

(上接第13版)

## 2019年子痫前期指南(ACOG)解读



漆洪波教授

在2019中国妇产科医师大会上,子痫前期作为一个热点被与会者广泛关注。2019年也推出了新的ACOG子痫前期指南。重庆医科大学附属第一医院漆洪波教授对ACOG子痫前期指南(2019)进行了解读。

### 子痫前期诊断标准变化

子痫前期是指妊娠期发生的高血压,更重要的是对包括心脏、肾脏、肝脏、中枢神经系统、血液系统等在内的器官造成损害。漆洪波教授指出,子痫前期应是一种因多个机制产生、对多个靶器官损害的综合征。ACOG 2019指南与ACOG 2013指南相比,新版指南对高危因素方面的内容改动不多。

新版指南将肥胖这一指征剔除,转而更加强调梗阻性睡眠呼吸暂停(OSA)带来的子痫前期风险。有证据表明,OSA与子痫前期和子痫发生密切相关,OSA使子痫前期发生严重并发症的风险增加2.5~3.5倍。

关于子痫前期诊断标准,新版指南提出采用尿液定性分析,尿蛋白需达到2+及以上方可诊断子痫前期。考虑尿蛋白的敏感性以及样本容易受到阴道分泌物的污染,尿常规蛋白需达到2+可以消除一部分对子痫前期的过度诊断。虽然进行24h尿蛋白监测结果十分准确,但子痫前期需快速进行诊断,在临床上广泛应用并不现实,但对于住院患者,24h蛋白定量可用于评估病情。

### 子痫前期的预防手段

针对子痫前期预防,唯一有效的药物是阿司匹林。建议患者12~28周开始应用小剂量阿司匹林(81mg)预防子痫前期并持续到分娩。一项高危因素、两项中危因素即可

达到使用阿司匹林的指征。新版指南还放宽了对预防性应用硫酸镁的限制,但目前无统一意见。新版指南推荐非甾体类抗炎药物作为子痫前期产后镇痛的首选。

值得关注的是,HELLP综合征是妊娠期高血压疾病的严重并发症,新版指南对HELLP综合征的诊断无变化。但漆教授认为,HELLP综合征只发生在子痫前期血压升高时是不对的,HELLP综合征发生与高血压并非线性关系。一旦出现HELLP综合征均应立即终止妊娠。新版指南强调,子痫前期的肝功能异常不仅需要肝酶升高作指标,同时要合并严重的、持续性的右上腹胃脘区疼痛,但在临床上询问病史时可能不一定能获得疼痛的证据。

漆洪波教授强调,简单认为子痫前期的发生和发展是由轻度子痫前期到重度子痫前期再发展到子痫的过程是不准确的。子痫常发生在没有严重表现的情况下,子痫和血压有一定关联性,但非必然性。

## 病毒感染与宫颈癌的发生



崔金全教授

### EBV可能是宫颈癌辅助因子

EB病毒(EBV)是第一个确定与人类癌症发生相关的病毒,它可能导致霍奇金淋巴瘤、鼻咽癌等肿瘤的发生,EBV感染与宫颈癌的关系也逐渐博得众人的关注。

郑州大学第二附属医院崔金全教授解释,EBV在隐性感染期间表达多种隐性基因,EBV隐性感染基因与癌基因间的相互作用导致宿主细胞周期紊乱,包括促进G1/S期转变、细胞凋亡抑制,从而促进EBV相关肿瘤的发展。人乳头瘤病毒(HPV)已经被认为是宫颈癌发生的主要因素,而在过去二十年中,许多

证据表明HBV在这一过程中起着次要作用。在宫颈癌的发生和进展中,EBV和HPV病毒之间可能存在协同效应。有研究已经确认了EBV是宫颈癌和(或)进展中的辅助因子。

### HSV与HPV间存在协同感染作用

生殖器疱疹是最常见、易持续和高度传染性的性传播病毒感染之一。主要由单纯疱疹病毒2型(HSV-2)引起。需要引起注意的是,许多新出现的第一次感染病例,是由HSV-1病毒感染引起。原发性和复发性生殖器疱疹感染最常导致生殖器区域周围的病变和炎症。

目前全世界有超过5亿人感染HSV,但实际数字可能被低估。虽然多个预防疫苗已经被证实有效,但还没有批准上市。患者感染后的反复发作,严重危害感染者的身心健康。

崔教授介绍了一项对印度普通人群宫颈DNA

病毒感染检测的研究。结果表明,无论HPV感染状态如何,非恶性样本中HSV感染普遍存在,说明HPV与HSV之间存在协同感染作用。建议进行子宫颈抹片检查的同时开展DNA病毒分子检测,以确定早期潜伏性病毒感染,进一步随访以确定他们在导致宫颈病变发生中的作用。

2009年中国研究发现,宫颈癌灶中存在很高HSV-2蛋白阳性率,证实了宫颈癌的发生与HSV-2感染相关,但单纯的HSV-2感染对宫颈癌的发生和发展作用有限。

接种HPV疫苗和即将到来的EBV疫苗可能提高在发展中国家宫颈癌预防的可能性。未来联合生殖道常见感染病毒检测有可能是高危HPV感染及其所致疾病分层处理重要手段之一。而且值得关注的是,目前用于检测疱疹病毒科病毒感染的方法及取材部位的差异可能会影响研究结果的比较和解读。

## 《医师报》连续六年为“妇产科好医生·林巧稚杯”获奖者撰写人物特辑

