

你了解异位妊娠吗

□于 津

异位妊娠通常发生在受精卵未能到达子宫腔体而在其他部位着床的情况下。异位妊娠是妇产科临床常见病,影响女性的生育,如果发现不及时,异位妊娠甚至可能导致生命危险。因此,早期发现和诊断异位妊娠是至关重要的。随着现代医学技术的不断发展,我们对异位妊娠的认识和治疗方法也在不断进步。本文将介绍异位妊娠的基本知识、诊断和治疗方法。

什么是异位妊娠

异位妊娠也称为宫外孕,是指受精卵着床在子宫体腔以外的其他部位。较常见的异位妊娠部位是输卵管,约占所有异位妊娠的95%。其他部位包括卵巢、宫颈、腹膜、阔韧带等。异位妊娠是妇产科常见的急腹症,发病率为2%~3%,是早期妊娠孕妇死亡的主要原因。

异位妊娠的病因

异位妊娠的病因目前还不是很清楚,但是有一些风险因素可以增加异位妊娠的可能性。

输卵管炎症 输卵管因感染、手术、先天畸形等原因而发生狭窄或阻塞,会导致受精卵不能到达子宫,进而着床在输卵管或其他部位。生殖道炎症的上行性感染,也会导致输卵管发生炎症。淋病奈瑟球菌和沙眼衣原体所致的感染常累及输卵管黏膜。

异位妊娠史或手术史 既往有过宫外孕病史的女性,不管是保守治疗还是手术治疗,再次发生宫外孕的概率达10%。既往因不孕症等原因行输卵管手术等,也会增加宫外孕发生的概率。

输卵管先天性发育不良或功能异常 如输卵管先天性过长、黏膜纤毛缺乏,或输卵管蠕动异常等。精神因素可引起输卵管痉挛和蠕动异常,干扰受精卵的输送。

辅助生殖技术 近年由于辅助生殖技术的应用,既往少见的异位妊娠发生率增加,如卵巢妊娠、宫颈妊娠、腹腔妊娠等。

避孕失败 包括宫内节育器避孕失败、口服紧急避孕药避孕失败,则发生异位妊娠的机会较大。

其他因素 可能引起异位妊娠,如长期吸烟、喝酒等,这些因素都可能导致输卵管功能障碍或子宫内膜环境改变,从而增加异位妊娠的风险。

总体来说,异位妊娠的病因是多方面的,不同的病因也可能相互作用,引起异位妊娠。因此,在预防和治疗异位妊娠时,应该根据具体情况选择相应措施,以减少其发生的风险。同时,也需要加强对生殖道健康的关注和保护,以降低生殖系统感染。

异位妊娠的症状

典型症状为停经、腹痛、阴道流血,即异位妊娠三联征。

停经 多数有6周~8周的停经史,但也有20%~30%的患者没有明显停经史,因其会将有不规则的阴道出血误认为是月经。

腹痛 输卵管妊娠破裂或流产前,胚胎在狭窄的输卵管内增大和膨胀牵拉,会表现为一侧下腹隐痛或酸胀感,当破裂或流产时,会突然感到一侧下腹部撕裂样疼痛,常伴恶心、呕吐等。

阴道出血 常有不规则阴道流血,一般不超过月经量,是胚胎发育异常导致的子宫内膜剥脱。

晕厥和休克 当异位妊娠导致输卵管破裂时,会引起大出血,严重时可能导致休克。

异位妊娠的诊断

由于异位妊娠的早期诊断非常重要,但是在未发生流产或破裂前,临床表现不明显,诊断较为困难,需要采用辅助检查。妊娠女性如果出现腹痛、阴道流血等症状,要及时就诊,临床医师在育龄女性的诊治过程中要时刻警惕异位妊娠。如果出现以上症状,应该及时就医进行诊断。异位妊娠的诊断通常包括以下几个步骤。

