

复发性流产的防治方法

□何东杰

胚胎在子宫内膜上的着床过程类似于庄稼种植于土壤的过程。种子质量好、土壤肥沃、灌溉得当,庄稼就容易成活。顺应着优胜劣汰的自然选择,质量不达标的胚胎将会失去生长发育的机会,子宫内膜不够肥沃也可能导致胚胎的丢失。因此,在生活中会遇到偶发性流产,如果反复出现自然流产,就要给予足够的重视。

连续发生自然流产或生化妊娠3次及3次以上,定义为复发性流产。但多数专家认为连续发生2次流产就应给予足够的重视,建议进行积极的评估。

常见病因

染色体因素

夫妻染色体异常。夫妻双方任何一个人染色体结构异常均可能造成复发性流产,如染色体易位。

胚胎染色体异常。染色体结构或数目异常,一般与早期自然流产相关。

免疫因素

免疫因素是引起复发性流产常见的因素之一,分为自身免疫型和同种免疫型。

自身免疫型分为组织非特异性自身抗体(如抗磷脂抗体、抗核抗体等)、组织特异性自身抗体(如抗精子抗体、抗甲状腺抗体等)。

同种免疫型分为固有免疫紊乱(如巨噬细胞功能异常、补体系统异常等)、获得性免疫紊乱(如封闭抗体缺乏等)。

内分泌因素

常见的导致复发性流产的内分泌因素有以下几点:

黄体功能不全。黄体功能不全可在排卵后给予黄体支持。

多囊卵巢综合征。常伴有雄激素升高、胰岛素抵抗、肥胖。除了药物治疗外,多囊卵巢综合征伴有肥胖者还应调节生活方式,努力使体重减到正常范围。

高泌乳素血症。泌乳素升高可影响下丘脑-垂体-卵巢轴各个环节,引起黄

体功能不全等,增加流产风险。

甲状腺疾病。无论是甲状腺功能亢进症还是甲状腺功能减退症,均可能引起流产及胎儿神经发育异常。建议甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症患者,先将甲状腺功能控制在正常范围再受孕,必要时妊娠期继续用药并定期监测。

糖代谢异常。高血糖状态会影响胚胎质量,甚至胚胎染色体突变,引起流产。糖尿病患者建议血糖控制在理想值后3个月再考虑妊娠。

血栓前状态

血栓前状态是一种血液高凝的病理状态,容易过渡到血栓,导致供给胎儿的营养不够充足。主要分为遗传性血栓前状态和获得性血栓前状态。

遗传性。由各种先天抗凝血因子、抗凝蛋白(蛋白C、蛋白S等)缺陷、遗传性高同型半胱氨酸血症等导致。

获得性。抗磷脂综合征、获得性高同型半胱氨酸血症,以及各种易于导致血液高凝状态的疾病(如病程长且控制不良的高血压病、糖尿病、慢性肾病)等。

解剖因素

先天性解剖异常。包括单角子宫、双角子宫、弓形子宫、纵隔子宫(可通过宫腔镜下纵隔切除治疗)、双子宫、子宫发育不良、先天性宫颈机能不足等。

获得性解剖异常。包括子宫颈机能不全、黏膜或较大的肌壁间肌瘤、宫腔粘连、反复宫腔操作引起的内膜受损等。

防治方法

面对复发性流产,可以采取“预防为主

主,防治结合”的八字方针。

孕前积极查病因 未病先防

有复发性流产经历的女性,再次发生流产的概率会随流产次数和年龄的递增而逐渐增加。为避免再次流产,关键在于积极找出病因,以便孕前早期干预,也就是中医所说的“未病先防”“预培其损”。

产后积极保胎

当复发性流产患者再次怀孕后,应积极到医院就诊,切莫等到发生阴道流血、腹痛等先兆性流产再进行诊治。

纠正治疗。如果既往已发现复发性流产的可能原因,应积极进行针对性治疗,在医生指导下对症治疗,黄体功能不全者,应及时给予孕激素黄体支持,在临床上常用的药物有黄体酮胶囊、黄体酮注射液、地屈孕酮片、黄体酮阴道缓释凝胶等;免疫因素者,应给予免疫抑制治疗,在临床上常用的药物有羟氯喹、环孢素等,必要时给予淋巴细胞主动免疫治疗;血栓前状态者,应给予抗凝改善微循环,在临床上常用的药物有阿司匹林片、低分子肝素等;子宫颈机能不全者,应及时进行宫颈环扎术,一般在孕12周~14周进行。

