子宫肌瘤相关知识

□李笑波

子宫肌瘤在不同年龄群体中的发病率有较明显的差异，30岁~50岁女性发病率最高，尤其以40岁左右的女性常见。本文主要介绍子宫肌瘤的相关知识。

什么是子宫肌瘤

子宫肌瘤是由增生平滑肌细胞和少量的纤维结缔组织形成，还被称为子宫平滑肌瘤，属于女性生殖系统中常见的良性肿瘤。针对子宫肌瘤的发病原因，临床多数观点认为其发生与女性的雌激素水平有关。雌激素对子宫肌瘤细胞增殖具有促进作用，而孕激素也能促进肌瘤生长。

当女性处于育龄期，机体雌激素水平会逐渐升高，子宫肌瘤的发生率也逐渐增加。绝经后，随着雌激素水平下降，子宫肌瘤也会随之缩小或停止生长。除了激素水平外，家族遗传、生长因子、局部生长环境等也与子宫肌瘤的发生有着一定的关联。比如，肥胖、缺乏运动、饮食营养不均衡等不良生活方式，都可能增加患子宫肌瘤的风险。长期使用避孕药等，也可能增加患子宫肌瘤的风险。

研究结果显示，子宫肌瘤高风险的人群主要为以下几类：30岁~50岁；初潮时间早；身材肥胖；患有多囊卵巢综合征；未生育或晚育；长期服用激素类药物；有家族史等。这些女性群体应加强对子宫肌瘤的了解和重视，定期体检，以便及时发现和治疗。

有哪些症状

子宫位于女性下腹部盆腔的中央，其肿瘤隐匿性强，大多数患者没有明显的症状。即使部分患者出现症状，但是缺乏临床特异性，容易被忽略或误诊。随着患者的病情加重，症状也会逐渐显现。根据子宫肌瘤的生长部位、大小等具体情况，患者表现出的症状和严重程度均有所不同。

月经异常 这是子宫肌瘤患者常见的症状，受到宫腔和子宫内膜面积增大的影响，子宫正常收缩会受到干扰，从而容易出现月经量增多、经期延长或不规则出血等月经周期不规律相关的症状。

腹部肿块 一般只有子宫肌瘤体积较大时，才有可能在腹部触及肿块。患者还会伴随着腹部沉重感、压迫感，甚至还会出现疼痛症状。

白带增多 这是子宫肌瘤导致宫腔扩大，增加子宫内膜腺体的分泌量，最终导致白带增多。在肌瘤持续刺激下，还可能导致白带的性质发生改变，比如带有血丝、呈现脓性且伴有异味。

压迫症状 根据压迫的具体位置，症状表现也有所不同。比如，肌瘤会压迫膀胱，引起尿频、尿急等；压迫直肠时，可能出现便秘、排便困难等；位于阔韧带，可能会引起肾盂积水；压迫盆腔血管和淋巴管，可能导致下肢出现水肿现象。

疼痛 较少见，具体表现为下腹部坠胀感、腰背酸痛。

不孕、流产 子宫肌瘤体积过大导致宫腔变形，会对孕囊着床、胚胎发育、精子进入宫腔造成阻碍。

有哪些类型

通过多种医学检查方法，可以了解子宫肌瘤的具体情况并进行分类。

按照个数分类，子宫肌瘤可以分为单发性子宫肌瘤和多发性子宫肌瘤。

根据肌瘤的生长位置，可以将其分类为宫体肌瘤和宫颈肌瘤。宫体肌瘤，位于宫体上，临床相对多见；既可能是单发也可能是多发，并且也可能是肌壁间肌瘤、浆膜下或黏膜下肌瘤。宫颈肌瘤，位于宫颈上，凸向宫颈管生长，形成带蒂的宫颈肌瘤，甚至还可能会凸向阴道内，其发病率相对较低。宫颈肌瘤的部位靠近血管、输尿管等其他盆腔脏器，临床治疗难度较大。

