

产后抑郁症的特点及防治措施

□高改君

怀胎十月，静等宝宝到来，这对于准妈妈而言，是一种非常幸福的体验。但是，很多准妈妈却在宝宝刚出生的那几天，或者几周后就出现了紧张、疑虑、内疚、恐惧等抑郁现象，甚至有绝望、离家出走、伤害孩子及自杀等极端想法或行为的产后抑郁症状，严重影响了产妇及新生儿的健康与安全。因此，对于准妈妈来说，积极预防产后抑郁就显得尤为重要。

产后抑郁患者大多具有性格内向、情绪不稳定和心理耐受力差等特点。

产后抑郁又名产后忧郁症，是指产妇在生完孩子后，常见于坐月子期间，主要由于生理和心理因素造成的抑郁症。该病是女性精神障碍中常见的类型之一，主要发病原因为女性生产之后，由于性激素、社会角色及心理变化所带来的身体、情绪、心理等一系列变化而导致的。典型的产后抑郁多在产后6周内发生，可持续整个产褥期，有的甚至持续至幼儿上学前。

产生产后抑郁的生理因素是内分泌的变化。女性在怀孕时，雌激素升高，孩子出生后，雌激素迅速下降。产后激素分泌紊乱是导致产后抑郁发生

的重要因素。产时、产后并发症及难产、滞产、手术产是产后抑郁的常见诱因。分娩疼痛与不适使肾上腺皮质激素、皮质醇、儿茶酚胺等释放量过多，导致产妇躯体和心理应激能力增强。由于妊娠期身体与激素水平的变化，使孕妇情绪变得敏感、低落。产后抑郁患者大多为性格内向、情绪不稳定和心理耐受力差的产妇。

社会因素是影响产后抑郁症发生的重要外在因素，其中家庭因素、经济条件、社会支持等均能影响产妇心情，从而缓解或加剧产后抑郁发生。产后抑郁症的发生与夫妻关系、经济收入、性格因素、分娩知识、医务人员因素、儿童健康状况等有明显相关性。其他原因如有过抑郁病史或不孕症病史的妇女，怀孕年龄越小，发生抑郁症的可能性越大；单独居住，缺乏社会帮助、亲人关怀，女性生育孩子数量越多，发生抑郁症的可能性就越大；婚后夫妻感情不和，对怀孕准备不够充分，怀孕期间存在抑郁症状等是产后抑郁症的危险因素。

产后抑郁症具有较强的自愈性，积极预防是避免患病的良方。产后抑郁症的类型主要分为以下几个方面。

第三日抑郁患者：往往是初

产妇，发病于分娩后3天内，症状较轻，主要表现为心情沮丧、焦虑、失眠、食欲下降、易激怒、注意力不集中、持续数日后症状可自行缓解。

内因性抑郁：发病于分娩后2周内，表现为激动、情绪低落、焦虑、无助感、担心养不活孩子，严重时会出现伤害孩子的行为，甚至自杀。神经性抑郁：多数产妇以往有神经疾病的病史，在分娩后原有的不良情绪体验加重，比如有身体不适、情绪不稳定、易发脾气、睡眠不安等现象。

产后抑郁症具有较强的自愈性，如果是产后出现忧郁现象，让患者心情放松，等待身体重新适应激素水平变化即可。比如产妇回到家后，应创造健康的产后恢复环境：合理膳食，不饮酒；做适量的家务劳动和体育锻炼；不要用传统的方式对待产妇，比如不能下地、不能出门、不能干活、看电视也不能看等，这些都会使产妇感到生活乏味、单调，进而加重抑郁症状。

如果出现问题后抑郁症状，应该怎样自我调节呢？可以选择以下几种方法。

转移注意力：如果产后的确面临严重的不愉快的生活事件，甚至问题棘手，难以解决，不要把

精力总是放在不良事件上。越想越不愉快的事情，心情就会越不好，心情不好，情绪低落，就会陷入情感恶性循环的“怪圈”中。因此，要适当转移注意力。

主动求助：患产后抑郁症的女性会有一种无助感。心理专家分析这种无助感可能是幼年被忽略的阴影重现。其实，这是一种希望获得他人关注的信号，所以主动寻求并接受别人的关注是一种有效方法，比如深呼吸、散步，以及听舒缓的、优美的音乐等。

