

妊娠相关下腰痛怎样缓解

□石志宜

什么是妊娠相关下腰痛

妊娠相关下腰痛 (PLBP) 是妊娠期常见的症状之一,是由妊娠等因素引起的第十二肋骨与臀部区域之间的疼痛,可以发生在妊娠期间,也可出现在分娩后,疼痛反复发作或者持续存在,主要临床表现为腰部疼痛和功能障碍。

根据疼痛部位不同,可以分为妊娠相关下腰痛和妊娠相关骨盆痛两种类型。前者指位于第十二肋骨和髂后翼区域之间的疼痛,其疼痛可以放射到足部,并可以被特定的动作或者姿势诱发;后者指位于髂后翼与臀部之

间的疼痛,常见于骶髂关节周围,疼痛可以放射到下肢,但不会放射到足部,易引起患者坐立、站立及步行耐力下降。

妊娠相关下腰痛一般在孕晚期(孕28~孕32周)出现,随着孕妇女体重增加,疼痛程度逐渐加重。

疾病原因

腰椎生理曲度改变 随着妊娠期子宫增大,孕妇身体重心向前上方移动,腰椎出现适应性前凸角度增加,引发骶骨倾斜角度增加,导致脊柱不稳定。

椎间盘改变 孕妇的椎间盘高度减少,身体代偿反应使腰椎前凸角度减小,身体只有通过脊

柱周围肌肉、韧带等软组织的持续收缩对抗这种改变,造成相关肌肉韧带疲劳损伤。

核心肌群变化 孕妇运动量减少,导致核心肌群失性萎缩,不良姿势或动作诱发疼痛。

激素水平变化 孕妇的耻骨松弛会使骨盆周围韧带松弛,增加耻骨联合及骶髂关节的不稳定性,从而引起一系列疼痛症状。

危险因素

发生 PLBP 的主要危险因素包括:妊娠前有腰痛史、脊柱或骨盆创伤史、既往妊娠期曾患腰痛。其他相关危险因素有:孕前或孕期 BMI (身体质量指数)

偏高、多次分娩史、月经期间有腰痛病史、工作生活压力大、双胎妊娠等。

如何缓解

- 1.孕妇提东西时,应下蹲、屈膝,并保持背部挺直,请勿弯腰;需要提重物时请别人帮忙,避免提举重物。
- 2.坐立时选择有良好背部支撑的椅子或用枕头为背部提供支撑。
- 3.侧卧位休息时,可以用枕头支撑子宫的重量,或把枕头放在两膝之间,以减轻背部的机械性承重;如果床太软,建议在床褥和床垫之间放一块木板。
- 4.穿有良好足弓支撑的低跟鞋(不是平跟),如运动鞋等,避免穿高跟鞋。
- 5.对疼痛部位,可采用热疗、冷疗或按摩等方法减轻疼痛程度;可以使用加热垫或温水袋缓解背部肌肉疼痛,使用时注意避免烫伤,可采用毛巾包裹加热垫或温水袋;冷敷有助于缓解疼痛,但注意使用时间不宜过长。
- 6.适当的运动有助于减轻妊娠相关下腰痛,但要注意运动时间、运动强度及运动禁忌证,避免出现不良反应。

(作者供职于河南省人民医院护理部)

科学认识宫颈癌

□马亚丽

宫颈癌是原发于子宫颈部位的恶性肿瘤,是导致女性癌症相关死亡的常见原因。我国相关癌症统计数据显示:宫颈癌每年新发病例为13万例,死亡病例为5.3万例,约占全部女性恶性肿瘤死亡人数的18.4%。40岁~60岁是宫颈癌的发病高峰,60岁以后呈下降趋势。

发病原因及临床表现

HPV(人乳头瘤病毒)感染是宫颈癌的主要原因,其中以HPV16型、HPV18型、HPV31型、HPV33型等为主。在大多数情况下,HPV感染可以被人体免疫系统清除,只有少数女性因持续感染发生高危型HPV,导致宫颈癌前病变,并发展为宫颈癌。其他诱发因素包括:吸烟、酗酒、免疫缺陷、性生活过早、多个性伴侣、多孕、多产等,以及细菌、病毒和衣原体等微生物感染,均可引起宫颈癌。

