

带您了解自然分娩

□李焕敏

如果说十月怀胎是一个艰难且伟大的过程,那么分娩对孕妇来说则是一个关口。从对孕妇的身体恢复和胎儿生长发育的角度看,自然分娩有较大优势。很多孕妇希望能自然分娩,但是一想到自然分娩,又会不自觉地产生焦虑、恐惧等心理。什么是自然分娩?自然分娩是指在有安全保障的前提下,通常不加以人工干预手段,让胎儿经阴道娩出的分娩方式。下面,本文主要针对自然分娩的6个常识进行阐述。

先兆临产

孕妇在分娩发动之前,身体会出现即将临产的症状,我们称之为先兆临产。先兆临产还包括假临产、胎儿下降感、见红等,这都是它的症状。其中,假临产大多发生在孕妇足月后或者预产期前后。这时候,很多孕妇会感受到腹部有规律的胀痛感,但是胀痛感并不是特别强烈,间隔时间也不是很规律。这是不规律的子宫收缩。在这个过程中,宫颈管不会收缩,子宫颈口的扩张也不是那么明显,孕妇的宫颈症状很容易在应用镇静药物后缓解。我们常常将这种情况称为假临产。当然,这也是一种正常的生理现象。

破水

破水,又可为胎膜破裂,是指孕妇羊膜破裂,出现羊水流出的情况。一般来说,孕妇破水大多发生在第一产程,此时子宫口近开全或已经开全。随着宫缩的持续增强,羊膜腔内的压力增加到一定程度时,胎膜自然破裂,羊水流出。有的孕妇会出现胎膜早破的情况。胎膜早破分为足月胎膜早破和未足月胎膜早破,以孕37周为分界线。

见红

孕妇见红一般是将要临产的一个信号,但是孕妇见红不一定马上产生分娩疼痛。若只是出现少量血丝的话,孕妇也可在家里观察,保证充足的睡眠及休息,正常进食,保持体力。若是流出的血液超出月经期的出血量,或者伴腹痛的症状,孕妇应立即上医院观察。

产程

产程是分娩的全过程,是指从临产开始至胎儿胎盘娩出的全部过程。这个过程分为3个阶段:第一产程,指从临产开始至宫口完全扩张,即宫口开全(10厘米);第二产程,又称胎儿娩出期,指从宫口开全至胎儿娩出的全过程;第三产程,又称胎盘娩出期,指从胎儿娩出后至胎盘胎膜娩出,即胎盘剥离和娩出的全过程,需要5分钟~15分钟,不应超过30分钟。在第三产程,若胎儿出生后30分钟胎盘仍排不出来,则医生会用手取出胎盘。在此之前,医生应严格消毒。

开十指

当孕妇出现有规律的宫缩时,产科医生便会检查孕妇的宫口,告诉孕妇宫口的打开程度。若生产比较顺利的话,则孕妇的宫缩会越来越强,宫缩的间隔时间会越来越短。之后,产科医生便会告诉孕妇其宫口已经到了开十指的地步,即所谓的宫口全开。

引导

若是孕妇不能自行发动生产或者需要提前分娩,也可通过人工诱导的方式实现子宫收缩,进而完成分娩。

希望以上知识对孕妇有一定帮助,能够缓解孕妇对自然分娩的恐惧感,顺利生下健康可爱的宝宝。

(作者供职于聊城市东昌府区妇幼保健院)

气管切开不可怕

□朱智琦

一位有基础疾病的老年患者在肠切除造瘘术后,出现了重症肺炎,呼吸衰竭。因为考虑患者短期内脱不下呼吸机,重症医学科医生建议做气管切开术。

一听这话,患者家属就很抗拒。患者家属说,这不是“抹脖子”吗?太可怕了,能不能不做?

在生活中,像他们这样谈“切”色变的并不少见。这是因为许多人对气管切开并不了解,甚至存在误解。其实,“抹脖子”和气管切开是两个截然不同的概念。气管切开一般没有太多出血,常常作为解除气道急性梗阻的一种紧急措施,并不可怕。

说到这里,先来了解一下什么是气管切开。气管切开是切开患者颈段气管,放入金属气管套管和硅胶套管,是解除喉源性呼吸困难、呼吸功能失常或下呼吸道分泌物潴留所致呼吸困难的常见手术方式。

气管切开其实并不可怕。早在古希腊时期,就已经有气管切开的记载。这个技术发展到今天,已经非常成熟,具有创口小、出血少、操作简便、安全性高的特点,在临床上尤其是在ICU(重症监护室)广泛应用。医生在做手术前,会对患者的情况进行充分评估,判断患者是否适合进行气管切开术,并对术中可能出现的情况和并发症做好准备。

因此,如果患者需要气管切开,家属不必害怕,应该充分相信医生的判断,配合好医生的工作,让患者尽可能顺利康复。

有些人会说,老人年龄大了,不想让他受罪。其实,年龄不是气管切开的禁忌证。相反,对于年老体弱的患者,气管切开的适应证反而更广。同样的疾病年轻人可能不需要气管切开,而老年人就需要了。对于老年人,需要综合整