体检 检查患者的一般情况和生命体征,重点检查腹部体征和妇科检查,注意有无一侧附件区压痛或宫颈举痛等。

血液检查 通过检查血液中的绒毛膜促性腺激素

(HCG)水平,可以确定是否存在妊娠。如果HCG水平较高但超声未发现子宫内的孕囊,异位妊娠可能性很大。血清孕酮测定对异位妊娠的预测意义不大。

超声检查 超声检查对异位妊娠的诊断必不可少,有助于明确异位妊娠的部位和大小,经阴道超声检查较经腹部超声检查准确性更高。

其他检查 医生还可以进行腹腔镜检查,经阴道后穹窿穿刺或诊断性刮宫等。但均为有创检查,需要根据患者病情选择恰当的检查方式。

异位妊娠的治疗

治疗异位妊娠的方法包括手术治疗、药物治疗及期待治疗。

手术治疗 手术治疗是治疗异位妊娠较常用的方法。分为保守手术和根治手术,保守手术是保留妊娠的输卵管,根治手术是切除妊娠的输卵管。手术可以通过开腹手术或腹腔镜手术实现。手术的目的是移除异位妊娠组织,保留患者的生育功能,减少并发症的风险。在手术后,医生还会观察患者的病情,警惕持续性异位妊娠。

药物治疗 采用药物治疗,主要适用于病情稳定的输卵管妊娠患者及保守性手术后发生持续性异位妊娠者。

期待治疗 适用于病情稳定、血清HCG水平低且呈下降

趋势。

预防异位妊娠

虽然无法完全预防异位妊娠,但可以采取以下措施降低患病风险。

避免输卵管感染 可以通过使用安全套,减少性伴侣数量,保持生殖器清洁等措施预防输卵管感染。

生育计划 了解自身生育史、家族遗传史等信息,合理规划生育计划。采取合适正确的避孕方式。

保持身体健康 保持良好的生活习惯,如定期锻炼、饮食健康、充足睡眠等,可以帮助维护身体健康,降低异位妊娠风险。

及时治疗其他疾病 及时治疗子宫内膜异位症、卵巢囊肿等疾病,可以降低异位妊娠的风险。

异位妊娠是一种常见的妇产科急腹症,会影响患者的生育能力,破裂大出血者甚至会危及生命。早期识别和诊断异位妊娠尤为重要。在现代医学技术不断发展下,医生对异位妊娠的诊断和治疗方法也在不断进步。这让医务人员有更多机会帮助患者早日康复,减轻患者的痛苦。异位妊娠需要大家不断探索和研究的领域。同时,也需要更多的人了解异位妊娠,并意识到它的危险性,以便更早期进行诊断和治疗。

(作者供职于中国福利会国际和平妇幼保健院妇产科)

阴道炎是女性常见的妇科疾病,许多女性曾有过外阴瘙痒、分泌物增多、灼热痛、异味等症状,影响了正常工作和生活,由于缺乏相关方面的知识,或者对妇科检查感到害羞或恐惧,导致一些女性不能及时就医。

常见的阴道炎

阴道炎是一种由细菌、真菌、病毒等感染引起的阴道炎症。常见症状包括阴道痒、灼热感、疼痛、分泌物异常等。阴道炎疾病主要分为4类:滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、细菌性阴道炎、萎缩性阴道炎。

滴虫性阴道炎 症状表现为外阴瘙痒和阴道分泌物增多,或出现灼热、疼痛、性交痛等。白带典型特点为淡黄色或者黄绿色,呈泡沫状,有异味。瘙痒部位主要为阴道口和外阴,可发展为滴虫性尿道炎、膀胱炎等。

霉菌性阴道炎 阴道分泌物表现为白带像豆腐渣或凝乳状,较黏稠,伴有异味,有比较明显的外阴瘙痒,持续时间较长,严重者会坐立难安,夜晚更加明显,可引发早产、胎儿畸形。

常见诱因

不洁的性生活 部分阴道炎的感染是通过性行为传播的,伴侣在同房期间,没有做好卫生清洁工作,那么细菌感染的风险会很高,从而导致女性阴道炎的感染,如有多个性伴侣,甚至会发生交叉感染。

