

前置胎盘知多少

□何丽玲

说起前置胎盘,很多人可能觉得陌生。其实,前置胎盘是妊娠期一种常见的并发症,对孕妇和胎儿都有潜在的风险。那么,前置胎盘究竟是怎么回事呢?

什么是前置胎盘

前置胎盘发生在孕中期和孕晚期。在正常情况下,胎盘应附着在子宫体部的后壁、前壁或侧壁。而前置胎盘是指胎盘附着在子宫的下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,导致孕妇孕期出血、早产、胎儿宫内生长受限等不良妊娠情况发生。

发病因素

子宫内膜病变 子宫内膜病可能导致胎盘附着异常,引起前置胎盘。如果做过剖宫产手术的女性,子宫内膜存在瘢痕,可能导致胎盘附着在瘢痕上,从而引起前置胎盘。

子宫肌瘤 子宫肌瘤可能导致子宫腔变形,使胎盘附着在子宫下段或子宫颈内口附近,从而引起前置胎盘。

长期吸烟 长期吸烟可能影响

子宫腔的环境,改变胎盘的正常附着位置,增加前置胎盘的风险。

年龄 高龄孕妇(年龄大于35岁)更容易出现前置胎盘,这可能随着年龄增长导致子宫内膜变薄、肌层弹性降低有关。

既往妊娠史 有过多次怀孕、流产或早产经历的女性,发生前置胎盘的风险可能更高。这可能与多次妊娠导致子宫内膜损伤、炎症反应或子宫壁变薄有关。

辅助生殖技术 通过辅助生殖技术(如试管婴儿)怀孕的女性,发生前置胎盘的风险可能更高。这可能与辅助生殖技术导致的子宫内膜环境改变有关。

需要注意的是,前置胎盘的确切病因和机制尚未完全明确,可能涉及多个因素的相互作用。因此,如果孕妇存在上述诱发因素,应提高警惕,定期进行产前检查,以便及时采取措施应对前置胎盘。

前置胎盘的分类

前置胎盘根据胎盘与子宫颈内口的关系,可以分为以下4类。

完全性前置胎盘 完全性前置胎盘是指胎盘完全覆盖在子宫颈内口,甚至突入子宫颈管内,其特点是胎盘边缘与子宫颈内口的关系非常密切。这种情况容易引起妊娠晚期出血,通常需要孕妇在怀孕36周左右终止妊娠。

部分性前置胎盘 部分性前置胎盘是指胎盘附着于子宫下段,但未覆盖整个子宫颈内口。部分性前置胎盘较完全性前置胎盘略轻,但仍可能导致妊娠晚期出血,也需要孕妇在怀孕36周左右终止妊娠。

边缘性前置胎盘 边缘性前置胎盘是指胎盘附着于子宫下段,胎盘边缘接近但未到达子宫颈内口。边缘性前置胎盘较完全性和部分性前置胎盘更轻,出血风险较小。在这种情况下,医生会建议孕妇卧床休息、减少活动,并密切观察病情。

低置胎盘 低置胎盘是指胎盘附着于子宫下段,胎盘边缘高于子宫颈内口。低置胎盘较前置胎盘

病情更轻,出血风险较小。低置胎盘可能需要孕妇在怀孕晚期避免剧烈活动,以确保母子平安。

前置胎盘的处理原则

前置胎盘并不一定需要终止妊娠,而是需要根据病情的严重程度、孕周及其他因素来判断。

密切观察 对于轻度的前置胎盘(如边缘性前置胎盘或低置胎盘),如果孕妇没有出现阴道流血、腹痛等症状,可以在医生的指导下进行密切观察。孕期应避免剧烈活动,保持休息,并定期进行产前检查。

药物治疗 对于轻度前置胎盘或有少量阴道流血的患者,医生会给予药物治疗,如硫酸镁等,以缓解子宫收缩和稳定胎盘。

期待治疗 部分前置胎盘孕妇在临近预产期时,胎盘可能随着子宫下段的拉长而脱离子宫颈内口,从而避免分娩时严重出血。在这种情况下,医生会建议期待治疗,即等待胎盘自然脱离,再根据情况决定分娩方式。

