

分清唐筛、无创、彩超

二级筛查精准排查胎儿问题

不少孕妈产检时都有困惑：唐筛、无创 DNA、彩超筛查究竟有何区别？有人做完唐筛便放松警惕，有人盲目选高价无创跳过基础检查，还有人误以为四维彩超能排查所有胎儿问题。其实，孕期三类筛查各司其职、不可替代，其中二级产前筛查是孕期精准排畸的核心组合项目。孕妈只有理清三者的检查意义、筛查时间、准确率与排查范围，科学分层产检，才能精准规避漏诊、误诊风险，层层守护胎儿健康。

唐氏筛查是孕期基础一级血清筛查，也是性价比最高、普及最广的基础产检项目。需要明确的是，唐筛仅为风险评估手段，并非确诊检查。检查通过抽取孕妈静脉血，检测血清生化指标，结合孕妈年龄、孕周、体重等数据，依托大数据公式，评估胎儿患唐氏综合征、18-三体综合征及开放性神经管畸形的风险概率。唐筛分为早唐（11~13+6周）和中唐（15~20周），主要适用于35岁以下低风险孕妈。其核心优势是价格低廉、安全无创，多数地区已纳入免费产检项目，适合大范围普筛。但该项目局限性明显，准确率仅60%~70%，存在一定假阳性、假阴性情况。简言之，唐筛低风险不代表胎

儿绝对正常，高风险也不代表胎儿必然异常，仅作为孕期初步筛查参考。

无创 DNA 检测是唐筛之后的升级版二级精准血清筛查，同样抽取孕妈外周静脉血，但检测技术更为先进。该项目依托高通量基因测序技术，捕捉母血中微量的胎儿游离 DNA，重点筛查 21-三体、18-三体、13-三体三大常见染色体疾病，对唐氏综合征的检出率可达 99%以上，准确率远高于唐筛，假阳性率极低。无创 DNA 检查时间为孕 12~22 周，适用人群广泛，适合唐筛临界风险、单项指标异常、错过唐筛检查时间，以及惧怕羊水穿刺风险的孕妈，也是高龄低风险孕妇的优选筛查项目。需注意的是，无创 DNA 依旧属于筛查而非诊断，仅能排查染色体数目异常，无法检测胎儿结构畸形，也不能替代羊水穿刺，查出高风险结果后仍需进一步确诊。

孕期彩超筛查也就是胎儿结构排畸筛查，与抽血类筛查形成完美互补。抽血筛查侧重排查染色体基因风险，而彩超专注检查胎儿身体结构发育状况。所有孕妇均需在妊娠中晚期完成胎儿结构超声筛查，大家熟知的二级超声筛查、大排



畸、四维彩超，都属于影像学结构排畸范畴。该检查主要观察胎儿头颅、脊柱、四肢、心肺、腹部脏器等全身结构发育情况，精准排查无脑儿、严重脑膨出、开放性脊柱裂、肢体缺失、内脏畸形等严重结构性缺陷。

综上，唐筛、无创 DNA、彩超并无优劣之分，仅分工不同、层层递进。唐筛是基础普惠筛查，性价比高、覆盖广泛；无创是精准染色体专项筛查，准确率大幅提升；彩超是结构排畸核心，专注排查胎儿发育畸形，三者共同构成孕期二级精准筛查体系。建议孕妈摒弃盲目焦虑和跟风选贵的心态，不随意省略产检项目，严格遵从医嘱完成分层筛查。产检如同孕期的“探照灯”，为孕妈精准排查风险、安稳护航孕期。科学规范产检，从容应对孕期各项检查，衡南妇幼全程守护母婴健康。

湖南衡阳市衡南县
妇幼保健院妇产科 彭玲玉

（上接 01 版）

在广医一院娄底医院，派驻专家与本地团队共同查房、讨论手术方案，越来越多治疗在本地就能完成；一些患者结束住院治疗后，再回到县级医院或基层机构接受康复和随访。技术平移不只是把省外专家请进来，更重要的是把一套诊疗标准嵌入本地医疗体系，使优质资源由“患者追着专家跑”逐步变为“能力围着患者转”。

2026 年 3 月，央视《经济半小时》专题报道娄底医改实践；4 月，娄底分级诊疗体系建设经验在全国深化医改经验推广会上作典型交流。改革成效，最终仍体现在群众是否愿意留在家门口就医。

对照这一目标，短板依然存在：卫健、医保、药监业务数据尚未完全贯通，“三医一张网”仍需打破信息壁垒；基层人才使用和村医长效保障，还面临编制、财政等现实约束。正视问题，本身也是改革向纵深推进的题中之义。

下一步，娄底将对对照示范项目 24 项绩效指标逐项补短，继续深化 DIP 付费、医共体总额付费和薪酬绩效联动改革；在肺癌全流程诊疗试点基础上，推进消化系统肿瘤、心脑血管疾病标准化诊疗路径建设，加快电子病历和全市统一转诊平台建设，并将中医药适宜技术、中西医协同诊疗更好融入基层慢病管理和术后康复。

改革没有完成时。从乡镇卫生院配齐一盒慢病药，到疑难重症患者在家门口接受手术；从专家下沉到能力留在基层，娄底正在把公改示范项目的政策设计，转化为群众“有病治得好、看病体验好、治病少花钱、预防少生病”的真实体验。从“跑省城”到“留娄底”，改变的不仅是患者去哪里看病，也是一座城市重新配置医疗资源、守护群众健康的方式。

