

# 唐筛、无创、羊穿 怎么选

## 明确核心定位:筛查≠确诊

三项检查的核心目标一致,主要排查21-三体综合征等严重染色体疾病。唐筛和无创DNA都属于产前筛查,仅能评估胎儿患染色体疾病的概率高低,无法给出最终诊断结果;羊水穿刺属于产前诊断,可以出具确诊结论,二者不能相互替代。

## 三顶检查详细解读

(一)唐氏筛查:基础的初筛防线

唐筛全称唐氏综合征血清学筛查,分为早唐和中唐,是国内普及度最高、性价比最优的基础筛查项目。

该项检查仅需抽取孕妇外周静脉血,结合孕周、体重、年龄等数据计算风险值。早唐检查时间为孕11~13<sup>+</sup>6周,需要搭配胎儿颈项透明层(NT)厚度综合判断;中唐在孕15~20<sup>+</sup>6周开展,流程更为简单。

唐筛最大的优势是完全无创,无流产、感染风险,且价格低廉,适合大众群体。中期唐筛还能评估胎儿开放性神经管缺陷风

险,这是无创DNA无法实现的。

(二)无创DNA:精准便捷的进阶筛查

无创DNA全称为孕妇外周血胎儿游离DNA检测,属于高精度产前筛查方式,适宜检查孕周为孕12<sup>+</sup>0~22<sup>+</sup>6周,同样只需抽取静脉血,通过基因测序分析胎儿染色体异常风险,拓展版无创plus还可检测部分染色体微缺失问题。

无创DNA依旧无创安全,没有流产风险,准确率高于唐筛,假阳性、假阴性概率极低。其检测孕周范围灵活,不少错过唐筛时间的孕妇都会选择该项检查。

但它依旧属于筛查手段,高风险结果不能直接判定胎儿异常,仍需羊穿确诊;价格高于唐筛,且无法排查神经管缺陷。孕妇肥胖、孕周不足等情况,还可能造成检测失败。

(三)羊水穿刺:精准确诊的金标准

羊水穿刺简称羊穿,是公认的产前诊断金标准,常规适宜孕周为16~22周,此时羊水量充足、

胎儿体积小,穿刺风险最低。检查时医生会在B超引导下,用细针抽取少量羊水,通过检测胎儿脱落细胞,排查全部23对染色体的数目与结构异常,还可筛查部分单基因遗传病。

羊穿的局限性在于它是有创操作,可能出现穿刺出血、羊水渗漏等并发症,正规医院可大幅降低风险。该项检查价格最高,出结果需要2~4周,等待周期较长。

## 分人群科学选择方案

低风险孕妇,也就是年龄小于35岁、无不良孕史、无遗传病史的单胎孕妈,优先选择唐筛即可,性价比最高。

中高风险孕妇,比如唐筛结果异常、有异常孕产史的孕妈,优先选择无创DNA,兼顾安全性与准确性;若无创结果提示高风险,必须进一步做羊穿确诊。针对高龄孕妇,若35~39周岁优先建议羊水穿刺,在充分知情告知后,孕妇可自愿选择无创DNA;若≥40岁,直接行羊水穿刺,避免延误干预时机。

特殊高危人群,像夫妻一方

染色体异常、既往生育过染色体异常宝宝、B超发现胎儿结构异常的孕妈,无须做筛查,直接进行羊水穿刺确诊,避免延误干预时机。

## 避开常见认知误区

不少孕妇会陷入检查误区,影响判断。第一,认为无创准确率高就能替代羊穿,这是错误的,无创始终是筛查,无法作为确诊依据。第二,觉得唐筛价格低就适合所有孕妇,高龄、有遗传史的孕妇做唐筛漏诊风险较高,不建议盲目选择。第三,因惧怕流产风险坚决拒绝羊穿,正规医院操作风险极低,盲目拒绝可能造成严重后果。

孕期产检无须过度焦虑,绝大多数孕妇的筛查结果都是正常的。建议大家按时产检,主动和医生沟通自身情况,遵从医嘱理性选择检查项目,科学守护母婴健康。

(作者:陈业冰 厦门市第五医院 副主任医师)