需要终止妊娠的情况

反复阴道流血 如果孕妇出现反复、无规律的阴道流血,尤其是出血量增多或出血呈鲜红色时,需要考虑终止妊娠。这种出血表明胎盘与子宫壁之间的连接已经受损,继续妊娠可能导致严重出血,对孕妇的生命安全造成威胁。

胎儿窘迫 如果出现胎儿窘迫症状,如胎心异常、胎动减少或羊水异常,需要考虑终止妊娠。这种情况表明胎儿在子宫内的状况出现问题,可能与前置胎盘引起的缺氧有关,而提前分娩可以帮助医生挽救胎儿的生命。

总之,前置胎盘是一种妊娠期的严重并发症,可能导致妊娠晚期出血、早产、婴儿死亡等严重后果。出现轻度前置胎盘时,可在医生指导下密切观察;病情较重时,可能需要提前终止妊娠。孕妇应在孕期与医生保持密切沟通,确保母子平安。

(作者供职于崇左市扶绥县妇幼保健院)

龋病的预防方法有哪些

□全小云

龋病就是我们大家常说的虫牙、蛀牙,是一种细菌性疾病,可以继发牙髓炎和根尖周炎,甚至能引起牙槽骨和颌骨炎症。如不进行及时治疗,牙齿的病变会继续发展,形成龋洞,最终导致牙冠完全破坏消失,其发展的最终结果便是牙齿丧失。除此之外,它还能使牙齿缺损、疼痛,从而影响进食、睡眠、工作等。当细菌侵犯牙根周围组织后,又能引起牙龈肿胀,甚至出现面部蜂窝组织炎,这时患者会出现高热、寒战、白细胞增多等败血症表现。

龋病的临床表现

临床上常根据龋坏程度分为浅、中、深龋3个阶段。

浅龋 亦称釉质龋,龋坏局限于釉质。初期于平滑面表现为脱矿所致的白垩色斑块,以后因着色而呈黄褐色,窝沟处则呈浸墨状弥散,一般无明显龋洞,仅探诊时有粗糙感,后期可出现局限于釉质的浅洞,无自觉症状,探诊也无反应。

