

怀孕20周查出急性白血病，咋办？

从江西来江苏治疗，她终于生下健康宝宝

5月28日，苏州大学附属第一医院病房里，30岁的王女士迎来了阶段性出院的日子。几个月前，王女士在怀孕20周左右查出急性髓系白血病。孩子还在腹中一天天长大，疾病却在身体里迅速进展。要不要继续妊娠？治疗能不能等？药物会不会影响胎儿？每一个问题，都压在这个年轻家庭面前。最终，孩子平安出生了。今年4月20日，在苏州大学附属第一医院血液科、产科、儿科等多学科团队共同护航下，她孕37周剖宫产，生下一名5斤多的健康宝宝。王女士的病情也在治疗后得到控制，接下来还将继续接受后续治疗。

怀孕期间查出白血病，从江西转来苏州

最初的异常，是一次发热。去年12月底，王女士在老家江西出现发烧，体温大约38℃。一开始，她和家人以为只是普通不适。到医院检查后，血常规提示血象异常。进一步检查后，急性髓系白血病的诊断摆在了她面前。那时，她已经怀孕20周左右。

怀孕本是等待新生命的日子，白血病却突然闯了进来。当地医院医生提示了风险，也建议她和家人慎重考虑妊娠问题。她和家人一度站在人生最艰难的路口。“当时确实也比较难受，

也比较难过，身体有点吃不消。”王女士回忆说。

后来，在当地医生帮助联系下，她从江西来到苏州，转入苏州大学附属第一医院。陈苏宁团队接诊后，对患者进行了系统评估：急性白血病诊断明确，孕期约21周，白细胞明显升高，基因测序提示为中等危险组。与此同时，一个重要信息也给了医生继续争取的基础——胎儿超声检查显示，孩子发育正常。

曾想放弃胎儿，医生让家属看到希望

白血病、化疗、怀孕放在一起，意味着艰难取舍。陈苏宁知道，这个判断不能简单化。急性白血病进展快，治疗不能拖；孕期用药又必须谨慎，任何方案都要考虑胎儿安全。

患者刚入院时，家属也曾动摇过。陈苏宁记得，有一天他在外出门诊，看到病区消息，说家属已经倾向于放弃胎儿。当天傍晚5点多，他又赶回病区，把患者丈夫叫来，聊了半个多小时。他没有回避风险。继续妊娠可能影响治疗节奏，药物可能带来胎儿风险，母体病情也可能出现变化，这些都必须讲清楚。

但他也把另一种可能摆在家属面前。在陈苏宁看来，孕20周左右的胎儿已经进入相对

稳定的发育阶段。孕中期、孕后期，相比孕早期，胎儿主要器官已经发育。如果胎儿超声评估正常，如果母亲病情还有治疗窗口，如果有相对安全、有效的治疗方案，母亲和孩子就还有一起往前走的机会。这半个多小时的谈话，没有把风险说小，只是让一家人看到，眼前还有一条可以努力的路。最终，患者和家属决定继续妊娠。

治疗方案很成功，28天达完全缓解

决定留下孩子后，真正的考验才开始。陈苏宁团队为患者选择了BCL-2抑制剂联合阿扎胞苷的方案。简单理解，这是新型靶向治疗药物与低强度治疗药物的联合方案，特点是相对温和，同时能够对急性髓系白血病形成较好控制。这一选择，来自团队此前的临床经验。陈苏宁介绍，团队已经处理过多例孕期急性白血病患者，相关病例成功分娩健康新生儿，未发现出生缺陷或新生儿儿血象低下等问题。随着医疗技术发展，新的靶向药物正在为这类特殊患者带来更多可能。

治疗开始后，所有人都在等待身体给出的答案。28天后，患者达到完全缓解。更让人安心的是，用药期间，她的胎动正常，多次胎儿超声检查也显示正



出院前，医生叮嘱王女士

常。第一周期治疗结束后，她又完成短期用药，春节前回家休整。春节后，她继续来到苏州接受多周期巩固治疗。

“她的诱导治疗相对温和，既控制了白血病，也没有出现太多感染、出血等合并症。生产前，她的状态是比较好的。”陈苏宁说。这句话背后，是血液科医生最看重的平衡：把白血血压下去，也尽量避免治疗本身给母体和胎儿带来新的风险。

宝宝出生评分10分，妈妈还要继续闯关

4月20日，孩子出生。新生儿5斤多，出生评分10分，血常

规正常，没有发现受到用药影响。这个结果，让一家人终于松了一口气。此前几个月，孩子每一次胎动、每一次检查结果，都牵动着全家人的心。孩子出生后，各项指标正常，意味着这场坚持迎来了重要的阶段性结果。王女士的家人在苏州租房陪伴。孩子出生后，由家人照顾；她继续在医院接受治疗。

5月28日，王女士阶段性出院。陈苏宁介绍，患者目前疾病状态比较稳定，后续预计在今年6月或7月接受异基因造血干细胞移植，希望通过后续治疗，进一步控制疾病，争取根治机会。
扬子晚报/紫牛新闻记者 张添翼

体检报告上的异常指标让人发慌

专家：莫怕，八种常见“病症”大多是岁月痕迹

体检报告上的各类异常指标，常常让不少人心生恐慌，担心患上严重疾病。上海中医药大学附属曙光医院主任医师崔松表示，体检报告中八种常见“病症”，大多只是人体衰老的正常岁月痕迹，并非严重疾病，公众无需过度恐慌、自行诊疗。

