

输精管结扎手术可以避孕吗

□郭海彬

“郭主任,你还记得我吗?我一年前在你那里做的输精管结扎手术,这个月我太太月经推迟两天了,不会是怀孕了吧?”接到魏先生的电话,我心里不禁一惊,然后告诉他:“不会的,让你太太用早孕试纸测一下,或者到医院抽血检查一下。”

这事还要从一年前说起,当时已有孩子的魏先生来医院坚决要求做绝育手术。

术后3个多月,我接到了魏先生的第一次电话,说他太太怀孕了。魏先生明确告诉我,他严重怀疑在医院做的结扎手术是失败的。经过进一步详细询问得知,原来魏先生在术后2个多月检查精液,结果提示偶见精子,且未检测到前向运动精子。魏先生认为怀孕的风险基本解除,就不再采取避孕措施,结果他太太竟然意外怀孕。

男性的绝育手术是在局麻下将双侧输精管切断,并分别结扎。难道是输精管又自动吻合回去了?这也太神奇了,我觉得是不可能的。我坚信,魏先生的太太意外怀孕的原因是魏先生输精管道中残存的精子,不是手术失败,但魏先生显然对我的话充满疑虑,甚至提出要做司法鉴定。两周后,不幸的事情发生了,魏先生的太太来医院进行超声检查,结果提示胎儿停止发育了。

接下来的时间里,魏先生不断地复查精液,总体上精子质量呈下降的趋势,一直到他术后7个多月,精液中首次未能检测到精子。从此,魏先生从我的门诊消失了,直到这篇文章的开头。

没想到,魏先生再次联系我竟然又是因为他太太月经推迟。还好,最终意外没有来临,他太太这次没有怀孕。安排他又复查了一次精液,结果也没有意外,他的精液中没有精子。

虽然这次只是虚惊一场,但回头看整个过程,还是要提醒一下做男性结扎手术的医生和接受手术的男性朋友,男性结扎手术后输精管中残留精子的排空时间并没有固定期限,甚至精子质量在下降的过程中还会因为各种原因出现波动。术后一定要按照医嘱采取安全措施,如果解除避孕措施过早,精液中残存的少量精子就可能导致女方意外怀孕。

那么,输精管结扎手术后多久才算

安全呢?理论上讲,输精管结扎手术后2个月以上,或者性生活10次以上,大部分人精液中的精子可能消失,但解除避孕措施的标准一定是精液中检测不到精子,如果非要加上一个条件,那就是精液中连续两次检测不到精子,而不是做完手术有几个月了,更不是精液中几乎检测不到活动精子。

总之,男性进行输精管结扎手术是安全性很高的避孕选择,一次性治疗,“永久”解决问题。但是,为了达到更好的、更安全的避孕效果,一定要谨记以下事项。

1.男性结扎手术一定要选择正规的医院,这样才能为手术提供保障。

2.男性结扎手术后一段时间内还会有很多活精子停留在输精管的远端和输精管壶腹,建议男性结扎手

术后2个月内一定要采取安全避孕措施,否则有可能使女方怀孕。直到精液中连续2次检查没有精子,才能解除避孕措施。

3.男性结扎手术后要留院观察1小时~2小时,没有特殊不适,可以离开医院。回家后,要注意多休息,不要剧烈活动,以防疼痛和血肿的发生。

4.男性结扎手术后2周内应避免性生活。

5.男性结扎手术后1周内要保持切口清洁干燥,避免切口感染。

(作者供职于河南省人民医院)



青少年抑郁症如何合理用药

□张 洁

近日,教育部将抑郁症筛查纳入学生健康体检范围,呼吁各部门重视学生的身心健康。青少年抑郁症频繁出现在大众的视野中,如果被确诊,应该如何合理用药呢?

青少年抑郁症表现与成人基本相同,但可能不会像成人一样描述自己的悲伤或抑郁感受,往往通过情绪或行为来表达,表现为厌烦、孤僻、愤怒、进食障碍、躯体攻击、自我感觉差、兴趣下降、影响学习等。目前,没有一种抗抑郁药对青少年绝对安全,治疗原则是抗抑郁药与心理治疗并重。轻度患者6周~12周心理治疗无明显改善,再合并抗抑郁药治疗。

氟西汀是美国最早批准用于治疗青少年抑郁症的药物,临床效果和安全性证据确切。氟西汀的清除半衰期为1天~4天,偶尔漏服或突然停药,也不会出现停药反应。由于西酞普兰对心脏的影响,艾司西酞普兰已取而代之,用于12岁~18岁患者。6岁以上儿童即可使用舍曲林,舍曲林在疗效和耐受性的平衡上,优于氟西汀。