定期监测。在用药过程中,需要在医生指导下定期监测超声、血绒毛膜促性腺激素、孕酮,了解胚胎发育情况。此外,用药可能有一定的不良反应或风险,需要定期监测以便及时发现纠正问题,保证孕早期安全,在应用低分子肝素时需要定期监测血

常规、肝肾功能、凝血功能。

发挥中医药优势,孕前调理体质。补肾健脾、益气养血、调理冲任,以达母壮子安。孕后应给予积极保胎,在辨证的基础上固冲安胎,在临床上常用的保胎方药有寿胎丸、胎元饮、泰山磐石散等;常用的中成药有滋肾育胎丸、固肾安胎丸等。保胎疗程要足,一般应超过既往流产时间2周以上,最少应超过1周以上。

孕后日常生活中的注意事项

保持心情舒畅。经历过反复流产,再次妊娠时难免会过度焦虑、敏感,这时应放平心态,对自己充满信心,避免外界不良情绪刺激,保持愉悦的心情,有利于胚胎的良好发育,如果遇到解决不了的情绪和担忧,可以和医生进行积极沟通。

注意休息。多注意休息,保持充足的睡眠,减少日常活动,避免剧烈活动及劳累,禁止性生活,尽量减少不必要的妇科检查。

注意卫生。妊娠期的女性更易受到细菌侵袭,应保持私处干净卫生,勤换内裤。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



六月考试季

考生在饮食上要注意这几点

□王丽茹

六月,伴随着日渐升高的气温,高考、中考、期末考如期而至,学生们面临着高强度的学习压力,节奏快,脑力活动处于高度紧张状态。在这个特殊时期,学生的营养供给保障尤为重要,食物要做到多样化,多吃蔬果、奶类和大豆,适量吃鱼禽肉蛋,一日三餐要规律,定时定量,膳食安排要科学、全面、合理、均衡。

早餐吃好

早餐提供的能量应占全天总能量的25%~30%。吃早餐是为了补充身体所需要的能量,尤其是大脑的能量。如果不吃早餐,会产生饥饿感,出现能量供应不足,导致注意力不集中、反应能力下降等问题。

每天要吃早餐,而且要营养充足,至少包括谷薯类(如馒头、面包、米线等)、肉蛋类(如蛋、猪肉、牛肉、鱼肉等)、奶豆类(如牛奶、酸奶、豆浆、豆腐脑等)和果蔬类(如菠菜、番茄、黄瓜、苹果等)中三类及以上食物。

午餐质优

午餐提供的能量应占全天总能量的30%~40%。午餐在一天中起到承上启下的作用,应有充足的能量和营养素,食物种类应该多样化,能够做到主副搭配、荤素搭配、干稀搭配、果蔬搭配。

晚餐清淡

晚餐提供的能量应占全天总能量的30%~35%。晚餐应食用清淡、营养、易消化的食物,不吃或少吃油腻难以消化的食物,多吃蔬菜,适当进食五谷杂粮(如小米、玉米)、红薯等富含B族维生素的食物,可以调节精神状态、缓解紧张情绪,改善睡眠质量。如果需要加餐,最好在睡前1小时~2小时加餐,以减轻胃肠负担、不影响睡眠,牛奶、酸奶是不错的选择。