心脏瓣膜的轻度反流。崔松给出通俗比喻：“心脏瓣膜就像咱们家里的门，用了几十年，合缝的地方有点小缝隙，有点漏风，放到瓣膜上就是导致血液漏回来那么一两滴，这叫生理性反流。”他解释，若日常爬楼、快走不会气喘，这种轻度或极微量的反流完全不用理会，这只是心脏的“鱼尾纹”，和心梗、心衰没有关联。

颈动脉斑块。对于中老年群体高发的颈动脉斑块，不少人担忧斑块脱落引发脑梗。崔松指出，斑块是否稳定，关键在于大小，而在于低密度脂蛋白胆固醇这一“冷血杀手”。单纯斑块且无严重血管狭窄的人群，无需专门针对斑块吃药，只需戒烟、控盐、管控血压，将低密度脂蛋白胆固醇控制在合理范围，斑块就会趋于稳定，不会轻易脱落。这一现象如同水管使用久了产生水垢，是血管老化的正常

表现。

动脉硬化。动脉硬化、血管钙化也是典型的衰老信号。很多人通过CT查出主动脉、冠状动脉出现点状钙化，便误以为血管病变严重。崔松表示，衰老不可逆，目前没有药物能让硬化的血管恢复柔软。若无不适症状，无需过度治疗，只需紧盯血压、血糖、血脂三项指标，避免血管进一步老化变脆，就是最佳干预方式。

心脏早搏。不少人查出心脏早搏后忧心忡忡。对此崔松解释，人体心脏每日跳动约10万次，也会出现疲劳状态，偶尔早搏、心跳停顿大多是功能性的。若24小时动态心电图显示早搏仅数百次，且无头晕、黑朦、心慌心悸等不适，这只是身体发出的疲惫信号，无需服药。“最好的处方就是晚上11点前睡觉，少喝浓茶咖啡，心情好了早搏自然就消失了。”

小于5毫米的肺结节。针对体检高频异常小于5毫米的肺结节，崔松介绍，这类结节90%以上为良性，大多是既往感冒、肺炎愈合后，或吸入粉尘后肺部留下的疤痕。医生建议定期随访，并非等待结节恶化，而是观

察结节状态，若长期无变化，基本不会产生健康风险，无需过度焦虑。

甲状腺结节。甲状腺结节如今检出率很高，呈现“十人五结节”的特点。崔松提醒，只要报告未提示砂粒样钙化、边界不清，且结节等级在3级及以下，基本为良性，无需盲目手术切除。保留良性甲状腺结节，更利于人体内分泌代谢运转。

肝囊肿或者肾囊肿。肝囊肿、肾囊肿也让不少体检者心生顾虑。事实上，这类带“囊”的病灶本质是身体水泡。崔松表示，只要囊肿直径未超过5厘米，未压迫周边器官、未影响脏器功能，就属于无害的良性病灶。囊肿并非炎症，药物无法消除，定期B超复查即可，无需特殊治疗。

非萎缩性胃炎。最普遍的非萎缩性胃炎，几乎人人或多或少存在。崔松坦言，人体长期进食五谷杂粮，胃黏膜难免出现轻微充血、水肿，临床上几乎没有绝对“光滑如镜”的胃部状态。胃镜报告中最正常的结果便是浅表性胃炎，若未感染幽门螺旋杆菌，且无胃痛、胃胀、嗝气等不适，这算不上疾病，规律饮食、细嚼慢咽即可养护胃部。 新华社

成功接受心脏微创手术 101岁抗战老兵战胜“心”疾

近日，南京市第一医院心血管内科田乃亮主任团队顺利完成一台意义特殊的冠状动脉介入手术。接受手术的是101岁的丁老先生，他曾先后参加抗日战争、解放战争与抗美援朝战争。田乃亮主任介绍，这是丁老先生时隔两年，再次在该院接受心脏微创手术，全程历时63分钟，术后老人意识清醒，各项生命体征平稳，恢复状态良好。

据了解，其实早在2024年，99岁的丁老先生就因反复胸痛入院检查，冠脉造影结果显示其心脏多支血管重度狭窄，其中承担心脏70%供血的左主干末端狭窄80%，前降支近端、远端均狭窄80%，右冠状动脉中段狭窄70%。左主干一旦闭塞，致死率极高，加之老人超高龄、身体机能特殊，手术风险极高。家属辗转慕名求医后，田乃亮主任带领团队反复研判病情、论证手术方案，最终为老人成功实施介入治疗，在前降支至左主干处植入支架。

术后两年间，丁老先生严格遵医嘱服药，坚持定期回院复查，心脏状态一直保持稳

定。今年5月初，老人再次出现活动后胸闷不适，复查造影显示原有支架通畅，但前降支中段、回旋支出现新发严重血管病变。为彻底解决病灶、缓解老人不适，医院团队再次精准研判病情，顺利为其实施冠状动脉支架植入与药物球囊扩张手术，凭借精湛的微创诊疗技术，再次为百岁老人打通生命供血通道。

作为探查心脏血管的“透视眼”，冠状动脉造影术是确诊冠心病的“金标准”，凭借微创、无痛、恢复快的优势，成为高龄心血管患者的优选诊疗方式。手术无需开胸，仅通过手腕桡动脉微创穿刺，借助导管、造影剂与高清影像设备，精准定位血管病变，再通过支架植入、药物球囊扩张疏通堵塞血管，恢复心脏正常供血。据了解，该院心血管内科年均完成冠脉介入手术近万例，其中80岁以上老年患者占比约8.3%，90岁以上患者年均约20例，但百岁高龄患者手术案例极为罕见。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