倾诉宣泄法：找好友和亲人交流，说出心中的委屈，也可大哭一场，尽情宣泄郁闷情绪。

角色交替法：别忘了虽然已为人母，但是自己还是老公的娇妻、父母的爱女，谁也不可能只做24小时全职妈妈，所以要换一个角色，促使自己充分享受娇妻、爱女的权利。

自我鼓励法：自我欣赏，多看自己的优点，多看事物的好处，多想事情可能成功的因素等。

食物疗法：产妇在月子里通常都会吃大量的补品。殊不知，这些食物容易使人心情烦躁、失眠焦虑，严重的会出现“上火”现象。因此，产妇要多搭配吃一些清淡的食物，比如多吃新鲜的蔬菜水果，多喝温开水，从而调整身心状态等。

如果出现产后抑郁症状，自我调节无法缓解症状时，要及时在医生的指导下，服用抗抑郁药物。目前，临床上仍把三环类抗抑郁药作为治疗抑郁症的一线药物；把第二代非典型抗抑郁药作为第二线药物。

多种三环类抗抑郁药物疗效不相上下。在临床上，可根据抗抑郁及镇静作用的强弱、副作用及患者的耐受情况进行选择。譬如丙咪嗪和去甲丙咪嗪的镇静作用弱，适用于精神运动性迟滞的抑郁患者；阿米替林、多虑平的镇静作用较强，适用于焦虑和失眠的患者；但三环类药物的副作用较大，应用时需要特别注意。第二代非典型抗抑郁剂种类很多，可以选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，例如氟西汀、帕罗西汀、舍曲林。其应用较广，且副作用小，安全性能较好，有利于长期维持治疗。

双相抑郁症的治疗和单相抑郁症一样，但双相患者应用抗抑郁药可能转为躁狂，故常将抗抑郁药和碳酸锂联合应用。对于伴有幻觉、妄想的患者，需要合用抗精神病药物，比如氟哌啶、舒必利等。

（作者供职于河南省人民医院产房）

传染病是指由病原微生物，如阮病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体和寄生虫，如原虫、蠕虫等感染人体后产生的有传染性，在一定条件下可造成流行的疾病，如流行性感冒（流感）和重症急性呼吸综合征（SARS）。

根据《中华人民共和国传染病防治法》和国家卫生计生委2013年发布的《关于调整部分法定传染病病种管理工作的通知》，法定传染病分为甲类、乙类和丙类。

传染病发病的影响因素

传染病病原体感染人体后是否致病，主要取决于机体免疫功能与病原体致病力的对抗结果，若前者弱于后者，就可能发生传染。

机体免疫功能

非特异性免疫：是机体对侵入体内的病原体的一种清除机制。非特异性免疫作用范围广，但针对性不强。非特异性免疫包括皮肤、黏膜及其分泌物、核吞噬细胞系统、体液因子等。

特异性免疫：又称获得性免疫，是指对抗原特异性识别而产生的免疫。1.特异性免疫通常只针对一种抗原发生免疫应答。再次接触相同抗原时，免疫强度增加。2.特异性免疫不具有遗传性，主要通过主动免疫、被动免疫而获得。3.特异性免疫分为细胞免疫、体液免疫。

病原体致病力

侵袭力：指病原体侵入机体，并在体内生长、繁殖的能力。

毒力：产生内毒素的细菌主要是革兰氏阴性菌。产生外毒素的细菌主要是革兰氏阳性菌，少数是革兰氏阴性菌。

数量：病原体入侵数量常与病原体致病力成正比。变异性：病原体可因环境、药物或遗传等因素影响而发生变异。若病原体发生抗原变异，可逃逸机体的特异性免疫作用，而继续引起疾病或使疾病慢性化。

