

为何孕期需要特别关注维生素D

妊娠期机体对维生素D的需求显著增加。这种脂溶性维生素是保障母婴健康的关键,不仅维持母体骨骼健康,更对胎儿骨骼发育、新生儿免疫系统建立,以及细胞分化和生长起到不可替代的作用。观察性研究发现,维生素D不足的孕妇发生子痫前期、妊娠期糖尿病的风险更高,也易出现早产、娩出低出生体重儿的情况,还可能直接影响新生儿早期骨骼发育。

维生素D是少数可由人体自主合成的维生素,皮肤经阳光照射即可生成,也可通过饮食摄取,主要分为D₂(麦角钙化醇,源于植物、真菌)和D₃(胆钙化醇,源于光照及脂肪鱼、蛋黄等动物性食物)。无论哪种来源,进入人体后都会在肝脏转化为25-羟维生素D,这是临床评估体内维生素D营养状况的金标准。

检验科的精准“侦察”：为何要区分D₂和D₃。

既往维生素D常规检测仅能测定总25-羟维生素D水平,无法对D₂、D₃精准分型,难以为后续补充提供精细化参考。如

今检验科借助液相色谱-串联质谱检测平台,实现了二者的精准分型。该技术能依据D₂和D₃分子量、结构特征的细微差异完成精准识别与定量,同时能消除特定疾病状态或检测干扰物导致的总水平假性升高问题,对合并基础疾病或复杂并发症的孕妇尤为重要。

临床研究证实,D₃在提升和维持血清25-羟维生素D水平上的效果优于D₂。若孕妇总维生素D水平不足,但检测显示主要成分为D₂,可能提示其正在补充植物来源的维生素D,医生可据此建议更换为D₃制剂。

精准检测赋能孕期维生素D精细管理

筛查:建议孕妇在首次产检时优先选择能区分D₂和D₃的质谱法检测,通过精准检测获得体内维生素D营养状况的基线“精准画像”。

解读:一份有参考价值的检验报告,不能只看总25-羟维生素D是否达标,更要关注D₂和D₃的构成比例。D₃、D₂均偏低提示典型的维生素D缺乏,

需启动标准补充方案;D₃低、D₂高提示当前D₂类补充剂吸收效率不佳,应考虑更换为D₃制剂;二者构成比异常可结合饮食分析膳食来源是否均衡,进而调整饮食结构。

干预与随访:医生根据分型结果制定个性化补充方案,避免“一刀切”。补充过程中安排定期复查,动态观察体内D₃水平的提升情况,及时调整补充剂量,实现疗效的科学监测。

给孕妈妈的实验室建议

结合检验科临床检测和孕期健康管理经验,为孕妈妈整理以下几点维生素D管理建议:

主动了解检测方法:检测前咨询医生或检验科工作人员,确认是否使用能区分D₂和D₃的质谱法。精准的检测报告是实现维生素D精准管理的第一步。

理解报告内涵:拿到报告后与医生共同解读,重点关注总25-羟维生素D是否达标(临床建议>50nmol/L或20ng/ml),同时查看D₃具体数值,这一指标是评估自身合成能力和

补充剂效果的核心。

坚持综合补充策略:维生素D补充遵循“天然+人工”原则。在保证每日15~30分钟安全日照(避开正午强光时段,做好防晒)、合理摄入脂肪鱼、蛋黄、维生素D强化食品的基础上,严格遵医嘱补充D₃制剂。

定期监测与调整:孕妇维生素D状态会随季节、生活方式、补充剂使用时长动态变化。建议开始补充后3~4个月复查,根据分型结果由医生调整补充方案。

维生素D过量虽在临床中罕见,但一旦发生可能引发严重高钙血症及相关并发症。孕期维生素D的检测、补充及剂量调整务必在专业医生指导下进行,通过精准检测实现“量体裁衣”的个性化管理。

(作者:薛恒 福建省儿童医院 副主任技师)