按肌瘤与子宫肌壁的关系分类，可以分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、黏膜下肌瘤。肌壁间肌瘤是临床上常见的一种类型。这种类型的肌瘤位于子宫肌层之内，并被正常的肌层环绕，与正常子宫肌层之间存在明确的分界线。如果肌瘤体积过大可以使子宫增大、形态改变，或者宫腔变形。浆膜下肌瘤，主要在子宫表面的浆膜层中生长，临床上占比为20%~30%；常向子宫表面突出；多为良性，如果肌瘤较大，会出现压迫症状，如尿频、便秘等；治疗多采取手术切除，预后一般良好。黏膜下肌瘤，临床占比为10%，会撑大宫腔，导致宫腔形状改变，对患者的月经影响较大；可能引起异常出血，月经量增多，贫血症状，还可能阻碍精子游走，而引起不孕。

如何治疗

随访观察 主要用于关注子宫肌瘤较小、无明显症状或接近绝经年龄的患者。患者应每3个月~6个月复查一次，一般不需要特别的医疗干预。

药物治疗 适用于症状较轻、有生育需求、围绝经期、术前预处理、多发性子宫肌瘤剔除术后等患者。当前，促性腺激素释放激素类似物、米非司酮等药物是临床常用药物，主要目的在于调节激素水平，缓解症状。

手术治疗 主要用于症状明显、单发性肌瘤直径>5厘米，或多发性肌瘤导致子宫体积超过孕10周大小，可能引起盆腔压迫或影响生活质量的患者。特殊位置的肌瘤（如宫颈肌瘤、阔韧带肌瘤），即使体积较小也可能需要手术治疗；绝经后肌瘤未缩小反而增大，或育龄期肌瘤生长过快（如每年增长>2厘米），需要警惕恶变风险。临床常用的手术方式有子宫肌瘤剔除术、子宫切除术等，主要根据患者是否有生育需求等因素进行选择。

非侵入性治疗 指子宫动脉栓塞术、高强度聚焦超声等治疗方法。子宫动脉栓塞术，可以延缓肌瘤生长的速度；高强度聚焦超声，可以利用高强度超声波让肌瘤坏死，适用于保留子宫的患者。

总之，患者被诊断患有子宫肌瘤后，不必过于担忧。子宫肌瘤大多属于良性肿瘤，恶变风险很低，结合临床医生的建议进行治疗干预，大多数患者能够恢复正常生活。另外，女性还应做好子宫肌瘤的预防措施，比如有性生活的女性应定期进行妇科检查，有助于及时发现和治疗相关疾病；关注身体变化，了解月经情况、白带是否异常等，一旦出现异常应及时就医；规律作息，维持内分泌系统稳定。

（作者供职于北京市西城区妇幼保健院）

先兆流产与宫外孕的鉴别要点

□黄 娟

对于期待新生命降临的孕妇来说，孕期的任何风吹草动都牵动着心弦。当孕妇出现阴道流血、腹痛等异常症状时，内心的担忧更是加倍。其中，先兆流产与宫外孕是孕期常见的异常情况，由于两者症状存在相似之处，很多人难以分辨。及时鉴别这两种疾病非常重要，它关系着孕妇的健康和胎儿的安危。本文主要介绍先兆流产与宫外孕的鉴别要点。

从症状来看，先兆流产和宫外孕有相似的阴道流血症状，但是存在差异。先兆流产的阴道流血通常量较少，颜色为鲜红色、粉红色或深褐色，并且大多在孕妇劳累、情绪波动等诱因后出现，一般伴随轻微的下腹部坠胀感或隐痛。宫外孕的阴道流血量通常也不多，但是颜色较深，呈点滴状，并且往往在孕妇腹痛之后出现。宫外孕引发的腹痛通常较剧烈，一开始大多为一侧下腹部隐痛或酸胀感，当发生输卵管妊娠破裂时，会突然出现一侧下腹部撕裂样剧痛，同时还可能伴有恶心、呕吐等症状，严重时甚至会出现晕厥和休克。