中龋 龋坏已达牙本质浅层,

临床检查有明显龋洞,可有探痛,对外界刺激(如冷、热、甜、酸和食物嵌入等)可出现疼痛反应,当刺激源去除后疼痛立即消失,无自发性痛。

深龋 龋坏已达牙本质深层,一般表现为大而深的龋洞,或入口小而深层有较大的破坏,对外界刺激反应较中龋为重,刺激源去除后,可立即止痛,无自发性痛。

龋坏的病变类型

慢性龋 一般进展缓慢,尤其是成年人,多数为慢性。

急性龋 多见于儿童、青少年、孕妇或健康状况不佳者,疗程短而进展快,软龋较多。

静止性龋 由于局部致龋因素被消除,导致龋坏进展非常缓慢或完全停止,称为静止性龋。

继发性龋 多见于龋病治疗过程中龋坏组织未去净化或修复体边缘不密合,形成裂隙以致再次发生龋坏。

龋病对成年人的危害

经常造成牙根尖等部位的炎

症,严重时局部肿胀;如脓液和细菌被吸收,可引起败血症或菌血症。

坏牙根不能咀嚼食物;加重胃肠道负担。

对于老年人来说,严重龋坏可造成大部分或全部牙齿缺失,不利于老年人的身体健康。

龋病对儿童的危害

牙齿缺损涉及多个乳磨牙时可降低咀嚼功能。

龋洞内食物残渣滞留,细菌聚集,使口腔卫生恶化,影响恒牙发生龋患。

乳牙根尖周炎影响继承恒牙牙胚,造成其釉质发育及正常萌出障碍。

乳牙因龋早失,造成恒牙间隙缩小,因间隙不足发生位置异常。

乳牙龋坏破损的牙冠易损伤局部的口腔黏膜组织。

乳牙龋坏严重,造成咀嚼功能降低,影响儿童的营养摄入量,对生长、发育造成影响。

乳牙龋病发展为根尖周病,可

作为病灶牙使机体的其他组织发生病灶感染。

影响美观和正确发音。

预防措施

口腔卫生 减少病原刺激物,减少或消除菌斑,改变口腔环境,创造清洁条件,是防龋的重要环节,有效的办法是刷牙和漱口。

定期刷牙 坚持早晚用巴氏刷牙法刷牙,每次2分钟~3分钟。饭后漱口,配合牙线及冲牙器及时清除留在口腔的食物残渣,选用含氟牙膏对预防龋病有一定的作用。

食物嵌塞牙齿的治疗 对于位置不正的智齿和食物嵌塞的牙齿及时治疗,不合适的义齿及时处理。

口腔检查及饮食 很多龋齿早期没有明显的自觉症状,仅在遇冷热酸甜食物时,牙齿有酸痛感觉,容易被忽视。因此,大家可以3个月~6个月到口腔科做一次保健检查。

平时的饮食应多摄入富含钙、无机盐的营养食物,尽可能食

用高纤维粗糖食物。减少或控制饮食中的糖,儿童从小养成良好的生活习惯,睡前不吃糖;多吃蔬菜、水果和含钙、磷、维生素比较多的食物。

儿童的预防

儿童在长出第一颗牙齿时,家长就该给儿童刷牙了(用纱布蘸清水擦拭牙齿或用指尖刷洁牙齿),幼儿3岁以后就可以开始自己学习独立刷牙。

平时要纠正儿童的口腔不良习惯,培养正确的生活习惯,较大的儿童要纠正吃零食的习惯。

对于还没有患龋病的患者,要维护好自己的口腔卫生,积极学习口腔卫生知识,如家长可以引导儿童进行规律刷牙,并且避免食用过多的甜食,因为食用过多的甜食更容易患龋病,规律刷牙是指在早晚要保证每一天都进行口腔清洁。对于已经患了早期龋病的患者,要定期检查,并且要更加小心地维护自己的口腔卫生。

(作者供职于贺州广济医院)

多囊卵巢综合征的危害及防治

□邓珊珊 周海洋

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种由一系列复杂的内分泌和代谢异常造成的,常见疾病有内分泌代谢紊乱等,表现为月经不规律、排卵障碍、多囊卵巢形态等症状。PCOS影响女性的生殖健康,同时也对女性的整体健康产生严重的危害。因此,了解PCOS的临床表现、危害、治疗等非常重要。

如何确诊PCOS

排卵障碍和月经不规律是PCOS的主要表现之一。PCOS患者通常会出现长期无排卵或排卵不规律的情况,导致月经周期紊乱或经期延长。有些人甚至会长时间不来月经。因此,对于女性出现排卵障碍和月经不规律的情况,需要考虑是否与PCOS相关。

高雄激素血症是PCOS的另一个常见表现。女性患者血液中的雄激素水平通常会升高,这可能导致体毛过多、多毛囊炎等症状。此外,一些患者还可能表现出痤疮

等皮肤问题。因此,如果发现女性患者有体毛过多,且长时间不能控制痤疮等情况,也需要考虑是否与PCOS相关。

卵巢的多囊样改变是PCOS的重要特征之一,而超声检查可以观察到卵巢多囊样改变。需要注意的是,这些多囊样改变在不同人群中可能存在差异。因此,单凭卵巢的多囊样改变并不能确定是否存在PCOS,需要结合其他临床表现来做出综合判断。

PCOS的危害

PCOS的危害不仅局限于身体方面,还涉及患者的心理健康和生活质量。PCOS会导致月经周期紊乱,表现为经期不规律、经期延长、出血过量等。这种不规律的月经周期给患者的生活带来了很大困扰,不仅导致生活不便,还可能给女性带来生育困难。除了生育问题,PCOS患者还常常伴随代谢异常,如胰岛素抵抗、肥胖、高脂

