



备孕为何总失败

怀孕本应是件幸福的事,但对一些特殊孕妈来说,却像在走钢丝。反复流产、突发肾衰竭、妊娠期红斑狼疮……这些听起来就让人心惊的名词,正困扰着越来越多的准妈妈。5月14日,《大医生开讲·福州大学附属省立直播间》请来福州大学附属省立医院三位重量级专家——妇产儿保医学中心主任、主任医师林靛,泌尿肾病医学中心副主任、肾内科主任、主任医师洪富源,骨科与运动医学中心风湿病专科主任医师张胜利,为我们揭开免疫系统与妊娠的那些“恩怨情仇”。

□本报记者 林颖

01

一位红斑狼疮孕妈的28周闯关记

“医生,我还能保住这个孩子吗?”前不久,辗转了几家医院的胡女士来到省立医院金山院区的妇产儿保中心,一脸忐忑地询问着林靛主任医师。

这位患有红斑狼疮合并肾病综合征的准妈妈,在怀孕25周时突然出现巨大绒毛膜下血肿,第一次出血量就达1000多毫升。



“当时B超显示,她的子宫前壁全是血块,情况非常危急。”林靛回忆道。原来,胡女士担心药物影响胎儿,擅自将免疫抑制剂减半使用,导致病情失控。

见此情形,林靛立即召集风湿免疫科、产科专家启动MDT多学科会诊,为胡女士谋划下一步的保胎方案。

“当时胡女士的家人甚至考虑过终止妊娠,可那时胎儿预估才800克,太小了。我们的想法是既要让胎儿在母体多待一天是一天,又要确保母亲安全。”林靛说。

经过几位专家的商讨,大家决定为胡女士采取血浆置换等治疗,胎儿顽强地撑到28周。当这个仅900克的“巴掌宝宝”顺利生产并度过危险期时,胡女士的家人激动得抱住了林靛。

“这不仅挽救了一个小生命,更让这位患有免疫疾病的高风险妈妈不用再冒险怀孕了。”林靛感慨道。



02

免疫孕妈千万别踩“保胎药”雷区

如果说胡女士代表了用药



过于谨慎的极端,那么门诊中另一种极端现象,则是许多复发性流产孕妇对“保胎药”的滥用。

林靛在门诊见到许多外院转诊来的孕妇,服用五六种免疫抑制剂“保胎”,多的甚至达到十几种!

“这就像让胎儿同时吃十几种药,负担太重,而且风险也很大。”林靛解释,过度用药可能导致胎膜血肿、早产宫缩、胎儿发育迟缓、胎盘功能不全等,甚至可能引起孩子染色体或基因改变等。遇到这样的孕妇,她都要和风湿科、肾病科等多学科专家沟通,小心翼翼地逐步调整用药方案。

免疫孕妈用药要讲究“少而精”,就像做菜,不是调料越多越好,关键要搭配得当,以最小的代价处理好保胎问题。

03

免疫系统为何六亲不认

那么,免疫系统疾病为什么会反复流产呢?这要从胚胎的“特殊身份”说起。

据林靛介绍,胚胎中有一半基因来自妈妈,一半来自爸爸。正常妈妈身体会开启“友好模式”,让带着一半“外来物”的胚胎实现“免疫逃逸”,从而在子宫里成功着床发育。



但患有免疫系统疾病的孕妈却把胎儿当“入侵者”攻击,于是就出现了反复流产。

“这种‘内战’可能导致早期流产、中期胚胎停育,甚至孕晚期胎死宫内。如果反复流产的次数超过2~3次,就要先排

查子宫畸形、感染等因素,再逐一排查免疫和遗传因素。”林靛说。

04

免疫疾病患者还能当妈妈吗

免疫疾病患者还能圆妈妈梦吗?这是许多女性患者最揪心的问题。好消息是——可以!但需要打有准备之仗。

就像种庄稼要选对时节,免疫妈妈怀孕也要挑“好天气”。“以红斑狼疮合并肾病综合征为例,备孕前要将红斑狼疮病情控制好、相关药物剂量合适、各项检查指标正常,且停用某些免疫药物半年以上才能怀孕。另外,怀孕过程中,做好肝肾监测,预防可能危及孕妇生命的并发症。”张胜利说。

“即便免疫疾病没有控制好就不小心‘意外中奖’,也不用慌。”洪富源补充道,现代医学提供了完善的应对策略,多学科团队将协同合作,各尽其责。产科医生评估胎儿状况,肾科专家则重点监控血压、调整药物、纠正贫血等并发症,同时防范血栓风险。这需要通过多学科会诊,寻找在保障母亲和胎儿健康之间的最佳平衡点。

总之,免疫性疾病与生育之间的关系虽复杂,但并非毫无希望。随着医学发展,更多患者能实现生育梦想。我们既要重视潜在风险,也无需过度担忧,保持积极心态,迎接新生命的到来。

组织单位

主办单位:
福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:
福州大学附属省立医院