刘兆董 福建省妇幼保健医院 副主任医师)

总胀气 拉肚子 如何告别“玻璃肚”

在福建,不少人的肠道格外敏感:吃完海鲜大排档,别人安然无恙,自己却总要跑厕所;一到开会、考试或出差,肚子就开始隐隐作痛。更令人困扰的是,即使接受血液、彩超、胃肠镜、CT等全面检查,结果也往往显示一切正常。对此,消化内科医生常解释,这类情况通常并非器质性病变所致,而是肠道“脾气过敏感”,属于良性病变。医学上,这种因肠道高敏感导致的腹痛、腹胀及排便习惯改变,被称为肠易激综合征。

肠道为何如此敏感?除了情绪压力,饮食诱因是最主要的“导火索”。近年来,消化病学研究发现,这类患者的肠道对特定碳水化合物成分耐受性极低。这些成分进入肠道后会产生两种效应:一是“吸水作用”,导致肠腔水分骤增,引发腹泻;二是“产气作用”,即在大肠内被细菌(如产气杆菌)发酵,产生大量气体,导致腹胀和腹痛。这种肠道反应并非孤立存在。由于这类易诱发反应的

成分医学上缩写为FODMAP,较难记忆,我们将其管理方案形象地称为“避雷饮食法”。

福建人的餐桌虽丰富,却潜伏着不少“雷区”。首先是“甜蜜的负担”:福建盛产的龙眼、荔枝、芒果等水果均富含果糖。许多患者反映,吃几颗龙眼便觉腹胀,这并非错觉,而是高果糖在肠道内发酵产气所致。其次是重口味佐料:闽菜和闽南小吃中常用的葱白、大蒜、洋葱,均为强效产气食物。此外,现代生活中常见的奶茶、糕点常添加高果糖浆,或为实现低热量而添加代糖(如木糖醇、山梨糖醇),这些也是敏感肠道的“克星”。甚至一些被认为健康的饮食习惯,对“玻璃肚”也未必友好。例如,许多长辈习惯为儿童或体弱者煮面食,但小麦面粉制作的面条、馒头富含低聚糖,同样易引发胀气。

如何科学执行这套饮食方案?这并非简单的“这也不吃,那也不吃”,而是一个严谨的临床治疗过程,通常分为三个阶段。

第一阶段:全面“排雷”期(2~4周)。此阶段,患者需严格避免前述高产气食物。建议主食改为米饭、米粉等谷物,水果选择柑橘、草莓或葡萄,肉类选择瘦肉、鱼虾,蔬菜则以葱绿、生菜为主。核心目标是让激惹状态的肠道彻底休息,观察症状是否显著缓解。

第二阶段:逐个“试雷”期(6~8周)。当肠道症状缓解后,进入“试雷”阶段。此过程如同科学实验:每次挑选一种特定成分的食物,从小剂量开始尝试,并连续观察三天反应。此步骤至关重要,因个体敏感源存在差异,目标是精准识别何种食物对肠道产生刺激。

第三阶段:长期回归期。经过前述测试,个体可能仅对乳糖或某种果糖敏感。此时,只需针对性避开特定“雷区”,其他食物仍可正常摄入。这种精准规避既能保护肠道,又能最大限度保留生活质量和饮食多样性。

此饮食法并非终身禁令。第一阶段的严格限制不建议超过6周,否则可能因食物种类过于单调而影响肠道菌群多样性,因此补充益生菌具有一定必要性。同时,饮食调整最好在消化内科医生或营养师指导下进行,尤其是合并糖尿病、高血压等基础疾病的患者。日常生活中,规律三餐、细嚼慢咽以及饭后适当散步,均有助于缓解消化系统负担。希望每位受肠道问题困扰的读者,都能通过科学的饮食管理,与肠道达成和解,重获“肠”久的舒适。

(作者:陈园纯 福建省立医院)

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