过度清洁阴道 很多女性朋友在生活中有洁癖行为,时刻保持十分干净的状态,因此长期使用卫生巾或者护垫,并对阴道进行过度清洗,甚至购买和使用大量清洁力非常强的沐浴露或清洁洗剂,对外阴、阴道进行反复清洗,认为这样比较干净,不会产生细菌,而这种行为可能破坏有益菌群在阴道中正常的生存环境,导致菌群失衡,破坏阴道黏膜屏障,诱发阴道炎。

如何护理

阴道炎一旦发生,会反复发作,如果出现以上类似症状,不要过度忧虑或慌张,也不要因害羞而选择长期忍耐,应及时到正规医院就诊。

如何预防

阴道的自净功能 日常生活中,用流动的温水清洗外阴即可,不随意使用酸碱度较强的沐浴露、香皂、清洗剂进行过度清洁,尤其是阴道内清洁。

养成良好的生活习惯 要保持服装干净透气,通透凉爽,穿棉质内裤,非经期不使用卫生巾或护垫,坚持单独清洗内衣裤。

保持正常心态 阴道炎可以治愈,即使发生了阴道炎,不必焦虑,正确面对,积极治疗。

阴道炎与女性的健康息息相关,如果患有阴道炎,或出现类似症状,需要及时就诊。

(作者供职于晋城市妇幼保健院妇女保健部)

产后应注意的疾病

□杨晓华

产后漏尿

关于产后漏尿,通俗地讲是一种压力型尿失禁,与阴道松弛相似,都是

由盆底肌受损引起的,无论是顺产还是剖宫产的女性都极有可能得这种疾病。在怀孕期间,女性体内会产生大量激素,其子宫体积也会随着胎儿的成长而增加,二者会同时对膀胱、尿道等部位造成压迫,从而对盆底造成冲击。

产后月经疼痛

妊娠后还会有很多女性出现经期疼痛的情况,会给身体带来极大的危害,并影响到身体各方面功能。产后的经期疼痛,可能是由于妇科炎症感染所致,还有可能是妇科肿瘤及子宫内膜异位所致。因此,产后出现经期疼痛需及时就医。

产褥热

产妇在生产后1天~2天内体温会比正常体温高,如果两天后,且还是处于发热并超过38摄氏度的状态,可能是产褥热。多数是产后伤口发炎、泌尿系统感染、乳腺炎等引的发热。一般产褥热会发生在产后的10天内。

子宫脱垂

子宫脱垂是指产后子宫韧带和肌肉由于生产时用力过大、生产时间过长而变得松弛,子宫易发生移位。产妇移动时,也会产生小腹下垂、小腹坠痛或者腰痛的感觉。

乳腺炎

产妇产后的第1个月是乳腺炎多发期,会出现乳房胀痛,还会伴有发热,这是由于产后产乳乳汁没有顺利地排出,乳汁瘀积在乳房内,造成了感染。

如何预防

面对产后常见的这几种疾病,产妇应当积极治疗与调养,并且做好自身的预防,尽快恢复身体状况,避免出现后遗症。

做好产后卫生防护产后的卫生清洁,需要注意保持外阴清洁。每天可以用温开水或者千分之一的高锰酸钾溶液清洗外阴,若有肿胀疼痛感或者水肿,可以用消毒酒精纱布外敷。若是伤口有感染化脓,需要及时到医院就诊。

注意乳房健康 一般情况下,产妇分娩的第2天就可以让婴儿吮吸乳头,促进乳汁分泌。初产妇3天、经产妇2天后开始分泌乳汁。产妇每天需要用肥皂和温水擦洗乳房和乳头,哺乳前也要清洗双手。养成定时哺乳的习惯,每3小时~4小时1次,每次哺乳不超过20分钟。哺乳时两侧乳房交替哺乳。