宫颈癌无传染性,但是导致宫颈癌的高危因素HPV病毒,可通过性接触传播。

宫颈癌早期可能没有任何症状,随着病情发展,患者会出现接触性出血、阴道异常排液等症状。宫颈癌晚期,患者会出现阴道不规则出血,若肿瘤侵袭大血管,还可能出现大出血;若出现其他脏器组织的浸润转移,会出现尿频、尿急、便秘、消瘦、乏力、贫血、疼痛等症状。

需要做哪些检查

患者需要完善 HPV 检测和 TCT 检查(新柏氏液基细胞学检测的简称),如果两项检查结果有问题,可以进一步做阴道镜检查 and 活检,直接观察病变部位。如果阴道镜检查结果为阳性,临床表现怀疑宫颈癌,或宫颈其他疾病不易与子宫颈癌鉴别时,需要进行宫颈组织病理检查;同时,可结合血清肿瘤标志物检测和影像学检查,来帮助确定肿瘤有无远端转移的情况。

如何治疗

宫颈癌的治疗方法包括手术、

放疗、化疗、靶向治疗及免疫治疗等。医生应根据其病理类型、肿瘤大小、分期等,结合患者自身状况,选择合适的治疗方案。

手术治疗的优点是可以使年轻患者保留卵巢及阴道功能,主要用于早期宫颈癌患者。放疗主要针对中晚期患者及不宜手术的患者。

晚期宫颈癌患者可进行化疗、靶向治疗及免疫治疗。一部分早期宫颈癌患者是可以治愈的,晚期较难治愈。宫颈癌患者治疗后,2年内应每3个月复查1次,3年~5年内每6个月复查1次,5年后每年复查1次。

目前,宫颈癌的病因较明确,筛查方法也较完善,女性一定要定期检查,了解自己的身体状况,做到早发现、早治疗。另外,女性应建立健康的生活方式,接种 HPV 疫苗,可有效预防宫颈癌的发生。

(作者供职于商丘市第一人民医院、徐州医科大学商丘临床医学学院肿瘤科)

子宫内膜异位症的病因

□夏雪莲

乳腺、淋巴结等。

目前,关于子宫内膜异位症的发病原因主要有3种说法。

1.种植学说

经血逆流 女性在经期时子宫内膜上皮和间质细胞可随经血倒流,经输卵管进入腹腔,种植于卵巢和盆腔腹膜,并在该处继续生长和蔓延,形成盆腔子宫内膜异位症。经血逆流是形成子宫内膜异位症的主要原因,现在已经被大家公认。先天性阴道闭锁或宫颈狭窄等经血排出受阻者发病率高。

医源性种植 临床中可见剖宫取胎术后发生腹腔切口子宫内膜异位症或分娩后会阴切口出现子宫内膜异位症,可能是做手术时将子宫内膜带至切口直接种植所致。

2.淋巴及静脉播散学说

子宫内膜细胞可通过淋巴或静脉播散种植在远离盆腔位的器官上。

3.体腔上皮化生学说

异位内膜细胞来源于盆腔腹膜的体腔上皮化生,这一理论的

基础是副中肾管、表面上皮和盆腔腹膜具有相同的来源,均由高度化生潜能的体腔上皮分化而来,在受到卵巢激素、经血及慢性炎症刺激后,被激活转化成内膜组织,则成为子宫内膜异位症发病的原因之一。

子宫内膜异位症的临床表现多种多样,病变部位不同,临床表现也不同。医生应针对疾病的特性(疼痛、病灶、不孕)进行药物治疗或手术治疗,但二者均有相当高的复发率。因此,医生应根据患者的年龄、症状、体征、病变范围及生育要求进行个体化治疗。

子宫内膜异位症的发病率近年来有明显增高的趋势。因此,女性要及时治疗引起经血逆流的疾病,如先天性生殖道闭锁、畸形、狭窄等,月经期避免性生活及妇科检查。具有家族史者及带器妊娠者,可以通过口服避孕药来降低发病风险。

(作者供职于固始县人民医院妇科)