血症、高血压病等。这些代谢异常增加糖尿病、心血管疾病、脂肪肝等疾病的风险。研究结果表明,PCOS患者比一般人群更容易罹患上述疾病,而这些疾病进一步加剧了患者的身体健康问题。此外,PCOS患者还伴随着一系列心理健康问题。由于月经紊乱、不孕、体重增加等原因,患者容易出现情绪低落、焦虑、抑郁等心理困扰。这些心理健康问题会对患者的生活质量和人际关系造成负面影响。

PCOS的防治

PCOS的治疗方法有多种。为了制订个体化治疗方案,医生要考虑患者的具体情况,包括其症状的严重程度、生育能力及任何其他相关疾病的。

改变生活方式 改变生活方式对于PCOS的治疗和预防起着非常重要的作用,而减肥可以改善患者的胰岛素抵抗和代谢异常,从而减轻PCOS症状。研究结果表明,

只减轻5%~10%的体重就可以显著改善月经不规律、不孕和其他代谢异常。因此,建议患者采取健康的饮食习惯、控制能量摄入量,以及进行适量的有氧运动和力量训练。

药物治疗 药物治疗也是常用的PCOS治疗方法之一。其中,口服避孕药是常用的药物之一。口服避孕药可以通过抑制性腺轴,从而降低卵巢产生雄激素的水平,进而改善月经不规律,减轻其他症状。此外,口服避孕药还可以保护子宫内膜,降低子宫内膜癌的风险。对于患有高胰岛素血症的患者,二甲双胍等药物可以帮助控制血糖和胰岛素水平,改善胰岛素抵抗。对于患有高雄激素水平的患者,抗雄激素药物(如螺内酯)可以减少体毛,改善不孕症。辅助生殖技术对于想要怀孕的PCOS患者,辅助生殖技术是一种可选的治疗方法。具体的辅助生殖技术包括

体外受精(IVF)、试管婴儿技术等。这些方法可以帮助患者成功受孕,但需要在专业医生指导下进行。

总之,多囊卵巢综合征是一种常见的内分泌代谢疾病,会对女性的生殖健康和整体健康产生严重危害。治疗方法包括改变生活方式、药物治疗、辅助生殖技术等。然而,需要注意的是,虽然上述治疗方法可以缓解症状和改善生育能力,但并没有完全治愈PCOS的方法。因此,患者应定期接受专业医生的检查和咨询,制订比较合适的治疗方案。早期诊断、早期治疗,能够降低并发症风险,提高生育成功率。同时,在生活中,患者及家属应充分了解疾病,树立信心,保持积极的心态,配合治疗,通过适度锻炼和健康生活方式来改善症状,提高生活质量。

(作者供职于柳州市人民医院内分泌科)

先天性巨结肠的治疗方法和注意事项

□王 刚

在风和日丽的一天,一位刘女士抱着孩子匆匆走进医院。刘女士的脸上满是忧虑和焦虑,因为孩子才出生6天,肚子却异常大。刘女士刚刚因孩子的降生欢喜不已,却没想到一连串的问题接踵而至。“大夫,快帮我看看我家孩子,出生6天了,肚子却一天比一天大,怎么回事?急死人!”刘女士焦急地说。她继续补充说,孩子出生后就不愿意吃奶,有时吃了又吐,肚子也是一天比一天大,最让人担心的是,孩子还没排过大便。孩子被安排住院后,医生们立即展开了一系列检查,目的是找出造成这一系列问

题的原因。经过仔细检查,医生们发现这个孩子得了先天性巨结肠病。这是一种新生儿较为罕见的疾病,好在这个孩子的问题被及时发现。接下来的日子,孩子在医务人员的精心照顾下情况越来越好,肚子不再继续扩大。经过了一段时间的治疗后,孩子终于恢复健康,准备出院了。说到这里,很多家长会问:“先天性巨结肠是什么疾病呢?”