汀。

由于青少年个体差异大,用药必须因人而异,尽可能减少、避免不良反应的发生。除了最初用药从小剂量开始,缓慢加至有效剂量,患者至少每周随访,根据症状适时调整药量。对青少年生活、学习影响较大的不良反应主要有以下几个方面。

胃肠道反应最常见:恶心、胃痛多见,还有呕吐、腹泻,进食、服药或药物减量可改善症状。

中枢神经系统反应对生活、学习影响最大:选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(氟西汀、舍曲林、艾司西酞普兰)抗焦虑、治疗偏头痛作用起效需要2周可导致焦虑或头痛,在服药后2天~3天出现,故一定让青少年患者了解治病规律,坚持服药,2周~4周可逐渐耐受。

3种药物出现失眠、焦虑、头痛的强度:氟西汀>舍曲林>艾司西酞普兰。氟西汀对中枢神经系统有明显激活作用,更易出现激越反应,可以考虑在早上服用来减轻失眠的副作用。艾司西酞普兰既可

引起失眠,又可引起镇静,看青少年个体对哪种效应敏感,如果嗜睡可在晚间服用。

3种药物均可引起额叶动力缺乏综合征:具体表现为情感迟钝和健忘,多在高剂量治疗几个月后出现,减量可缓解症状。氮平长期使用,约20%的青少年会引起体重增加,要督促其控制食欲和加强锻炼。青少年作为发展中的个体,心智成熟与情绪稳定方面比成人略低。在服用药物初期(特别是前2周),药物可引起激越、焦虑、行为激活(如坐立不安),易诱发患者自杀风险。在易感个体,任何抗抑郁药都能诱发狂躁,青少年易引发自伤或伤人。家属或老师一定密切关注急性期孩子服药后的情绪与表现,并保管好药物,按日剂量给予,及时与医生沟通,必要时可减药或停药。

合理用药还需要注意就诊环节。精神专科医生虽然都能治疗精神疾病,但是还是建议青少年患者找青少年科医生就诊。青少年科医生对青少年心理及诊疗的把握更迅速准确,同时用药较成人更严格。

青少年就诊不建议频繁换医生、反复问诊,这样会增加青少年的心理负担,而且同类药物整体疗效差异不大,每位医生有自己惯用的诊疗思维和用药习惯,短期换药或增加药物品种,不利于规范用药。

精神科药物有不良反应,最合理的方式是病因预防。给孩子创造良好的生活、居住、学习和人际环境,可根据孩子的个性特征,培养孩子健康、健全的人格,形成正确的人生观。当孩子出现情绪和行为问题,及时了解、关心、适时矫正,对易感个性的孩子需要更多的耐心和关注。

家庭是孩子面对困难的后盾与支撑。良好的家庭教养方式,不溺爱、不苛责、父母教育态度一致,避免家庭矛盾和家庭破裂,因不可抗因素家庭破裂后要给予孩子充分关爱。普及并宣教精神卫生知识,指导青少年重视心理健康,适时自我减压,还可寻求专业的心理疏导。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

房颤的临床表现与治疗方法

□周 帅

1906年,人类记录到第一份房颤的心电图,从而确定了这种心电现象的存在。如此长的时间跨度,可以看出人类研究房颤的历史比其他心律失常更悠久。因此国外的学者将房颤趣称为“The grandfather of arrhythmias”(心律失常的爷爷)。同时,房颤又被称为“爷爷的心律失常”,为什么呢?流行病学调查显示,老年人随着年龄的增长,房颤的发病率越来越高,60岁以上是高发人群,65岁的发生率为4%左右,而75岁以上高达15%。

正常人的心脏节律活动是规整的,活动频率为60次~100次/分。房颤就是心房的节律性的电活动丧失了,取而代之的是一种无序的心房颤动波,这个颤动波的频率每分钟可以达到350次~600次,在经过房室间传导之后,心率每分钟住会达到100多次,甚至会超过200次,房颤患者的心率突然由每分钟60次~70次跳到将近200次,症状可能就非常明显。在临床上,还有很多房颤患者没有明显的症状,是在体检时发现的。

致病因素

房颤常见的病因包括高血压病、冠心病、心脏外科手术、瓣膜病、慢性肺部疾病、心力衰竭、心肌病、先天性心脏病、肺动脉栓塞、甲状腺功能亢进症、心包炎等,与饮酒、精神紧张、水电解质或代谢失衡、严重感染等有关,还可能合并其他类型心律失常。

疾病分类

房颤分类的定义没有统一,按持续时间可以分为阵发性房颤、持续性房颤和永久性房颤。通常认为,阵发性房颤指能在7天内自行转复为窦性心律者,一般持续时

间小于48小时;持续性房颤指持续7天以上,需要药物或电击才能转复为窦性心律者;永久性房颤指不能转复为窦性心律或在转复后24小时内复发者。

房颤按有无基础心脏疾病分为病理性房颤(房颤同时伴有其他基础心脏疾病)和特发性房颤(临床检查无基础心脏疾病)。特发性房颤往往发生于年龄较轻者,多数小于50岁;特发性房颤有时也称孤立性房颤,约占房颤患者的6%~15%。