产后注意检查 产后6周~8周,需要带着婴儿一起到医院进行健康检查。产妇也需要检查子宫收缩情况和子宫的位置及全身器官与组织恢复情况。

做好产后保健 正常分娩的产妇需要在24小时内卧床休息,之后再起床活动,在3天后或者分娩伤口拆线后,可适度做一些产后保健操,帮助排便排尿,恢复体力,同时也可以减少静脉血栓。注意在产褥6周之内避免重体力劳动,防止子宫脱垂。

(作者供职于许昌市中心医院康复医院妇产科)

接种HPV疫苗需要注意什么

□金 洋

人乳头瘤病毒(HPV)可导致女性罹患宫颈癌,接种预防HPV疫苗成为预防宫颈癌的有效方法之一。目前,九价HPV疫苗获得国家药监局批准,在我国的适用人群正式从16岁~26岁女性拓展到9岁~45岁女性,意味着更多女性将会远离HPV感染相关疾病的侵袭。那么九价HPV疫苗到底该不该接种?该接种哪种呢?

接种的必要性

HIV 是一种常见的传播病毒,可以引起宫颈癌、阴茎癌、头颈部癌症等疾病,接种九价HPV疫苗对于预防癌症有重要作用。

根据临床试验发现,九价HPV疫苗可以预防70%~90%的HPV感染。需要注意的是,接种疫苗属于一级预防策略,只能降低宫颈癌的发生率,不可以终身预防宫颈癌,也无法取代宫颈癌的正常筛查。生活中依然需要加强对自身的保护,注意个人卫生等。

HPV疫苗的选择

目前市面上有三种HPV疫苗,分别是二价疫苗、四价疫苗和九价疫苗。三种疫苗均可以预防HPV病毒感染,但预防的类型和数量不同。

预防类型

不同类型的HPV

疫苗预防的类型不同,可以根据自身需求选择。

二价HPV疫苗可以预防HPV16和18型感染,这两种HPV类型会导致大部分宫颈癌前病变和宫颈癌,因此二价疫苗对于预防宫颈癌效果较好。

四价HPV疫苗可以预防HPV6、11、16和18型感染,除了预防宫颈癌,四价疫苗还可以预防HPV6和11型感染引起的尖锐湿疣。

九价HPV疫苗可以预防HPV6、11、16、18型感染。九价HPV疫苗除了预防宫颈癌,还可

以预防HPV31、33、45、52、58型感染引起的宫颈癌前病变和尖锐湿疣。

疫苗供应情况 不同地区、不同国家或不同国家的不同地区的疫苗供应情况可能不同,因此在选择HPV疫苗时需要考虑当地的供应情况。

价格 不同类型、不同品牌的HPV疫苗价格可能不同,需要根据个人经济状况和医疗保险情况选择合适的疫苗。

选择HPV疫苗时需要考虑自身年龄、预防类型、疫苗供应情况和价格等多个因素,并咨询医

生或其他专业人士的意见。

笔者建议适龄人士接种HPV疫苗,获得最大的保护,同时也要考虑到接种疫苗的禁忌证,并确保按时完成所有的疫苗剂量。虽然接种HPV疫苗可以预防部分类型的HPV感染,但不能完全消灭所有类型的HPV感染。因此,接种疫苗后,仍应定期进行HPV筛查和肿瘤检测。此外,预防宫颈癌的重要措施还包括定期进行宫颈筛查、洁身自好等。

(作者供职于郑州大学附属肿瘤医院/河南省肿瘤医院妇科)

产妇分娩时该如何用力

□郭莉莉

产妇通过正确的分娩姿势和分娩时机来用力,可以帮助产妇放松肌肉,减轻疼痛,同时有助于增强产妇的信心和体力,促进分娩进程的顺利进行具有重要意义。

顺产的用力时机及方法

第一产程 只需要均匀呼吸,不用力。第一产程产妇只需要配合保存好体力,第一产程是规律宫缩到宫口开全的过程,是整个分娩过程中时间较长的产程。这一产程中,宫缩间歇期产妇要好好休息,适当进食易消化食物;宫缩时,均匀呼吸,不用力。