辅助检查是鉴别两者的关键手段。首先是超声检查，就像医生的“透视眼”。先兆流产时，超声检查可以看到妊娠囊，可能伴有少量宫腔积液，但胚胎的发育情况可能与孕周不相符，有时能观察到胎芽和胎心搏动，只是发育相对迟缓。宫外孕时，超声检查看不到妊娠囊，在子宫外（如输卵管、卵巢等部位）可能发现异常包块，有时还能看到盆腔积液。如果在输卵管部位发现有胎芽、胎心搏动，那基本就能确诊为宫外孕。其次是血β-HCG（人绒毛膜促性腺激素）检测，它能反映胚胎的发育情况。正常妊娠时，血β-HCG水平通常会随着孕周增加而逐渐上升。先兆流产时，血β-HCG水平的上升速度可能较正常妊娠缓慢。宫外孕时，血β-HCG水平一般低于正常妊娠，而且上升速度明显缓慢，甚至可能出现下降的情况。

在治疗方法上，两者也有很大的不同。先兆流产的治疗主要是进行保胎，医生会根据孕妇的实际情况，给予卧床休息、补充黄体酮等孕激素、抑制宫缩等治疗措施，尽可能帮助胚胎继续正常发育。只要经过规范治疗，很多先兆流产的孕妇都能顺利度过孕期，诞下健康宝宝。然而，一旦确诊宫外孕，必须及时终止妊娠，因为胚胎在子宫外生长，会随着发育不断侵蚀周围组织，导致输卵管破裂等严重后果，危及孕妇生命安全。治疗方式包括药物保守治疗和手术治疗。药物保守治疗适用于病情稳定、血β-HCG水平较低、包块较小且无明显内出血的孕妇；而对于病情危急、包块较大或已经发生破裂的孕妇，则需要尽快进行手术，切除患侧输卵管或清除妊娠物。

先兆流产和宫外孕虽然给孕妇带来了风险，但是只要我们了解它们的鉴别要点，发现异常情况后及时到医院就诊，配合医生进行检查和治疗，就能更好地应对，守护孕妇和胎儿的健康。

（作者供职于山东省滕州市中医医院）

围产期护理：为母婴健康护航

□郭素英

从得知新生命降临的那一刻起，孕妇和家人就开启了一场充满期待的旅程。围产期作为女性从妊娠到产后的关键时期，科学护理不仅能保障孕妇顺利度过特殊阶段，还是守护新生儿健康成长的重要防线。

产前：精心准备，筑牢健康根基

产前护理是围产期护理的起点，对母婴健康意义重大。首先，定期产检必不可少。每次产检都是对母婴健康状况的全面评估。通过产检，医生能够及时发现妊娠并发症，如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等，并给予有针对性的治疗和指导。

其次，在日常生活中，孕妇要坚持合理饮食。孕妇需要摄入足够的营养，但是并非越多越好。孕妇应保证营养均衡，增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入量，如瘦肉、鱼类，以及新鲜的蔬菜和水果等；同时，控制糖分和盐分的摄入量，避免体重增长过快。

最后，坚持适度运动也很重要。散步、孕妇瑜伽等温和的运动方式，既能帮助孕妇增强体力，又能缓解孕期不适。此外，保持良好的作息规律，保证充足的睡眠，对于稳定孕妇情绪、维持胎儿正常发育非常重要。

产时：密切配合，助力平安分娩

分娩过程是围产期的关键节点，产妇与医务人员的密切配合是顺利分娩的保障。在分娩前，产妇要充分了解分娩知识，减轻对分娩的恐惧。进入产房后，产妇要听从医务人员的指导，正确运用呼吸方法和用力技巧。比如，在宫缩时深呼吸，放松身体；在宫口开全后，随着宫缩的节奏用力，以加快产程进展。