临床表现

房颤常见的临床症状包括:1.心悸。感到心脏跳动紊乱或心跳加快,体力疲乏或者劳累。2.眩晕。头晕眼花或者昏倒。3.胸部不适。疼痛、压迫或者不舒服。4.气短。在轻度体力活动或者休息时感觉呼吸困难,有些患者可能没有任何症状。

疾病危害

正常情况下,在每个心动周期开始时大约70%的血液在心房心室压力差的驱动下,撞开房室瓣进入心室,剩下30%的血液需要通过心房的收缩挤压进心室。也就是说,如果心房丧失了收缩功能,就意味着平白无故地丧失了30%的心功能。房颤时心房丧失收缩功能,血液容易在心房内瘀滞而形成血栓,血栓脱落后可随着血液流至全身各处,导致卒中、肢体动脉栓塞(严重者甚至需要截肢)等。房颤患者卒中的高危因素包括以前有栓塞病史、高血压病、糖尿病、冠心病、心力衰竭、左心房扩大、年龄超过65岁等。房颤时心房收缩功能丧失和长期心率增快可导致心力衰竭,增加死亡率(正常人的2倍)。

根据临床症状和体征可初步诊断房颤,确诊需要心电图检查,简单易行;但是,对于房颤短暂发作者难以捕捉到的患者,需要进行动态心电图检查等。

治疗方法

房颤治疗的目的主要有以下几点。1.恢复窦性心律。是房颤治疗的最佳结果。只有恢复窦性心律(正常心律),才能达到完全治疗房颤的目的,因此,对于房颤患者应该尝试恢复窦性心律的治疗方法。

2.控制快速心室率。对于不能恢复窦性心律的房颤患者,可以应用药物减慢较快的心室率。

3.防止血栓形成和卒中。药物治疗包括抗凝治疗预防血栓栓塞并发症、控制心室率、药物复律。

房颤的非药物治疗包括电转复(转复窦性心律)、射频消融治疗和外科迷宫手术治疗。电复律是指用两个电极片放置在患者胸部的适当部位,通过除颤仪发放电流,重新恢复窦性心律的方法。电复律适用于紧急情况下的房颤(如心肌梗死、心率极快、低血压、心绞痛、心力衰竭等),症状严重、患者难以耐受的房颤,上次电复律成功、未用药物维持而又复发的房颤。

电复律不是一种根治房颤的方法,患者的房颤往往会复发,而且部分患者还需要继续服用抗心律失常药物维持窦性心律。

导管射频消融术适用于绝大多数房颤患者,创伤小,患者易于接受。目前,国际上较好的手术中心对于阵发性房颤和持续时间不长的房颤,导管射频消融术的成功率在70%~90%。房颤导管射频消融术成功率取决于许多因素,比如:患者房颤的类

型、病程、心房的大小等,房颤持续时间越短,其成功率越高;左心房越大,手术成功率及窦性心律维持率越低。另外,医生的经验和手术操作的熟练程度,特别是团队的整体配合及合作能力也是决定手术成功的重要因素。

导管射频消融术具有以下优点:疗效确切,成功率高,复发率低;可以明显改善患者的生活质量,减少猝死、心力衰竭及卒中的发生率;创伤小,恢复快。总体来说,导管射频消融术作为一种成熟、安全、有效的治疗手段,已经在全国得到广泛应用。

那么,什么样的人群适合接受导管射频消融术呢?发作频繁或症状明显的阵发性房颤、药物治疗效果不佳的持续性房颤、慢性房颤合并心力衰竭的房颤都符合导管射频消融术治疗的范围。

冷冻消融术,全称为经皮冷冻球囊消融术,是一种较新的房颤消融技术。近年来,冷冻消融术因其治疗效果良好、操作简便、患者承受痛苦小等优点,在国内外已普遍用于治疗房颤,国内有很多心律失常中心都开展了冷冻消融术。

冷冻消融术的原理与导管射频消融术相似,但冷冻消融术是通过液态制冷剂“笑气”的吸热蒸发,使消融部位温度降低,局部组织坏死,而达到隔离异常电信号的目的。简单来说,导管射频消融术是“烤坏”,而冷冻消融术是“冻坏”,其目的都是使局部病灶组织变性坏死,而阻止房颤的发生。

总之,规范房颤的诊治,让每一位房颤患者在最早的时候明确诊断,并接受恰当的治疗,最大限度降低房颤卒中的发生率,以及由此引发的致死率和死亡率。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