第二产程 全力以赴用力。第二产程一般需要1小时~2小时,是指宫口开全到胎儿娩出的过程。第二产程孕妇正确用力能明显缩短产程。在这个过程中,掌握正确的用力方法和技巧很重要。在宫颈口开全后宫缩时,会阴发生膨胀,这时产妇应在宫缩时正确用力,以增加腹部压力协助宫缩促进分娩。产妇在宫缩时要先吸一口气,然后屏气用力,均匀地使一阵长劲,心里默数10个数。这样可促使腹内压增高,促进宫缩,很大程度上可以加快胎儿分娩。一次宫

缩可用两次力,换气的时候要轻轻换气缩短间歇期,产妇应安静休息,以此来恢复体力。这个时候可以快速补充高能量食物,为下一次宫缩储备力量。

第三产程 恢复体力,适当用力。第三产程指胎盘娩出的过程,娩出胎儿后,产妇会突然变轻松,此刻应休息恢复体能,等待胎盘自然剥离,当助产士确定胎盘已经剥离,会协助产妇娩出胎盘。

无痛分娩的用力时机及方法

对于没有实施无痛分娩的产妇,可能用力没有那么困难,

因为强烈的排便感会迫使产妇使劲,而无痛分娩的产妇会在排便感方面较弱。那么,关于无痛分娩的产妇该怎么用力呢?

无痛分娩的产妇,当宫口开全后,胎儿胎心是好的,恰巧又没有排便感时,不要着急用力,可以先等一等。可以改变姿势,补充能量,鼓励自己建设生产信心,有排便的感觉后,助产士会指导如何正确用力。

错误的用力方法

大声呻吟或大喊大叫,过度换气,会导致产妇缺氧,胎儿的脑部、子宫、胎盘循环血量减少

妊娠期糖尿病是咋回事

□吴冠华

等。

常见原因

妊娠期糖尿病和妊娠期特有的生理变化有关。妊娠期孕妇体内雌孕激素会增加,加上胎盘本身会分泌胎盘催乳素、皮质醇和胎盘胰岛素酶等,这些因子会使胰岛素的敏感性下降,拮抗胰岛素功能。大部分孕妇可适应这一生理变化,促胰岛素分泌受限的孕妇,妊娠期就不能代偿这一生理变化,而使血糖升高,表现为妊娠期糖尿病。

诊断标准

妊娠24周~28周进行葡萄糖

耐量试验检查,作为妊娠期糖尿病的诊断方法。空腹、口服葡萄糖后第1小时和第2小时的血糖阈值达到或超过既定标准即诊断为妊娠期糖尿病。

疾病危害

高血糖对孕妇和胎儿的影响和程度取决于糖尿病病情及血糖控制水平。如果病情较重或血糖控制不良,对孕妇和胎儿的影响都很大,会导致流产、妊娠期高血压病、感染、羊水过多、巨大儿、难产剖宫产率、产后出血等。发生严重代谢紊乱的孕妇,甚至会危及生命。且再次妊娠时,妊娠

期糖尿病复发率、远期糖尿病风险、远期心血管系统疾病发生率也会增加。

如何治疗

妊娠期糖尿病的治疗主要包括饮食、运动和药物。

控制总热卡,制定个体化的营养方案。合理饮食。吃动平衡。控制血糖;主食定量。粗细搭配,全谷物、杂豆类等;多吃蔬菜、水果适量。种类、颜色要多样;常吃鱼禽,蛋类和适量畜肉,限制食用加工肉类;奶类豆类天天有,零食加餐合理选择;清淡饮食、足量饮水、限制饮酒;定时定

量、细嚼慢咽、注意进餐顺序;自我管理,接受个体化饮食指导。

没有运动禁忌证的患者,笔者建议采用运动方式来帮助降血糖。如果饮食加运动都不能达到血糖目标,需要加用药物治疗。

如果患上妊娠期糖尿病也不要过分紧张,大多数糖尿病孕妇分娩后的血糖会恢复正常,我国糖尿病属于高发病,孕产前后好的生活方式,个人好的状态,才是规避妊娠期糖尿病患病风险的有效保障。

(作者供职于原阳县中医院妇产科)