避免雷区

一、就餐中谈学习

轻松愉快的就餐环境和氛围对于缓解学生的压力是十分必要的,尽量不要在就餐时谈论与学习有关的事宜,可以播放舒缓的音乐帮助孩子释放紧张的心情。

二、尝鲜或改换食物

学生的日常饮食以个人习惯的食物

为主。尽管有些食材很有营养、很美味,但是学生平时没有吃过的或曾有不良反应的食物尽量不要尝试,避免引起食物不耐受或者过敏。

三、注意饮食卫生

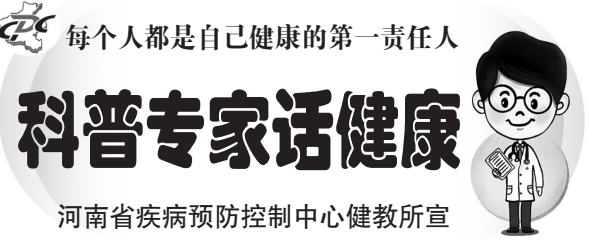
天气炎热,食物容易变质,一定要保证食材的新鲜和食物储存的安全。厨具、餐具要及时清洗和定期消毒,冰箱内保存过的食物要彻底加热后再食用。尽量减少外出就餐或点外卖,以家庭烹饪食品为主。冰激凌、奶茶等冷饮的食用要适度,避免导致肠胃不适等现象的出现。零食的选择要适度合理,糖果、糕点等食用不要过量,少吃零食即可,以免影响正餐的摄入。

四、保健品非万能

保健品是食品的一

个种类,具有一般食品的共性,能调节人体的机能,适宜于特定人群食用,但不以治疗疾病为目的。家长要以科学的态度看待和选择保健品,不能盲目偏信、使用和滥用,购买时要注意查看保健食品包装上的生产许可证号、保健食品标志、批准文号等信息。维生素、微量元素、卵磷脂等这些大脑活动所必需的营养物质从日常膳食中完全可以获得,药补不如食补。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)



经验之谈

甲亢患者服药期间应定期监测

□蔡海霞

患者2个月前因消瘦、黄疸、乏力入院检查,发现得了甲状腺功能亢进症(简称甲亢),同时伴有肝功能异常,经过1个多月药物治疗,肝功能逐渐恢复正常,体重也开始回升,精神也好了不少。

正为自己身体明显好转而感到欣慰的同时,患者却受凉感冒了,停用了抗甲状腺药物,在当地诊所治疗3天不见好转,体温从37.5摄氏度升到40摄氏度,常规退热药物治疗无效,遂到医院检查。检查结果显示,患者的粒细胞低至 $0.01 \times 10^9/\text{L}$,已达到严重粒细胞缺乏的程度,遂转入重症监护室治疗,经过半个多月的积极治疗,粒细胞终于恢复正常,感染也得到了控制。鉴

于患者服用抗甲状腺药物出现的严重不良反应,不建议再使用此类药物,建议患者使用碘-131治疗甲亢。治疗后,患者病情稳定。

患者的经历给我们敲响了警钟:甲亢患者在治疗用药期间应做好监测,不能因一时的指标正常而掉以轻心。粒细胞缺乏是甲亢治疗过程中发生的最严重的并发症,在临床上虽然少见,但是严重时可危及患者生命,应引起高度重视。

患者用药期间若出现发热、嗓子痛、关节痛、疲乏等现象,不能单纯以普通感冒对待,应警惕是否是药物因素所致,并及时告知医生。

抗甲状腺药物的常见不良反应除了白细胞减少,还有肝功能损害和皮疹。

通常,患者用药治疗的前3个月一定要注意复查血常规、肝功能,第1个月建议每周复查血常规,每2周至少复查1次肝功能,以便及时发现药源性白细胞减少(尤其是粒细胞减少)及肝损害,确保用药安全。

甲亢本身和抗甲状腺药物都可引起肝功能异常,黄疸,严重者可能导致重症肝炎而危及生命。如果肝功能异常是由甲亢本身引起的,可以在保肝治疗的同时,继续应用抗甲状腺药物治疗,患者的肝功能将随着甲亢的控制逐渐好转。如果肝功能异常是抗甲状腺药物所致,是否继续用药要视

具体情况而定,如基线转氨酶 >3 倍~ 5 倍正常值上限,避免使用抗甲状腺药物治疗,应进一步检查肝功能异常的原因,接受相应治疗,并根据病情决定下一步治疗方案。如果发生药物性皮疹,可加用抗组胺药物或更换其他种类的抗甲状腺药物,一般不必停药。如果皮疹严重,要立即停药,及时就诊,谨防剥脱性皮炎。

总之,口服药物治疗甲亢期间,需要定期复查甲状腺功能、血常规、肝功能等,以便及早发现抗甲状腺药物不良反应,同时为观察治疗效果及调整药物剂量提供依据。

(作者供职于河南省人民医院)

