

孕晚期遇上“无乳链球菌”别慌

在检验科,每天都会处理许多孕妈妈的筛查样本,其中“无乳链球菌”(简称GBS)是孕晚期一项非常重要的检查。今天,就为您揭开它的面纱,告诉您为什么查它、结果怎么看以及最重要的是——我们如何一起守护宝宝的安全。

无乳链球菌(GBS):一个名字吓人但可控的“孕晚期访客”

GBS 全称 B 族链球菌(Group B Streptococcus),是一种常见的细菌。它喜欢“定居”在健康成年人的下消化道和女性生殖道里。对健康的成年人(包括孕妈妈)来说,它通常是无害的“过客”。所以,即使查出阳性,妈妈本身一般不会不舒服。

为什么孕晚期要关注它?问题在于新生儿!在分娩过程中,当宝宝经过妈妈的产道时,有可能接触并感染GBS。新生儿的免疫系统非常脆弱,后果可能很严重。

GBS 感染新生儿:潜在的风险(了解它,才能更好预防)

虽然绝大多数GBS阳性的妈妈分娩的宝宝都是健康的,但

不能忽视小概率的严重风险。新生儿GBS感染主要发生在:

早发型感染(最常见):出生后7天内(多在24~48小时内)发病。可引起:肺炎(呼吸急促、费力、呻吟、面色发青)、败血症(全身性严重感染)、脑膜炎(少见但更严重,表现为嗜睡、抽搐等)。

晚发型感染(较少见):出生后7天到3个月内发病,常引起脑膜炎。感染途径可能来自母体或出生后环境。

关键点:孕晚期筛查和产时预防性用药,是降低早发型新生儿GBS感染风险最有效的手段!

GBS 筛查:简单又重要的产前检查

什么时候查?孕35至37周是筛查的黄金时间窗口。太早查,结果可能不准确(细菌定植状态会变化);太晚查,可能来不及处理。

怎么查?医生在不使用阴道窥器的情况下,用拭子在阴道下1/3取样,然后用同一拭子通过直肠括约肌在直肠内取样。这个过程快速、无创、基本无不

适感。

结果怎么看?阴性(-):太好了!在您分娩时,宝宝感染GBS的风险非常低;阳性(+):别紧张!这不表示您生病了,也不代表宝宝一定会感染!这只意味着您的生殖道或直肠有这种细菌定植。这是非常重要的信息,让医生可以在您分娩时采取保护措施。

如果我是GBS阳性,该怎么办?——核心是“产时预防”

这是最关键的环节!如果您的筛查结果是阳性,医生会在您临产(规律宫缩开始)或破水时,给您静脉输注抗生素(通常是青霉素类,如果您对青霉素过敏,医生会选用其他安全的替代药物)。

为什么是分娩时用药?此时用药能在宝宝经过产道前和出生过程中,大大降低妈妈体内的细菌数量,减少宝宝接触和感染的风险。

阳性了还能顺产吗?绝大多数情况下,完全可以顺产!GBS阳性本身不是剖宫产的指征。产时预防性用药就是为了

保障顺产的安全。

如果没来得及用药(比如急产)怎么办?医生会密切观察宝宝出生后的情况(至少观察48小时),如果宝宝出现异常的表现,会及时处理。

关于GBS的常见疑问与误区

“我上次怀孕是阴性,这次还需要查吗?”需要!每次怀孕的情况都可能不同。上次阴性不代表这次也阴性。

“GBS阳性会影响母乳喂养吗?”完全不会!可以放心母乳喂养。GBS不会通过乳汁传播。

“剖宫产是不是就不用担心GBS了?”不完全对。即使计划剖宫产(尤其是临产前或破水后进行的),如果妈妈是GBS阳性,此次妊娠未破膜且未进入产程的剖宫产不需要针对GBS预防性使用抗生素,因此时新生儿早发型GBS病发生率极低(仅百万分之三)。

(作者:薛恒 福建省妇幼保健院 检验科 副主任技师)

