

# 孕妈产前 为宝宝的小血库穿上“黄金护甲”

亲爱的准妈妈们,当您沉浸在孕育新生命的喜悦中时,可能未曾意识到,母体与胎儿之间正悄然进行着一场关于血型的微妙互动。这就是需要科学认识和积极预防的疾病——胎儿新生儿溶血病(HDFN)。请不必担忧,现代医学已形成成熟的应对体系。

## 认识 HDFN: 当母体免疫系统误伤宝宝

让我们通过一个通俗的比喻来理解:假设宝宝的血型遗传自父亲(如A型或B型),而母亲为O型血。在母亲体内,宝宝红细胞表面的A或B抗原可能被视为“外来物质”。此时,母亲的免疫系统会产生IgG抗体——这支“特种部队”能够穿越胎盘进入胎儿体内,误将宝宝的红细胞当作“敌人”进行攻击。这种“内部冲突”导致红细胞破裂,可能引发贫血、黄疸等一系列问题,即HDFN的发病机制。

需要了解的是,ABO血型不合引起的HDFN(常见于O型血母亲)通常症状较轻。真正需要高度重视的是Rh血型不合的情况(特别是Rh阴性血母亲怀

有Rh阳性血宝宝)。这种组合一旦引发致敏反应,可能导致严重后果。值得庆幸的是,针对Rh阴性母亲,现代医学已拥有非常成熟的预防方案。

## 产前监测三步走: 精准预测,防患于未然

预防HDFN的关键在于产前精准的预测和系统监测。

**基础信息收集——夫妻血型鉴定:**这是最关键的基础步骤。通过血液检测确定夫妻双方的ABO和Rh血型。如果发现存在“高风险组合”(如O型血母亲与非O型血父亲结合,或Rh阴性母亲与Rh阳性父亲结合),则需要进入下一阶段的监测流程。

**监测抗体动态——孕妇抗体效价追踪:**对于存在血型不合风险的准妈妈,医生会建议进行“IgG抗体效价”检测。这项检测如同定期评估母亲体内免疫反应的强度。通常的检测安排包括:

首次检测在妊娠12~16周,建立基础参考值;第二次检测在28~30周;此后每2~4周复查一次,动态观察抗体水平变化。

当IgG抗-A/B效价达到或

超过64时需引起关注;若效价快速上升或超过256,则提示胎儿发生溶血的风险显著增加。

**深入评估——胎儿状况监测:**当抗体效价持续处于较高水平时,医生可能会建议通过超声检查监测胎儿是否存在贫血、水肿等迹象,或进行无创产前评估,全面了解胎儿的宫内状况。

## 构建防护体系: 分级干预,化解风险

根据监测结果,医生会采取分级干预策略,为胎儿提供个体化的保护方案。

**Rh阴性母亲的核心预防——抗D免疫球蛋白**这是预防Rh溶血病的关键措施。通过在孕晚期(约28周)和产后72小时内各注射抗D免疫球蛋白,可有效中和进入母体的Rh阳性胎儿红细胞,阻止母体产生攻击性抗体,显著降低Rh溶血病的发生率。

**宫内干预——危重胎儿的生命支持**对于极少数在孕期已发生严重贫血的胎儿,可考虑进行宫内输血治疗。在超声引导下,将健康红细胞直接输送给胎儿,快速纠正贫血,为生命延续创

造机会。

新生儿期的及时救治 宝宝出生后若出现黄疸症状,蓝光照射是安全有效的首选治疗方案。对于严重黄疸病例,可能需要进行新生儿换血疗法,从根本上降低胆红素水平并置换出致敏红细胞。

给智慧孕妈的温馨提示 了解这些知识后,您无需对HDFN过度焦虑。这是一场可以通过现代医学技术进行预警和干预的“可控战役”。您需要做的是:

重视产前检查,如实向医生提供夫妻血型及既往生育史。

若存在风险因素,积极配合完成定期的抗体效价监测。

充分信任产科和新生儿科医疗团队,他们会为您和宝宝制定最合适的个体化方案。

知识就是力量。主动了解HDFN的相关知识,意味着您已经为宝宝的健康迈出了至关重要的一步。祝愿您和宝宝一切顺利,平安健康!