传染病的传播途径

病原体从传染源传播到易感者的途径，称为传播途径。常见传染病传播途径有空气传播、接触传播等，部分传染病可以同时存在2种以上传播途径。

空气传播：指带有病原微生物的微粒子（微米）通过气流导致疾病传播，如肺结核等传染病。

飞沫传播：指带有病原微生物的飞沫核（>5微米），在空气中短距离（1米内）移动到易感者的口、鼻黏膜或眼结膜等部位，导致疾病传播，如流行性腮腺炎、百日咳等。

接触传播：指病原体通过与人体某一部位、媒介物接触而导致疾病传播。

根据接触方式分类：

直接接触传播：传染源与易感者在没有任何外界因素的参与下，直接接触所造成的疾病传播，如性传播疾病、狂犬病等。

间接接触传播：病原体污染环境等导致疾病传播，如血吸虫病、钩虫病等。

根据接触途径分类：

消化道传播：指病原体污染水源、食物、餐具后，通过易感者进食而导致疾病传播。

虫媒传播：指被病原体感染的吸血节肢动物，通过叮咬把病原体传给易感者，导致疾病传播。

血液、体液传播：病原体存在于携带者或患者的血液或体液中，通过应用血液制品、性交等形式传播。

母婴传播：

产前或分娩过程中孕妇将病原体传给后代。

（作者供职于河南省人民医院感染性疾病科）

传染病知识你了解多少

□卢喜玲

宫颈癌的预防与治疗

□王娟

宫颈癌的发病原因

HPV（人乳头瘤病毒）感染是宫颈癌发生的主要原因，在侵袭性宫颈癌患者中，HPV感染率达到90%左右。性行为与宫颈癌发生密切相关。性行为年龄较小，则发生宫颈癌的风险较高。性伴侣数量较多，则相应的宫颈癌风险较高。性生活不洁也是发生宫颈癌的原因之一，尤其是经期同房，长时间不清洁外阴等。存在以上行为的女性发生生殖道炎症可能性较高，随着疾病的发展可从宫颈炎逐渐转变为宫颈癌。

宫颈癌的治疗知识

宫颈癌目前以手术为主要治疗手段，而手术方式也从以往单纯开腹手术，逐渐发展到多数患者可进行腹腔镜手术治疗方式。近年来，腹腔镜手术器械设备不断完善，而腹腔镜手术技术逐渐成熟，极大提升了宫颈癌治疗的有效性及安全性。

与传统手术方法相对比，腹腔镜手术的创伤性较小，更有利于患者术后恢复。腹腔镜可将病灶部位放大数倍，便于操作者清晰观察微小病变与血管状况，进而判断病变分期与快速止

血。在腹腔镜手术治疗宫颈癌过程中，应避免盲目重视微创技术的优势而忽视其潜在风险。在手术治疗前充分明确患者适应证，若难以进行微创治疗，则考虑开腹进行手术治疗。

新辅助化疗是在患者手术前给予化疗，是一种辅助性化疗手段。新辅助化疗可在手术前缩小肿瘤体积，有利于降低手术操作风险，并提升手术成功率。术前新辅助化疗可消灭微转移，对于改善预后至关重要，如预防复发、延长生存率等。

新辅助化疗适用于局部晚期宫颈癌患者中，具有不良

预后因素的高危宫颈癌，而不良预后因素主要为局部巨大肿瘤。部分宫颈癌通过单纯手术或放疗控制难度较高，可能出现淋巴结转移或远端转移，导致患者生存率较低；可将新辅助化疗与根治性手术联合应用，有利于提升临床疗效并改善远期预后。