女性保健很重要「两癌」筛查要尽早

郑州大学第三附属医院 河南省妇幼保健院 刘芙蓉

女性定期体检可以及早发现健康问题和疾病,促进女性健康和家庭幸福。成年女性要定期参加“两癌”(宫颈癌和乳腺癌)筛查及乳腺自我检查。河南省对农村适龄妇女、纳入城市低保范围的适龄妇女免费开展一次宫颈癌、乳腺癌筛查。

虽然宫颈癌、乳腺癌都很可怕,但是只要能早发现、早治疗,也就没那么可怕了。

宫颈癌筛查“三阶梯”

只要定期筛查,宫颈癌是可防可治的。从正常细胞到癌细胞,通常 need 花费几年到十几年的时间;早期,宫颈癌几乎毫无迹象,晚期发现时已转移到全身其他部位。在漫长的过程中怎样才能早防范、早发现、早治疗呢?HPV(人乳头瘤病毒)疫苗是现阶段预防宫颈癌的有效措施。但年龄大于45岁的女性,已经错过了疫苗接种的时机,更容易被宫颈癌盯上怎么办?不要怕,“三阶梯”一步一步慢慢走。

第一阶梯:21岁~29岁的女性,进行宫颈脱落细胞学检查,这是最重要也是最关键的一步。宫颈脱落细胞学检查,自己无法自查,需要通过妇科检查来完成。无论是政府的“大礼包”,还是单位组织的妇科病普查,有部分女性因害怕上妇科检查床,而不去做体检,错过了早期发现宫颈细胞病变的机会。其实,妇科检查并没有那么恐怖,只要积极配合,不紧张,检查就不会不舒服;还有在进行宫颈脱落细胞搔刮过程中,可能会有少许出血,对身体不会有不良影响,不用过分担心。

第二阶梯:30岁~65岁的女性,进行宫颈脱落细胞学检查和HPV检查。若筛查结果正常,保持1年~3年筛查1次;若筛查结果异常,根据情况每半年到1年筛查1次;65岁以上老年人在过去的20年里,筛查结果均无异常则无须筛查。阴道镜检查可以发现肉眼看不到的微小病变,必要时在特定部位进行定点活检,提高确诊率。

第三阶梯:通过锥切切除病变部位,进行组织病理学检查,尽可能清除病变部位。

乳腺癌自查“三方法”

乳腺癌的发病率很高,在我国每2分钟就会多一名乳腺癌患者,但乳腺癌只要早发现、早治疗,不会危及生命,就像慢性病一样,因此早发现是关键,一是积极主动参加乳腺癌筛查,二是自查。乳腺是浅表器官,掌握方法,自己就可以早期发现乳腺肿块。

方法一:在镜子前。对着镜子,双手下垂于身体两旁,再将两上肢慢慢地上举过头,观察乳房的变化;如乳房的轮廓、有无肿起部分,有无皮肤微凹或乳头的改变,然后,双手叉腰,观察双侧乳房是否对称。

方法二:在洗澡时。洗澡时检查乳房,尤其当肥皂尚未洗去前,手易在潮湿润滑的皮肤上移动,将摊平的手轻柔地移动,检查双侧乳房的任何变化;如乳房的轮廓、有无肿起部分,有无皮肤微凹或乳头的改变,然后,双手叉腰,观察双侧乳房是否对称。

方法三:在平卧时。平卧检查时,宜在被检乳房侧的肩胛下垫放一个枕头或软物,再将同侧的手放在头后,能使乳房组织更均匀地分摊在胸部。将摊平的手,轻压在乳房皮肤上,以乳头为中心开始于乳房的外上方,右乳依顺时针方向,左乳依逆时针方向逐渐移动检查,从乳房外圈起,至少3圈,直至乳头。最后,再用拇指和食指轻挤乳头,观察有无乳头溢液,若有乳头溢液,一旦发现,应立即就医。

一年之计在于春,女性保健要及早,女性朋友们一定要主动参加“两癌”筛查,同时要注意筛查时机,月经期不能检查,月经结束后7天最佳,检查前48小时禁止性生活,检查前24小时禁止阴道冲洗、塞药,阴道炎治疗后再检查。对检查中发现的问题,应及时就医,促进女性生殖健康和家庭幸福,让女性健康又美丽。



每个人都是自己健康的第一责任人

科普专家话健康

河南省疾病预防控制中心健教所宣



免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

伦西金所长生于1964年,毕业于河南中医药大学,研究中医学外治近40年,百度搜索“伦西金”名字了解更多情况。每月10日、20日伦西金所长全天研讨交流,请提前预约。联系方式:崔鹏13783876966(微信同号)

陈静15226158993(微信同号) 请致电了解详情,来电即寄或微信发送详细内容目录。可进入“伦西金中医外治交流微信群”,群内每天交流简单实用的中医外治方法。

安阳市正本中药外治研究所

广告

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com

联系人:杨小玉