每周一练

(感染性心内膜炎、心脏瓣膜病、心肌疾病)

一、亚急性感染性心内膜炎的发病机制中不包括哪一项

- A.血流动力学改变
- B.暂时性菌血症
- C.血液的高凝状态
- D.细菌感染无菌性赘生物

二、急性感染性心内膜炎最常见的致病菌是

- A.草绿色链球菌
- B.金黄色葡萄球菌
- C.淋球菌
- D.肺炎球菌
- E.肠球菌

三、亚急性自体瓣膜感染性心内膜炎的主要致病菌是

- A.淋球菌
- B.草绿色链球菌
- C.肺炎链球菌
- D.葡萄球菌
- E.流感嗜血杆菌

四、患者为男性,40岁,因感染性心内膜炎而引起急性主动脉瓣关闭不全。在以下体征中,错误的是

- A.心动过速常见
- B.有明显周围血管征
- C.P2增强,第三心音
- D.收缩压、舒张压和脉压可以正常
- E.主动脉瓣区舒张期杂音

五、亚急性感染性心内膜炎最常见的并发症是

- A.心力衰竭
- B.肾小球肾炎
- C.迁移性脓肿
- D.细菌性动脉瘤
- E.脑栓塞与脑脓肿

六、患者为女性,32岁,反复胸痛半年,进行性活动后呼吸困难2个月,否认慢性咳嗽、咯痰及心脏病史。查体:血压120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),双肺呼吸音低,未闻及干湿啰音,P2>A2,三尖瓣区可闻及3/6级收缩期杂音,剑突下可见心脏搏动,右下肢水肿。为确定诊断最有意义的检查是

- A.CT肺动脉造影
- B.胸部X线片
- C.肺通气功能
- D.血气分析
- E.超声心动图

七、患者为男性,62岁,劳累时气短,进行性加

重3年,既往无高血压病、糖尿病病史,无吸烟史。查体:血压110/70毫米汞柱,双肺呼吸音清,心率79次/分,心律齐,胸骨右缘第2肋间可闻及4/6级收缩期喷射样杂音,向颈部传导,超声心电图提示LVEF(左心室射血分数)60%。该患者气短的最可能原因是

- A.肺动脉高压
- B.肺血栓栓塞
- C.主动脉瓣狭窄
- D.主动脉瓣关闭不全
- E.肺动脉瓣关闭不全

八、患者为男性,19岁,约2周前曾咳嗽、流涕,近3天感觉心悸。查体:心界不大,P2>A2,心率96次/分,可闻及频发期前收缩,心脏各瓣膜区未闻及杂音和附加音。心电图检查显示,室性期前收缩,血清肌钙蛋白升高。该患者最可能的诊断是

- A.感染性心内膜炎
- B.扩张型心肌病
- C.急性心肌梗死
- D.急性心包炎
- E.病毒性心肌炎

九、患者为男性,35岁,活动后气短2年,加重伴双下肢水肿2个月。查体:颈静脉怒张,双肺底可闻及少量湿性啰音,心界扩大,心率100次/分,心律齐,心尖部可闻及2/6级收缩期吹风样杂音,肝肋下4厘米。超声心动图检查显示:全心扩大,室壁运动呈弥漫性减弱。实验室检查:尿蛋白(+).该患者最可能的诊断是

- A.缩窄性心包炎
- B.肝硬化
- C.心包积液
- D.慢性肾炎
- E.扩张型心肌病

十、肥厚型梗阻性心肌病的体征是

- A.Graham-Steel杂音(肺动脉瓣舒张期杂音)
- B.Austin-Flint杂音(奥-弗氏杂音)
- C.胸骨左缘第3~4肋间收缩期喷射性杂音
- D.心尖区收缩中期喀喇音
- E.胸骨左缘第2肋间Gibson杂音(机器声杂音)

(答案见下期本版)

上期(6月9日)答案

一、E	二、B	三、C	四、D
五、D	六、D	七、A	八、C

免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

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

陈静15226158993(微信同) 请致电了解详情,来电即寄或微信传详细目录。可进入“伦西全中医外治交流群”,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

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

电话:(0371)85967078