医务人员在产时护理中起着主导作用。他们会密切监测产妇的生命体征、宫缩情况和胎儿的胎心变化，及时发现并处理异常情况；同时，给予产妇心理支持，缓解其紧张情绪，增强分娩的信心。现代医学还提供了多种分娩镇痛方式，如椎管内麻醉，能有效减轻产妇的分娩痛苦，让分娩过程更加舒适。

产后：细致呵护，促进身心健康

产后护理涵盖产妇身体恢复和新生儿照护两个方面。产妇在分娩后，身体处于虚弱状态，需要精心调养。产妇饮食要以营养丰富、易消化的食物为主，多食用富含蛋白质和铁的食物，如鸡蛋、牛奶、猪肝等，促进产妇身体恢复健康。产妇应注意个人卫生，保持外阴清洁，预防产褥期感染；同时，关注子宫收缩和恶露排出情况，若出现异常应及时就医。

对于新生儿，护理重点在于喂养、保暖和皮肤护理。母乳喂养是最佳喂养方式，它不仅营养丰富，易于消化吸收，还能增强新生儿的免疫力。在喂养过程中，产妇要注意正确的哺乳姿势，避免乳头皲裂和新生儿呛奶。新生儿体温调节功能不完善，要注意保暖，但是也不能过度包裹，以免发生捂热综合征。此外，每天用温水为新生儿清洗皮肤褶皱处，保持皮肤干爽，预防尿布疹等皮肤问题。

围产期护理是一个系统工程，从产前的精心准备，到产时的专业配合，再到产后的细致呵护，每一个环节都关乎母婴健康。掌握科学的围产期护理知识，给予产妇和新生儿全方位的关怀，才能为母婴健康提供坚实的保障。

（作者供职于山东省郓城县人民医院）

母乳是婴儿的天然口粮

□黄俊丽

母乳喂养，不仅能增强婴儿的免疫力，提升智力，还能减少肥胖、患过敏性疾病的风险等。

孕期为母乳喂养做哪些准备

孕早期 了解乳腺变化，做乳腺彩超检查；学会乳腺自检。

孕中期 避免过多刺激，穿着合适的内衣；保持良好的心态。

孕晚期 注意乳房清洁，矫正乳头凹陷；37周后可适当刺激乳头。

母乳的作用

富含抗体 预防过敏和感染。

白细胞丰富 预防感染。

通便（缓泻剂） 帮助胎便排出，有助于预防黄疸。

含有生长因子 有助于小肠发育成熟，预防过敏和不耐受。

富含维生素A 降低感染的风险。

何时开始母乳喂养

世界卫生组织、联合国儿童基金会向全球产妇倡议：在生命的最初6个月，应对婴儿进行纯母乳喂养，之后添加营养丰富的补充食物，继续母乳喂养至2岁或2岁以上。

新生儿出生后60分钟以内，应与产妇进行身体接触，焕发新生儿自发觅乳的本能。

出生后60分钟内，让新生儿吸吮产妇的乳房。

避免在泌乳关系建立前进行人工喂养或不必要的补充喂养。

如何识别婴儿想吃奶的信号

哭是婴儿饥饿最晚的信号。婴儿张开嘴，转头寻找乳房，处于清醒和活跃状态，发出轻微的声音，做出“吃手”和“吸吮”的动作，或者吸吮手指。

母乳喂养的好处

对产妇的好处 加深母子感情；减少产后出血；预防癌症；促进心理健康；自然避孕。

对孩子的好处 天然的营养食物，容易消化和吸收；维护肠道健康，提高抗病能力；降低感染的风险；促进口腔发育，有利于智力发展。

不进行母乳喂养的风险

干扰母婴建立亲密的情感联系；婴儿容易发生腹泻与迁延性腹泻；婴儿发生呼吸道感染更为频繁；婴儿容易出现营养不良、维生素A缺乏症；婴儿容易出现过敏和乳糖不耐受；婴儿未来罹患某些慢性病的风险增加；产妇患贫血、卵巢癌和乳腺癌的风险增加。