乳腺钼靶和彩超的区别

□穆晓伟

关于乳腺钼靶和乳腺彩超,很多患者有很多疑惑,“做过乳腺钼靶,还需要做乳腺彩超吗?”“乳腺钼靶和乳腺彩超哪个看得更清楚呢?”“乳腺彩超发现乳腺结节,为什么乳腺钼靶显示正常呢?”今天我们就详细介绍一下乳腺钼靶和乳腺彩超检查的区别。

乳腺钼靶检查,全称乳腺钼靶X线摄影检查,是一种低剂量乳腺X线拍摄乳房的技术。患者进行乳腺钼靶检查前,要注意穿戴合适的衣裤,检查时需要脱掉上衣及装饰品。在检查过程中,医务人员为了使图像更加清晰,会尽可能地压扁乳房,因此患者会产生轻微的疼痛感及压迫感。患者要尽量保持放松的状态,而且需要避开经期前后的3天~5天。

乳腺钼靶检查能清晰显示乳腺的各层组织,可以检查出乳腺增生,各种良性、恶性肿瘤及乳腺组织结构紊乱,是早期发现、诊断乳腺癌的有效方式。乳腺钼靶检查被广泛应用于40岁以上女性的乳腺检查,其优点是成像速度快,照射剂量低,对于非肿块型的病灶及细小的钙化灶较敏感,特别是对于小于0.1毫米的微小钙化点及钙化簇的检出率很高;缺点是对致密性乳腺癌的显示效果较差,对乳腺结节的评估不如乳腺彩超,特别是乳腺小结节容易漏诊。另外,乳腺钼靶检查有辐射,不适用于孕妇等人群,也不适合短期内重复检查。

乳腺彩超检查,全称乳腺彩色多普勒超声检查。乳腺彩超是利用超声波扫描乳腺组织,通过接收器接收折返信号并处理,显示乳房的图像。患者做乳腺彩超检查时,不需要空腹,穿着易于脱下的上衣,避免在乳涂上涂抹粉末、乳液或化妆品等,若颈部或胸部佩戴首饰,检查前应取下。

患者在进行乳腺彩超检查时,躺在检查台上,暴露乳房,医生会涂抹一种凝胶(耦合剂)于探头上,

在乳房皮肤上滑动,观察乳房内部有无异常回声。乳腺彩超检查的实用性较强,任何年龄均可适用,可重复检查,无辐射,对于软组织的分辨力很强,能够清晰地显示所检测部位的分层结构。乳腺彩超检查还可以确定病变的解剖部位和层次,能够鉴别乳腺结节与胸壁肿块;同时,可以清楚地显示出乳腺内结节的位置、形态、大小、囊实性、血流信号等情况,对致密性乳腺小结节检出率很高,尤其适用于35岁以下且乳腺腺体较致密者。其缺点是不易发现病变中的微钙化灶。另外,该检查结果受到超声仪器和操作人员水平影响,容易出现误诊。

总之,乳腺钼靶检查和乳腺彩超检查,是目前临床上较常见、较简便的两种检查乳腺的方法。它们在临床中的作用各有优势,互为补充。乳腺彩超检查可以更好地发现乳腺小结节,乳腺钼靶检查可以更好地发现以钙化为主的早期乳腺癌。因此,在排查乳腺疾病时,一般要根据临床医生的建议和患者的实际情况,选择一种或者两者相结合的方法,更好地排查疾病。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



灵驿站

“外面的阳光灿烂,而我心中却在无声地呐喊。我无法挣脱这情绪的枷锁。我的情绪极易失控,当心情烦躁不安时,就会采取各种方式伤害自己的身体,经常使用的方式是用刀割自己。当血液从皮肤里渗出来时,我的心情无比愉悦。我还会咬自己的手臂,疼痛可以暂时让我忘却生活中所有的不愉快,让我感到自己是真实存在的。然而,当失控情绪过去,我看着身上纵横交错的伤口,新旧不一地陈列在前臂上,隆起的疤痕和渗血的创面暴露在空气里,我会问自己究竟是怎么啦?”这是一位青少年的心声。

青少年时期是心理塑造的重要时期。我们要关注这些孩子心中无声地呐喊。据流行病学统计结果,美国青少年检出率为49.5%,德国青少年检出率为60%等。这种行为的目的在于摆脱生活中遇到的困难或释放压力,他们希望通过肉体上的疼痛转移心理上的痛苦。这些孩子资源匮乏,倾向于把自杀作为唯一的解决方式,最后再想尽办法遮盖伤痕。需要注意的是,这种行为还具有传播性,容易在学校、同伴、团体间蔓延。

这种行为我们称为非自杀性自伤,意思是说仅伤害身体,但不导致死亡。那么,发生非自杀性自伤行为的原因是什么呢?