如何预防宫颈癌

对于宫颈癌预防的有效手段为重视妇科检查，如近年来国内推行的宫颈癌筛查有效提升了早期确诊率。宫颈癌早期治疗有效率高，可通过早期发现降低致

死率。女性朋友应重视定期妇科检查，确保及时发现宫颈病变。控制宫颈癌危险因素，对于降低疾病发生风险较为关键。过早性生活、营养不良、长期口服避孕药等均与宫颈癌高危因素，可通过远离此类因素达到预防宫颈癌的目的。

综上所述，宫颈癌的发生与多种因素相关，可在病因基础上进行疾病防控。而对于已经患了宫颈癌的女性朋友而言，早发现、早治疗是改善预后的重要手段。

（作者供职于许昌市建安区妇幼保健院妇产科）

发生前置胎盘的原因与危险性

□王军燕

前置胎盘发生的原因

1.胎盘形态与大小异常 对于孕育多胎或双胞胎的女性，可能会出现胎盘形态与大小异常的情况。胎盘面积会明显增大，从而导致胎盘向下移动，进而会导致前置胎盘的发生。

2.子宫内膜病变

女性在进行刮宫手术的时候，会影响到其身体健康。同时，部分女性曾多次分娩，在每次生育之后，也有可能影响到其子宫健康。若女性多次进行刮宫手术，会导致子宫变得更加脆弱，从而引起子宫内膜病变。因此，当再次怀孕时，会导致子宫

供血不足，胎盘难以正常生长，进而可能出现前置胎盘的情况。

3.胎盘异常

胎盘若是存在异常，胎儿则不能正常的发育，会出现胎盘病变，则会使得胎盘移至宫颈内口。

4.受精的发育缓慢

正常的受精卵经过孕育后能成为健康的胎儿；若是受精卵发育较为缓慢，则极易发生前置胎盘的情况。

5.辅助生殖技术

应用促进排卵的药物，可使身体中的性激素水平发生一定变化，因受精卵在体外培养与人工的植入，会导致子宫内未能

与胚胎同步发育，在人工植入的时候会引起宫缩症状，使其着床在子宫的下段。

前置胎盘的危险性

1.引发感染和出血

前置胎盘会严重影响孕妇产体健康，引起出血与感染，进而引起感染中毒性休克，甚至会引起失血性休克，出现贫血的症状。

2.引起羊水栓塞

前置胎盘可能会引起羊水栓塞症状，可能会引发较为危险的病情。若是患者未能够及时得到治疗，可能会引起呼吸困难或者肾脏功能衰竭，甚至生命安全会受到威胁。

3.引起胎盘植入

前置胎盘可导致不同程度的胎盘植入。若是出现胎盘植入的情况，可能会由于胎盘剥离不全，而出现大出血的情况，甚至会将子宫切除，严重对可能导致死亡。

4.导致胎儿早产

前置胎盘孕妇的阴道会反复发生出血情况，从而增加早产风险，同时有着非常高的死亡率。

在生活中要高度重视，积极配合医生开展相关治疗工作，以预防该疾病威胁到孕妇和胎儿的健康。

（作者供职于郑州美中商都妇产医院妇产科）

□滕莉霞

患者张女士到科室就诊，满脸忧愁地问：“医生，检查结果显示我患上了子宫肌瘤，还有治疗的办法吗？我还能活多久，我还这么年轻。”我从言语之间能够感受到张女士内心的急切和恐惧。其实，大多数人对子宫肌瘤存在一定的认识误区，认为只要是“瘤”，治愈的可能就很小了。下面我给大家详细介绍一下子宫肌瘤，以及如何治疗子宫肌瘤。

什么是子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器官常见的一种良性肿瘤，由平滑肌和纤维组织组成，也称之为纤维肌瘤、子宫纤维瘤，高发于30岁~50岁。临床数据显示，只有0.4%~0.8%的子宫肌瘤存在有肉瘤变的可能性，恶变的概率不高。子宫肌瘤一旦发现恶变，要及时采取手术治疗，术后再配合相应的治疗，患者生存率还是较高大的。因此，面对子宫肌瘤，患者不用谈“瘤”色变。