什么是先天性巨结肠

先天性巨结肠,临床上也将其称为肠道无神经节细胞症,是一种不常见的先天性消化系统缺陷。在每5000个~2000个新生儿

中,便会有一个受其影响,且男性患儿较女性更为常见,比率接近4:1。此疾病主要影响到消化道后部分——直肠和乙状结肠,肠道在先天性形态上缺少神经节细胞,导致处于持续痉挛状态,从而失去正常的排便和蠕动能力。这种状况可进一步引发排便困难、结肠气体和粪便堆积,最终导致病部位的近端肠管扩张、增厚,形成所谓的巨结肠。

先天性巨结肠症状

患有先天性巨结肠的患者最初表现通常是排便受到困扰和腹部发胀。排便困难的起始时间因人而异,有的新生儿出生24小时

后才能通过肛门刺激排出首次大便。随后,患者会出现排便量减少、腹部膨胀、呕吐等症状,严重时,腹部膨胀明显,像青蛙腹一样,食欲降低,情绪烦躁,肚皮上青筋暴露。部分患者在新生儿期没有明显的症状,但在一个月或几个月后才开始出现排便困难,同时伴有呕吐、腹胀、食欲下降等表现。病情较轻的患者可能3天~5天才能排便一次,但即使排便也无法缓解腹胀;病情严重的患者甚至1周~2周才能排便一次,且腹部疼痛和腹部膨胀非常明显,还伴随皮肤发亮。只有通过直肠指诊才能排出大量大便和气体,继而缓

先天性巨结肠治疗方法

该疾病治疗方式主要包括两种:一种是保守治疗,一种是手术治疗。保守治疗旨在解决便秘和腹胀,促进粪便排出,可采取的措施包括:口服泻剂和润滑剂,有助于患儿排便;使用开塞露和肛管扩张器等设备,刺激肛门括约肌,诱导患儿排便;灌肠,插入肛管的深度要超过狭窄部位,每天注入一次生理盐水,接着按腹部,使灌入的水分和粪便排出,如此反复数次,可以逐步使积存的粪便排出。手术治疗手段包括肠道造瘘术和根治术。若患儿出现小

肠结肠炎症状无法控制,伴有营养不良、高热、贫血、腹胀等情况,或者无法耐受根治性手术、保守治疗无效、腹胀严重影响呼吸,就应当尽快实施结肠造瘘术。对于腹胀,促进粪便排出,可采取的措施包括:口服泻剂和润滑剂,有助于患儿排便;使用开塞露和肛管扩张器等设备,刺激肛门括约

炎症性肠病是一种慢性肠道炎症性疾病,主要包括克罗恩病和溃疡性结肠炎。在儿科领域,炎症性肠病是一种较为常见的消化系统疾病,对患儿

的生长、发育和日常生活产生较大影响。

炎症性肠病的病因

克罗恩病和溃疡性结肠炎的病因较为复杂,涉及遗传、免疫和环境等多个因素。

克罗恩病的病因 克罗恩病具有一定的家族聚集性,10%~20%的患儿有家族病史。此外,环境因素(如吸烟、饮食、生活习惯等)也可能影响克罗恩病。免疫因素在克罗恩病的发病中也起着重要作用,这是因为机体免疫系统对肠道细菌或真菌等抗原发生免疫反应,导致肠道炎症反应。

溃疡性结肠炎的病因 溃疡性结肠炎的病因也与遗传、环境和免疫因素有关。研究发现,溃疡性结肠炎患者及其亲属中,患病人数明显高于一般人群。在环境因素中,饮食习惯、生活习惯、肠道微生态等都可能影响溃疡性结肠炎。免疫因素在溃疡性结肠炎的发病中也起着重要作用,机体免疫系统对肠道抗原发生免疫反应,导致肠道炎症反应。

值得注意的是,克罗恩病和溃疡性结肠炎在病因上存在一定的差异,这使得两种疾病在临床表现发病机制和治疗上也有所不同。

炎症性肠病的症状与诊断

克罗恩病的症状 克罗恩病的症状多样,起病隐匿,主要表现为反复发作的腹痛、腹泻、体重下降、腹部包块等。部分患儿可伴有发热、营养不良、皮肤病变等全身症状。腹部包块是克罗恩病的典型症状之一,多位于右下腹或脐周。