有关研究结果表明,抑郁、自卑、要强、冲动、好胜、攻击性强的青少年,可增加非自杀性自伤行为的发生率。另外,童年受到虐待、童年家庭功能不全,以及遭受同伴的欺凌和孤立,均可增加非自杀性自伤行为的可能性。

如何帮助有非自杀性自伤行为的孩子呢?在家庭环境中,应尽量减少家庭冲突,给孩子提供无条件的关爱和支持,用心地去倾听、陪伴,并且理解孩子,引导孩子说出多年来独自承受的烦恼。学校方面,要重视青少年的情绪起伏,杜绝校园霸凌事件,提高学生的心理弹性。

那么,出现非自杀性自伤行为的孩子如何自救呢?

第一,手握冰球,感受凉意,用手去挤压它,感受冰雪融化,分散注意力;第二,以红笔画线模拟伤口,用红笔用力画,想象它在流血;第三,拍打气球,想象气球是讨厌的人或事,把对憎恨的人所说的话写下来,撕裂或保留;第五,埋头大叫,吐出心结,在无人处大声尖叫;第六,弹动皮筋,感受疼痛,当有自伤观念时,用力弹动手腕上的皮筋,感受疼痛;第七,扔球摔杯,对墙而战,将球用力向墙扔去,发泄情绪;第八,掩面而泣,顺应心境,当情绪低落时,把头埋在枕头里,像婴儿一样哭泣。

家庭是温馨的港湾,一个好的家庭是孩子的避风港,来自家庭的安全感是调节情绪的一剂良方。别忘了,每一个非自杀性自伤的孩子都是无助的,是对美好生活的渴望。希望我们能看到这种渴望,让非自杀性自伤行为不再是孩子的唯一表达方式,让明天更加美好。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

孩子发热有必要做血培养吗

□周玉英

每个孩子都是家庭的希望,家长都期望孩子健康、快乐地成长。但是,在成长期间,孩子不可避免地会发生感冒、发热的情况。

那么,当孩子发热时,有必要做血培养吗?

适应证

孩子发热可能是由于着凉或自身抵抗力差,以及细菌或病毒感染引起的。孩子发热早期会出现呕吐、拉稀等症状,若不及时治疗,就会使身体出现脱水情况,严重影响身体健康。若孩子出现发热,可以通过物理降温的方式进行缓解,必要时可以服用退热药进行治疗。另外,家长平时要多注意观察,定期监测孩子的体温。

临床意义

血培养是判断新生儿败血症的“金标准”,但是也有的新生儿发生败血症后血培养结果是阴性的。此时医生会根据新生儿的临床表现和其他辅助检查结果,比如血常规、C反应蛋白、降钙素原、白细胞介素-6等进行判断。

如果新生儿发热,很容易从局部感染部位进入全身血液,导致败血症。此时,新生儿需要进行血培养,因为脓毒症的治疗周期不同于单一局部感染的治疗周期,对新生儿的损害也将大不相同。新生儿败血症容易合并中枢神经系统感染,有的会有神经系统后遗症。因此,新生儿败血症属于危急重症,要及时发现、治疗。

对于每个有孩子的家庭来说,日常要做好护理,多观察孩子的状态,定期监测体温,有异常情况应及时就医。(作者供职于新安县中医院检验科)

每个孩子都是家庭的希望,家长都期望孩子健康、快乐地成长。但是,在成长期间,孩子不可避免地会发生感冒、发热的情况。

那么,当孩子发热时,有必要做血培养吗?