刘兆董 福建省妇幼保健院 妇产科 副主任医师)

消融治疗 精准“狙击”肺结节

发现肺结节,很多人会立刻联想到开胸手术的创伤与风险。随着医学进步,一种名为“消融治疗”的微创技术为特定肺结节患者提供了新的解决方案。

什么是肺结节消融治疗

这是一种在影像设备(主要是CT)引导下,将一根细长的探针精准穿刺到肺结节内部,随后,通过探针尖端释放的能量,在局部产生一个可控的毁损区域,彻底灭活目标结节及其周围少量安全边界的正常组织。目前应用最广泛的肺结节消融技术有射频消融、微波消融、冷冻消融。

哪些肺结节患者可能适合

消融并非万能,其应用有明确范围:

确诊或高度怀疑的早期肺癌(非小细胞肺癌为主)。

因心肺功能差、高龄、合并症多等无法耐受或拒绝外科手术的患者。

既往已切除部分肺叶,剩余肺功能不足以再次手术的患者。

多发性肺结节,外科难以全部切除时,可选择消融处理部分结节。

性质未定的肺结节:对于持续存在、难以明确诊断且患者焦

虑的结节,在充分评估和沟通后,可考虑消融作为诊断性治疗手段(同时灭活病灶)。

肺部转移瘤:原发灶控制良好的寡转移患者,消融可作为局部控制的选择。

消融治疗的显著优势(与传统手术相比)

微创:仅需1~2毫米的皮肤穿刺点,无大切口,创伤极小。

恢复快:多数患者术后24~48小时可出院,疼痛轻,对日常生活影响小。

保留肺功能:最大程度保护健康肺组织,对肺功能差的患者尤为重要。

可重复:可对同一患者的不同结节或复发病灶进行多次治疗。

并发症风险相对较低:总体低于开胸或胸腔镜手术。

局部麻醉/镇静即可:大部分操作可在清醒镇静下完成,避免全身麻醉风险。

潜在风险与并发症

尽管安全,但任何医疗操作均有风险:

气胸:最常见。穿刺针经过肺组织可能导致气体漏入胸腔。多数轻微可自行吸收,少数

需胸腔闭式引流。

胸腔积液:消融区域周围炎症反应导致少量积液,通常自行吸收。

咯血:穿刺或消融损伤小血管引起,多数短暂少量。

疼痛:穿刺点或胸膜刺激引起,多为轻中度,可药物缓解。

感染(肺炎/脓肿):罕见。

邻近组织损伤:如损伤胸壁、膈肌、神经或邻近器官(罕见)。

消融后综合征:术后数天内可能出现低热、乏力、肌肉酸痛等类似流感症状,为机体对坏死组织的反应,通常自限。

术后注意事项与随访

短期:充分休息,避免剧烈活动(尤其1~2周内),遵医嘱服用止痛药,观察有无呼吸困难、胸痛加剧、咯血增多等异常。

影像随访至关重要:这是评估疗效的核心。

术后即刻/24小时:CT观察消融区形态及有无并发症。

1个月、3个月、6个月、12个月:定期复查增强CT(推荐),观察消融区变化(先增大后逐渐缩小)、有无残留或复发征象。之后通常每年复查。

血液肿瘤标志物:对恶性肺

瘤患者,监测相关标志物水平变化。

肺结节消融治疗是现代介入放射学的重要成果,为不适合或不愿手术的特定肺结节患者提供了一种有效、微创的局部治疗手段。其核心价值在于精准、微创、保肺功能、恢复快。然而,它并非替代外科手术的金标准,而是个体化综合治疗策略中的重要选项之一。结节位置需相对安全(避开大血管、大气道、重要脏器),结节大小在3厘米以内效果最佳。

(作者:陈起忠 福建省肿瘤医院 肿瘤与血管微创介入科 主治医师)

郝明志 福建省肿瘤医院 肿瘤与血管微创介入科 主任医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师