喂母乳的次数与量

产后初期，鼓励产妇每天哺乳8次~10次，坚持按需哺乳。当婴儿饿了或产妇乳房胀了就应喂哺。喂奶的次数和间隔时间不受限制。产妇要了解婴儿的胃容量。出生第1天，如樱桃大小，5毫升~7毫升；出生第3天，如核桃大小，22毫升~27毫升；出生1周，如杏大小，45毫升~60毫升；出生1个月，如鸡蛋大小，80毫升~150毫升。

如何判定乳汁是否充足

婴儿每天能够得到8次~12次较为满足的母乳喂养。

哺乳时，婴儿有节律地吸吮，可以听见明显的吞咽声。

婴儿出生后2天，每天排尿1次~2次；出生后3天开始，每24小时排尿6次~8次，每天排软黄大便4次~10次。

营养补充

新生儿出生后，应尽早补充维生素D。足月新生儿每天补充剂量为400国际单位~800国际单位。早产儿、双胎儿出生后应在医生指导下补充维生素D。日光充足、温度适宜时，可以充分暴露新生儿的皮肤。

（作者供职于河南省驻马店市妇幼保健所）

怎样应对胎膜早破

□杜慧英

当孕期这趟旅程临近终点，胎膜早破如同一道猝不及防的警示灯，瞬间将日常的安宁切换为紧急状态。这种紧急情况可能会诱发感染、脐带脱垂等严重并发症，威胁胎儿的生命安全。掌握“躺卧送医”这一关键应对法则，是为母婴健康保驾护航的重中之重。

胎膜是包裹胎儿和羊水的薄膜，在正常情况下，它会在分娩过程中随着产程进展自然破裂。在临产前，胎膜发生破裂称为胎膜早破。胎膜早破的主要表现是孕妇突然感觉有较多液体从阴道流出，可以呈持续性或间歇性，液体通常无色透明，有时混有胎脂等物质。部分孕妇，可能仅感觉外阴较平时湿润，排出少量、间断性清亮的液体。如果孕妇发现类似情况，一定要高度警惕，这很可能就是胎膜早破。

一旦怀疑发生胎膜早破，孕妇要立即停止活动，就地躺下，采取臀高头低的姿势，比如在臀部下方垫一个枕头，使臀部抬高。之所以采取躺卧姿势，是因为站立或坐起会使羊水大量流出，导致羊水过少，从而影响胎儿的正常发育和分娩。

羊水不仅是胎儿的“生命之水”，能够为胎儿提供恒温、恒压的生长环境，还可以缓冲外界压力，保护胎儿免受伤害。同时，躺卧还能防止脐带脱垂，脐带一旦脱垂，可能会被挤压，导致胎儿血液循环受阻，引发胎儿宫内窘迫甚至胎死宫内，严重威胁胎儿的生命安全。

在躺卧休息的同时，孕妇要第一时间联系家人或急救人员，尽快前往医院。如果是家人驾车送医，孕妇也应尽量保持躺卧姿势，可以将座椅放倒，让孕妇平躺在上面，继续垫高臀部。在送医途中，要注意观察阴道流液的情况，包括液体的量、颜色和气味等。若流出的羊水颜色发黄、发绿，或伴有臭味，可能提示存在胎儿宫内窘迫或宫内感染。

到医院后，医生会通过详细询问病史、体格检查、超声检查等，明确孕妇是否为胎膜早破，并评估孕妇和胎儿的情况。根据孕周、胎儿状况、孕妇有无感染等因素，医生会制定个性化的治疗方案。如果孕妇的孕周较小，胎儿尚未发育完全，并且没有明显的感染迹象，医生可能会给予抗生素预防感染，以及宫缩抑制剂延长孕周等措施，尽量为胎儿争取更多的发育时间。若孕妇的孕周已达34周及以上，或存在胎儿宫内窘迫、宫内感染等情况，医生会综合考虑，适时终止妊娠。