(作者:陈岚融 福州市第一医院达道院区 主任技师)

# 骨头疼易骨折 或是骨髓瘤信号

早晨起床伸个懒腰,腰部却突然剧痛无法挺直;下楼梯时稍有不慎轻轻一滑,竟然就发生了骨折……很多人会将这类情况归咎于“年纪大了骨头变脆”,却不知这些看似平常的骨骼问题,很可能是身体内部一种名为“多发性骨髓瘤”的疾病在悄悄发出警报。它不像感冒发烧那样症状明显,却会无声地侵蚀骨骼、干扰血液系统。今天,就让我们一同揭开这位“隐形破坏者”的真实面目。

## 认识多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤并非我们通常所说的形成肿块的实体肿瘤,而是一种血液系统疾病,其核心角色是血液中的“浆细胞”。正常情况下,浆细胞负责生产抗体,协助人体抵抗细菌和病毒,是维护健康的重要成员。然而一旦浆细胞发生“恶变”,成为骨髓瘤细胞,它们便会失控增殖,侵占骨髓空间,同时产生大量无用的“异常蛋白”(医学上称为“单克隆免疫球蛋白”)。这些异

常蛋白如同体内的“代谢垃圾”,不仅排挤正常的红细胞和白细胞,还会直接损害骨骼系统,这正是导致骨痛和易骨折的关键所在。

## 为何骨髓瘤会导致骨痛

骨骼看似坚硬,实则处于持续的新陈代谢过程中:破骨细胞负责分解老化骨质,而成骨细胞负责构建新骨。在健康状态下,两者保持平衡,骨骼得以维持强度和稳定。然而,骨髓瘤细胞释放的异常信号会打破这一平衡——破骨细胞活性异常增高,加速骨质破坏;而成骨细胞功能则受到抑制,新生骨骼无法及时修复缺损。

长此以往,骨骼将变得脆弱不堪,腰椎、肋骨等承重或结构较薄弱的部位往往首当其冲。因此许多患者会出现不明原因的腰背疼痛,坐卧难安;有些人甚至因轻微咳嗽导致肋骨骨折,或仅因台阶上失足崴脚就引发大腿骨断裂。这些看似“小题大做”的骨折,

实则是骨骼已被严重侵蚀的必然表现。

## 多发性骨髓瘤的其他隐匿症状

除了骨骼表现,多发性骨髓瘤还可能通过其他方式发出信号:持续头晕、乏力,或体位改变时眼前发黑,这些不一定是低血糖,更可能是因骨髓瘤细胞侵占骨髓空间,影响正常红细胞生成导致的贫血;反复感冒、发热或肺部感染,则源于恶变浆细胞无法产生有效抗体,致使免疫力严重下降;更隐蔽的是,异常蛋白可能沉积于肾脏,堵塞肾小管,长期可引发蛋白尿、下肢水肿,严重时损害肾功能。

## 如何鉴别普通骨痛与骨髓瘤

医生通常会通过一系列检查进行综合判断:骨髓穿刺可检测是否存在恶变浆细胞;血液与尿液检查能追踪异常蛋白的踪迹;影像学检查(如CT或MRI)则可评估骨骼受损程度。

需要强调的是,许多人听

闻“骨髓瘤”便视为绝症,实则不然。近年来医学进展显著,应对骨髓瘤的治疗手段日益丰富:靶向药物能精准攻击肿瘤细胞,减少对正常组织的影响;免疫疗法可激活体内免疫系统,使其重新识别并清除癌细胞;对于符合条件的年轻患者,造血干细胞移植更能帮助重建健康的造血功能。

多发性骨髓瘤的起病往往隐匿,常通过骨痛、易骨折等细微信号传递信息。特别对于中老年人群,我们更应关注其身体变化——不将持续性骨痛简单归因于年老体衰,不把易骨折现象轻视为意外疏忽。唯有及时识别这些信号,尽早明确病因,才能为个人与家人的健康建立坚实防线。

(作者:刘卫军 福建省福鼎市医院 主治医师)