小儿热性惊厥 正确急救是关键

盛夏是儿童感冒、疱疹性咽峡炎、手足口病高发期，发烧十分常见，而发烧可导致小儿热性惊厥。这个常见急症多见于 6 个月至 5 岁婴幼儿。由于神经系统发育尚未成熟，体温快速升高时容易诱发抽搐。多数热性惊厥预后良好，不会损伤大脑，但错误急救可能带来更大风险。

热性惊厥多发生在体温快速上升阶段，常见于 38.5℃以上高热。发作时，孩子会突然四肢抽动、双眼上翻、牙关紧闭、意识短暂丧失，部分伴有口唇发紫、口吐白沫，持续数十秒至数分钟。

切勿使用这些错误方法施救：强行按压肢体，可能造成身体损伤；掰嘴、喂水喂药，易导致误吸、窒息；捂汗，让体温持续升高加重惊厥；掐人中，不能止抽，还可能延误急救。

正确急救并不复杂。立即让孩子侧卧，解开衣领，保持呼吸道通畅，避免误吸；同时移开周围尖锐物品，防止碰伤，不要摇晃或大声呼喊孩子。

惊厥发作期间不要喂药、喂水、喂食，也不要强行物理降温。大多数单纯性热性惊厥会在 3 分钟内自行停止，家长应冷静观察，记录发作时间和表现。

抽搐停止后，测量体温，可温水擦浴、适当补充水分，并观察精神状态。如惊厥持续超过 5 分钟、短时间内反复发作或意识迟迟不能恢复，应立即送医。

单纯热性惊厥一般不会留下后遗症。牢记科学急救原则，避免错误处理，做好退热和居家护理，就能更从容应对孩子高热惊厥。

湖南省永州市祁阳市人民医院
儿科 唐文娟

中医调护慢阻肺 平稳过冬少咳喘

寒风凛冽，气温骤降。对于一般人来说，只要多穿件衣服就能应对，可慢阻肺患者却得面对一场艰难的呼吸挑战。冷空气就会刺激呼吸道，引起气道痉挛，出现反复咳嗽和气喘的情况，让本来受限制的呼吸就更困难了。中医认为该病大多来自肺、脾、肾三脏虚损，而冬季阴盛阳衰，要是能顺着节气的规律，做好日常中医调养，患者就有机会稳住病情、轻松呼吸。

守住体表“防风墙” 护阳避寒是关键

冷空气是引发慢阻肺急性加重的首要诱因。吸入干冷的空气会刺激脆弱的呼吸道黏膜，让气道炎症更严重，所以冬天中医养护的关键就是防寒保暖，而且得重点护住关键的地方。外出时，一定要留意颈背和脚的保暖。颈背部是阳气运行的重要通道，一旦受凉，寒气就容易进入肺部。戴围巾、穿护背马甲能有效地挡住冷风。寒自脚生，建议每晚用 40℃左右的温水泡脚，一直泡到微微出汗为止。这么做能促

进循环、驱散内寒，引火归元。

饮食调理润肺脾 吃对一日三餐也养生

慢阻肺患者一般会有痰多、咳痰困难的情况。在中医的观念里，“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，这句话的意思是若脾胃虚弱、消化功能不佳，身体就会产生多余的痰浊，最后这些痰液都会汇聚到肺部。因此，冬季的饮食调理不只是一要留意肺，还要兼顾健脾。

日常的三餐得吃温热、容易消化食物，切忌贪吃生冷或者油腻的“重口味”食物，否则会加重脾胃负担，还容易生湿生痰。在煮粥或者煲汤时，建议适量加些山药、百合、莲子或者陈皮。山药和莲子性质比较温和，能很好地补益脾胃；百合润肺但不会生寒；陈皮有助于理气化痰。若因屋里暖气过足、空气干燥，致使干咳，可炖一点冰糖雪梨汤，温热饮下，不仅能滋润干燥的呼吸道，而且不会因太凉损伤脾胃阳气。

动静结合练气息 把“呼吸操”融进生活

不少慢阻肺患者冬季闭门卧床，怕动则喘，实际上久坐不动会让体能下降、呼吸肌萎缩，进入病情恶性循环。中医提倡“动则生阳”，冬天运动讲究动静结合，以无剧烈喘息、微微出汗为宜。

最适宜的锻炼方式就是把缩唇呼吸和腹式呼吸结合：吸气时，用鼻子缓缓吸进去，腹部自然鼓起来；呼气时，嘴唇微微缩起来像吹口哨，缓缓地均匀地呼气，同时轻轻地收肚子。此法能有效地延缓呼气进程，避免气道过早塌陷，帮助排出肺部深层积累的废气，从而改善肺部气体交换效率。在气候好、风力小的午后，选择练习太极拳或是八段锦，通过伸展肢体动作配合深长的呼吸，逐步增强心肺功能。

总之，慢阻肺在冬天的调护保养，是一场需要耐心和细心的持久战。日常顺应自然节律，做好身体温护，调理脾胃运化，坚持适度呼吸锻炼，慢阻肺患者也能从容跨越寒冬。

岳阳县中医医院 张新