预防胎膜早破非常重要。孕妇要保持良好的生活习惯，坚持合理饮食、适度运动，增强体质；注意个人卫生，保持外阴清洁，防止生殖道感染；避免性生活过于剧烈；定期产检，及时发现并处理生殖道感染、胎位异常、羊水过多等可能导致胎膜早破的因素。

总之，胎膜早破是孕期的紧急情况，只要掌握正确的应对方法，及时送孕妇到医院就诊，并积极配合医生治疗，就能保障母婴安全。希望每一位孕妇都能顺利度过孕期，迎接健康、可爱的新生命。

（作者供职于山东省海阳市人民医院）

病理检查在女性健康中的关键作用

□张 宇

在众多威胁女性健康的疾病中，宫颈癌是一种可防、可控、可早期发现的恶性肿瘤。然而，许多女性对其病因、筛查手段及病理检查的作用不了解。HPV（人乳头瘤病毒）感染是宫颈癌的主要诱因，而TCT（液基薄层细胞检测）作为目前广泛应用的筛查手段之一，正是连接病毒感染与癌变发现之间的关键工具。本文主要介绍HPV、宫颈癌与TCT之间的关系，以及病理检查在女性健康管理中的重要地位。

HPV：宫颈癌的“始作俑者”

HPV是一种通过性接触传播的病毒，目前已发现200多种类型，其中有14种类型被归类为高危型，与宫颈癌的发生密切相关。HPV16型和HPV18型，约占所有宫颈癌病例的70%。大多数女性在一生中会感染至少一种类型的HPV，但是大多数感染会被免疫系统自然清除，只有极少数高危型病毒在持续感染下才可能引发宫颈上皮细胞的异常变化。

因为HPV感染常常没有明显症状，而又可能悄无声息地导致癌前病变甚至癌症，所以定期筛查显得尤为重要。这正是病理检查发挥作用的第一道防线。

TCT检测：发现异常的“放大镜”

TCT检测是目前临床常用于宫颈癌筛查的一种病理学检查方法。医生通过宫颈取样后，将样本送入实验室处理，再由病理科医生在显微镜下观察细胞形态是否出现异常。与传统的巴氏涂片相比，TCT检测能更清晰地保留细胞形态，提高检出率，降低假阴性率。

TCT检测不仅能判断宫颈细胞是否发生轻度或高度病变，还能提示是否需要进一步检查，如阴道镜检查或宫颈组织活检等。若能在癌前病变阶段就发现问题，并及时干预，绝大多数宫颈癌是可以预防的。

病理检查：诊断与决策的“核心支点”

在宫颈癌的防控中，病理检查不仅是筛查工具，还是诊断的“金标准”。当TCT或HPV检测提示异常时，医生往往会建议患者进行阴道镜检查和宫颈组织活检。

宫颈活检病理报告不仅决定了是否需要手术治疗，还影响治疗方案的制定，例如是否可以保留子宫，是否需要进一步进行锥切术或宫颈切除。因此，病理检查是从筛查走向治疗决策的关键桥梁。

联合筛查：双重守护女性健康

现代临床建议，对于30岁以上女性，采用HPV检测与TCT检测联合筛查方式更科学。这样不仅能识别出HPV感染者，还能判断其宫颈细胞是否已经出现病变。若两项结果均为阴性，则间隔3年~5年复查即可。

HPV检测与TCT检测结合了分子检测的敏感性与病理形态学的准确性，为女性提供了更可靠的健康保障。

宫颈癌不是“绝症”，而是一种可防可控的疾病。从接种HPV疫苗、定期TCT筛查到关键时刻的病理判断，每一步都在为女性构筑健康防线。病理检查不仅是显微镜下的诊断工具，还是连接预防与治疗的桥梁。了解HPV、掌握筛查知识、定期检查，是每位女性守护自身健康的重要行动。让我们以科学为盾，用病理作剑，捍卫女性生命的尊严与健康。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院病理科）