# 警惕“隐形肥胖”危机

不少人体重达标、身形纤细,体检却查出脂肪肝,医学上称为“正常体重代谢相关脂肪性肝病”。本文带大家认识这类“隐形的肥胖”。

## 两种脂肪,各司其职

人体脂肪分为皮下脂肪和内脏脂肪两类。

皮下脂肪分布在手臂、腰腹、大腿、臀部,适量可保温缓冲、调节代谢,对身体有益。

内脏脂肪包裹肝脏、肠胃、胰腺等脏器,肉眼无法察觉,少量可保护脏器,超标则会紊乱代谢,诱发脂肪肝、高血脂、糖尿病及心脑血管疾病。腹型肥胖人群,皮下与内脏脂肪同步堆积,肝脏受损风险会大幅升高。

## 体重正常也会得脂肪肝?四大核心原因

体重正常人群患上脂肪肝,是多种原因共同作用的结果:

一是遗传易感。亚洲人群普遍存在脂肪储存先天短板,皮下储脂能力弱,多余脂肪无法存于体表,只能堆积在肝脏和内脏周围。

二是胰岛素抵抗。久坐、高热量饮食会降低胰岛素敏感度,促使肝脏持续合成油脂,导致甘油三酯在肝细胞内大量堆积,诱发脂肪肝。

三是肌肉量偏低。肌肉是人体主要的燃脂组织,缺乏力量训练、肌肉流失后,身体代谢脂肪能力大幅下降,脂肪易向内脏淤积。

四是代谢紊乱。长期精细饮食破坏肠道菌群,引发慢性炎症;熬夜、高压会升高皮质醇,加速内脏脂肪合成,形成恶性循环。

## 简单自测,判断是否存在隐性内脏肥胖

居家自测:

BMI处于18.5~23.9,体重标准、身形偏瘦;

腰围:男性≥90cm,女性≥85cm;

腰高比(计算方法:腰围cm÷身高cm)≥0.5;

男性体脂率>25%、女性>30%(体脂秤或体脂检测仪均可测量)。以上4项满足任意两项,就要提高警惕。

## 20~35岁青年高发,四类习惯加速内脏脂肪堆积

中青年是隐性脂肪肝高发群体,日常不起眼的习惯正在持续伤肝:

高糖饮食是头号诱因,零食、饮料中的果糖人体后主要由肝脏负责代谢分解,一旦摄入过量,肝脏来不及处理,多余部分会被直

接转化为脂肪囤积在肝细胞内;长期久坐、缺乏力量训练,肌肉不断流失,基础代谢持续走低;三餐不规律、盲目节食,会阻碍肝脏转运脂肪,加重淤积;熬夜、长期焦虑打乱激素平衡,内脏脂肪合成速度大幅提升。

## 脂肪肝隐匿进展,拖延可诱发严重肝病

脂肪肝早期几乎没有不适,大多体检偶然发现,放任不管会逐步加重:单纯脂肪肝及时调整生活方式可完全逆转;发展为脂肪性肝炎后,肝细胞产生炎症损伤会出现乏力、食欲差、右上腹隐痛等不适;反复发炎修复会形成肝纤维化、肝硬化,极少数长期不干预者会诱发肝癌。内脏脂肪超标的瘦人,多伴随血糖血脂异常,高血压、冠心病发病风险翻倍。

## 实操护肝方案:减脂护肝分两步

第一步:生活方式的调理,包括:

1.力量增肌:提升肌肉量,拉高基础代谢,减少脂肪向肝脏等内脏堆积。

2.有氧燃脂:坚持每次30分钟以上适度有氧运动,高效消耗内脏脂肪。

3.控糖均衡饮食:戒糖饮、甜

点和宵夜;主食粗细搭配,多优质蛋白与绿叶蔬菜,清淡少油。

4.作息规律减压:23点前入睡、保证7~8小时睡眠;舒缓压力,稳定皮质醇,抑制内脏脂肪合成。

第二步:就医用药与定期筛查。

若发展为脂肪性肝炎、转氨酶明显升高,需到肝病科就诊,在医生指导下正规治疗,不可自行购药,保肝药仅短期辅助降酶,无法根治脂肪肝。

普通成年人每年做腹部B超、肝功能、血脂血糖检查;腹胖、嗜糖、熬夜等高危人群每半年复查肝脏弹性检测;确诊脂肪肝者半年复查一次,直至肝脏恢复正常。

“瘦等于健康”是需要摒弃的误区。无论胖瘦,内脏脂肪超标都会损伤肝脏;肥胖人群患病风险更高,而体重正常者更容易忽视早期发现问题。不必盲目追求纤瘦,坚持增肌、控糖、规律运动、早睡解压,配合每年定期体检,就能远离隐形肥胖,守护肝脏与全身代谢健康。

(作者:黄霖 厦门市集美区后溪镇卫生院 主治医师)