子宫肌瘤症状

子宫肌瘤的临床反应不明显，大部分患者是在体检时发现的，但也存在一些临床症状：月经异常。经期较长、经量增加，长期持续会导致患者贫血。下腹包块。肌瘤逐渐增大时，从腹部可触摸到肿块。压迫症状。如果子宫肌瘤过大，就会挤压周围膀胱、输尿管等，出现尿频、排尿困难、便秘等症状。

如何治疗子宫肌瘤

非手术治疗

（河南省生殖妇产医院妇产科）

化疗毒副反应的预防及饮食指导

□刘稳

化疗是化学药物治疗的简称，是指利用化学药物阻止癌细胞增殖、浸润、转移，直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式，与手术、放疗并称为肿瘤治疗的三大手段。由于化疗药物的选择性不强，在杀灭癌细胞的同时也会损伤人体正常细胞，从而促使患者出现药物不良反应。因此，在临床上使用化疗药物，在发挥其最佳的抗肿瘤作用的同时，也要注意预防和识别化疗药物的不良反应。

肠道黏膜上皮细胞增殖旺盛，故对化疗药物极为敏感。化疗后，患者常会出现恶心、呕吐等症状。这时，患者要遵医嘱及

时服用止吐剂。医务人员此时可以利用针刺穴位，指压来减轻患者消化道不良症状；给予患者心理支持，分散注意力；及时清理呕吐物，保持环境清洁，安静；告知患者化疗前后勿大量进食，饮食清淡，饭后1小时~2小时坐在椅子上休息，不要马上卧床休息。

化疗药物杀伤肿瘤细胞的剂量与损害骨髓的剂量差异很小。因此，对接受化疗的患者应密切观察骨髓抑制征象。医务人员要为患者创造一个空气清新、整洁的环境，绝对禁止患者与传染性病毒相接触，防止交叉感染，严格无菌操作，患者一切

用物经灭菌处理后方可使用；预防呼吸道感染，病房空气消毒每天1次，消毒液擦拭每周2次；观察患者任何部位有无出血倾向，如牙龈出血、鼻子出血，皮肤瘀斑、血尿及便血等。

某些化疗药物的毒性亦表现在黏膜上，尤其是大剂量应用时常可引起严重的口腔炎症、口腔溃疡、坏死等。在化疗期间，患者要遵医嘱多饮水以减轻药物对黏膜的刺激；保持口腔清洁，用漱口水漱口，每天4次。

口服化疗药物时，应先服用纱布擦去露出胶囊外的粉末，服用后反复漱口并多次饮水。口腔炎症发生后，应改用2%雷夫诺尔和

1%过氧化氢交替漱口，并给予西瓜霜等药物进行局部治疗。医务人员要嘱咐患者不要使用牙刷，而用棉签轻轻擦洗口腔牙齿；涂药前先轻轻除去坏死组织，反复冲洗，溃疡者可用龙胆紫或紫草油涂抹患处；因口腔溃疡而导致进食困难者给予2%普鲁卡因含漱液漱口，止痛后再进食。

此外，化疗药物所致肿瘤细胞及正常组织细胞大量破坏，少数患者可出现高尿酸血症。水能保持药物快速从体内排出。医务人员应鼓励患者多次饮水，保证每天摄入量在4000毫升以上，尿量在3000毫升以上；对摄入量已经足够，但尿量少者，需

要给予利尿剂以促进排泄。

对于化疗的患者，在饮食方面，食物应尽量做到多样化，多吃高蛋白、富含维生素、低动物脂肪、易消化的食物，以及新鲜水果、蔬菜，保证营养平衡，预防腹胀、腹泻和便秘。为防止化疗引起的白细胞、血小板等指标下降，患者要多食用动物内脏、蛋黄、瘦肉、鱼等，可以配合药膳，如党参、黄芪、当归等；为提高免疫功能，可食用香菇、蘑菇、猴头菇、木耳等。患者还应保持良好的生活习惯，坚持适当锻炼，但是要避免过度劳累。

（作者供职于河南省人民医