溃疡性结肠炎的症状 溃疡性结肠炎主要表现为反复发作的腹泻、黏液脓血便和腹痛,常有里急后重感。腹泻常与黏液脓血便伴发,呈发作性或持续性。病情严重者可能出现全身症状,如发热、营养不良、关节病等。

诊断方法与流程 诊断炎症性肠病需要结合临床症状、实验室检查和影像学检查。内镜检查和组织学检查是诊断炎症性肠病的重要手段,可以观察到肠道黏膜的病变情况。影像学检查,如MRI(磁共振成像)、CT(计算机层析成像)等可帮助医生了解肠道病变的范围和程度。此外,生化检查和血液检查也可作为诊断提供重要信息。诊断标准包括临床标准、内镜标准和病理标准等多个方面,同时需要排除其他肠道疾病的可能性。

克罗恩病的治疗

一般治疗 强调营养支持、保持良好的生活习惯和心理状态。对于有生长、发育障碍的患儿,应给予生长激素等治疗。

药物治疗 包括抗炎药物、免疫抑制剂、生物制剂等。常用的抗炎药物有5-氨基水杨酸、糖皮质激素等;免疫抑制剂,如硫唑嘌呤、甲氨蝶呤等;生物制剂,如英夫利西单抗、维多珠单抗等。

手术治疗 对于病情严重、药物治疗无效的患儿,可能需要进行手术治疗。手术方式包括肠段切除、肠镜下治疗等。

溃疡性结肠炎的治疗

一般治疗 强调饮食调整,避免过敏食物和刺激性食物,增加膳食纤维等。对于病情严重的患儿,可能需要禁食或肠外营养支持。

药物治疗 包括抗炎药物、免疫抑制剂、生物制剂等。常用的抗炎药物有5-氨基水杨酸、糖皮质激素等;免疫抑制剂,如硫唑嘌呤、甲氨蝶呤等;生物制剂,如英夫利西单抗、维多珠单抗等。对于病情较轻的患儿,可以使用水杨酸类药物,如柳氮磺吡啶等。

手术治疗 对于药物治疗无效、病情严重的患儿,可能需要进行手术治疗。手术方式包括全结肠切除、回肠造口等。

治疗策略

治疗抵抗 部分患儿对常规药物治疗反应不佳,出现治疗抵抗。对于这种情况,可以尝试更换药物种类或调整药物剂量,也可以考虑使用生物制剂等更先进的治疗方法。

旧病复发 复发是炎症性肠病的常见问题。为了预防复发,患儿需要保持良好的生活习惯、避免诱发因素,并按照医生的建议进行药物治疗。

并发症的处理 炎症性肠病患儿可能出现营养不良、贫血等并发症。在治疗过程中,需要关注这些并发症的处理,采取综合治疗措施。

多学科合作 炎症性肠病的治疗需要多学科合作,包括消化科医生、营养师、心理医生等。这种合作模式有助于提供全面的治疗方案,提高治疗效果。

长期预后展望 随着医疗技术的进步,炎症性肠病的治疗效果逐渐提高。多数患儿在经过规范治疗后可以控制病情,部分患儿甚至可以完全治愈。对于长期预后,医生会根据患儿的病情和治疗反应进行评估,制订适合的治疗计划。同时,家长也需要关注患儿的心理状态和生活质量,及时调整治疗策略。

(作者供职于广西壮族自治区河池市都安瑶族自治县中医医院)

炎症性肠病的病因与治疗

□陆锋

外,家长应做好患儿保暖工作,尤其在秋冬及开春季节,应及时增添衣物,防止患儿因感冒,对病情产生不利影响。

注意卫生 手术后,家长应注意患儿创口部位的清洁卫生,保持创口部位干燥,避免患儿用手去抓挠患处,以防细菌滋生,继而引发感染。

定期复查

家长应遵照医嘱,每天观察患儿是否有发热、排便异常等症状,定期带患儿前往医院进行复查,对患儿排便及控便能力进行评估。

(作者供职于广西医科大学附属武鸣医院)