适应证

孩子发热可能是由于着凉或自身抵抗力差,以及细菌或病毒感染引起的。孩子发热早期会出现呕吐、拉稀等症状,若不及时治疗,就会使身体出现脱水情况,严重影响身体健康。若孩子出现发热,可以通过物理降温的方式进行缓解,必要时可以服用退热药进行治疗。另外,家长平时要多注意观察,定期监测孩子的体温。

临床意义

血培养是判断新生儿败血症的“金标准”,但是也有的新生儿发生败血症后血培养结果是阴性的。此时医生会根据新生儿的临床表现和其他辅助检查结果,比如血常规、C反应蛋白、降钙素原、白细胞介素-6等进行判断。

如果新生儿发热,很容易从局部感染部位进入全身血液,导致败血症。此时,新生儿需要进行血培养,因为脓毒症的治疗周期不同于单一局部感染的治疗周期,对新生儿的损害也将大不相同。新生儿败血症容易合并中枢神经系统感染,有的会有神经系统后遗症。因此,新生儿败血症属于危急重症,要及时发现、治疗。

对于每个有孩子的家庭来说,日常要做好护理,多观察孩子的状态,定期监测体温,有异常情况应及时就医。(作者供职于新安县中医院检验科)

青少年如何预防近视

□闫宗龙

想要预防近视,首先要搞清楚形成近视的原因,才能对症下药。造成青少年近视的因素主要是先天遗传因素和后天环境因素。先天遗传因素不能选择,也没有办法改变,唯一能改变的是后天的环境因素及日常用眼习惯。那么,青少年预防近视主要从以下几点入手。

一、坚持每天至少2小时的户外活动。理论上眼睛只有在固视时才会出现近视,当眼球处于左顾右盼、东张西望的状态时,很难出现近视。因此,青少年要多参加户外活动,使眼球处于运动状态。

国外研究结果表明,每天在

户外活动3小时的青少年,患近视或者近视的进展速度比户外活动1小时的同龄人低很多。一般建议青少年每天户外阳光下活动不少于2小时,或者每周累计达到14小时。户外活动有利于视力健康的理论早就出现在教科书上,随着近年来近视人数的攀升,越来越多的研究和实验印证了这个理论。

户外活动的关键是“户外”,而不是活动内容、方式及强度等。青少年积极参加户外活动,不仅能接触阳光,还能促进多巴胺分泌。多巴胺能阻断眼轴的增长,减少眼轴发育过快的风险。另外,紫外线能增加体内维生素

D的合成,使巩膜变硬,同样对减缓眼轴增长有帮助。

二、养成良好的用眼习惯,保持正确的读写姿势,注意劳逸结合。青少年要尽量减少持续近距离用眼的时时间,不要让眼睛总是处于一种疲劳和紧张的状态。目前,提倡青少年看书时,30分钟左右往远处看1分钟~5分钟,即使只能做到1分钟,效果也非常明显;读书、写字时要注意,一尺(1尺=0.333米)、一寸(同身寸)、一拳,即眼睛距离书本一尺,握笔的手指尖离笔尖一寸,胸口距离桌沿一拳。良好的读书、写字姿势不仅能够预防近视、斜视,还可以有效预防颈椎弯曲等多种疾病;

同时,要尽量避免使用手机、平板电脑等电子产品,如果需要使用,也要严格控制时间,小学生视屏时间每次不超过20分钟,每天累计不超过2.5小时;中学生视屏时间每天累计不超过4小时,每次不超过30分钟。

三、饮食方面。青少年要均衡饮食,少吃甜食、含糖饮料和油炸食品。有一些青少年偏食或挑食,眼睛发育和维持功能所需的营养供给不足,会对眼睛健康产生一定的影响。家长要做到食谱多样化,引导青少年多吃蔬菜、水果,适量摄入鱼类、豆制品及鸡蛋等优质蛋白,还可以食用胡萝卜、蓝莓等,这些食物富含对眼睛有

益的维生素。

四、良好的睡眠有助于保护视力。充足的睡眠不仅对青少年身体发育十分重要,还影响到视力的发育。家长要以身作则,并督促青少年规律作息。幼儿园儿童、小学生每天睡眠时间不少于10小时,初中生每天睡眠时间不少于9小时,高中生每天睡眠时间不少于8小时。

预防青少年近视任重而道远,需要家庭、社会、学校等多方面全力配合,共同努力,通过科学的方法防控青少年近视,保护他们的眼睛。

(作者供职于禹州市人民医院眼科)