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院重症医学科)

健康促进

心脏瓣膜有问题 还能运动吗

□曾军

心脏就像一座有4个房间的小房子,它有水、有电、有门、有墙,而心脏瓣膜就像这座小房子的门。我们的心脏有4道这样的门,分别是连接左心房和左心室的二尖瓣;连接右心房和右心室的三尖瓣;连接主动脉和左心室的主动脉瓣;连接右心室和肺动脉的肺动脉瓣。

心脏的这4个瓣膜就像4道单向开启的门,保证血液顺着一个方向通过心脏而不发生逆流。

血液通过打开的二尖瓣和三尖瓣流入左、右心室。当心室充满血液时,二尖瓣和三尖瓣关闭,这样可以防止心室收缩时血液反流入左、右心房。

随着心室的收缩,主动脉瓣和肺动脉瓣被打开,血液被泵出心室。右心室的血液通过肺动脉瓣进入肺动脉,到达肺部,进行氧交换;左心室的血液通过主动脉瓣进入主动脉,为全身各脏器供血。当心室停止收缩后,主动脉瓣和肺动脉瓣关闭,从而防止血液反流入心室。

每次心脏的搏动都会重复上述过程,保证人体全身的血液循环。

心脏超声是检查心脏瓣膜工作是否正常常用手段之一。

瓣膜关闭不全,就像房间的门关不紧一样,会造成血液的反流;而瓣膜狭窄,就像门不能完全

打开,造成血液流动的通道不畅。

一般来说,轻度瓣膜关闭不全或狭窄,不必太在意,也不会有明显的症状,只要定期(一般3个月~6个月)进行心脏超声复查就可以了,对日常生活和运动影响不大。

重度瓣膜关闭不全或狭窄可能会有心力衰竭、胸痛或者晕厥等症状,患者要及时就诊,请心内科或者心外科医生评估是否需要手术治疗。有的可以通过微创手术,把瓣膜修整一下就好了;有的可能需要把损坏的瓣膜换掉。随着医学技术的进步,有的瓣膜置换手术也可以微创进行了,这样就减少了损伤,缩短了手术时间,患者也能更快恢复。

“生命在于运动”,运动对心脏健康起着极其重要的作用。出现心脏瓣膜狭窄或者关闭不全,抑或做了心脏瓣膜手术,还能运动吗?该怎么运动呢?

在现实生活中,心脏瓣膜病患者可能有两个极端:

一方面,有些患者得知自己患病后,总是过于小心而不敢运动,自己有意地减少活动,甚至整天不出门,在家静养;另一方面,有些患者为了尽快恢复健康,盲目增加运动量,什么运动都敢进行。

事实上,对于心脏瓣膜病患者应该怎么运动不能一概而论,

每位心脏瓣膜病患者都有安全有效的运动范围和运动方式,必须找到最适合自己的、最科学的运动方式和运动量,否则会适得其反。

现在,心脏康复理念越来越普及,也越来越被大家所接受。在专家的指导下,进行康复及适量运动,有利于心肺功能的恢复。

相关专家共识和指南指出,鼓励所有心脏瓣膜病患者每周进行至少150分钟的身体活动,包括有氧运动和抗阻训练,避免久坐。运动可以起到控制体重、降低相关心血管疾病危险因素(如高血压、高血脂症、糖尿病等)的效果。

那么,心脏瓣膜病患者应该进行什么运动呢?

轻度心脏瓣膜病患者通常没有运动限制,只要运动过程中不出现不适和相关症状(头晕、乏力、胸痛、呼吸不畅等)即可。

中度至重度的心脏瓣膜病患者,一般来说可以增加生活中的低强度体力活动,并参与一些低强度的体育锻炼,比如慢走、打太极拳等。但需要注意的是,在运动过程中一旦出现不适症状和相关体征,则需要停止运动并就医。

如果要进行中等强度和高等强度的锻炼,建议在医生的指导下进行,并且训练前可能要进行专业评估,比如运动平板试验、心肺运动试验等。这些在大

型“三甲”医院的心脏康复科或者心内科都能进行。

总体而言,与心脏瓣膜狭窄相比,瓣膜反流患者的耐受性会更好一些。因此,对中度至重度瓣膜反流患者的运动限制要求没有那么严格。

1.若左心室和主动脉没有明显扩张并且射血分数保持>50%,则即使有严重的主动脉瓣关闭不全,仍然可以参加中等强度的运动。

2.若左心室舒张末期内径<60毫米,射血分数>60%、静息肺动脉压<50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)且心肺运动试验未发现心律失常,则重度二尖瓣关闭不全患者可以参加中等强度的运动。

3.对于严重主动脉瓣或二尖瓣狭窄的患者,则建议进行低等强度的运动。

当然,还有瓣膜脱垂、先天性瓣膜畸形等其他更复杂的情况,这里就不展开论述了。相信在心脏康复科医生的专业指导和帮助下,这些患者都能找到适合自己的运动方案。

另外一种要讨论的情况就是已经进行心脏瓣膜手术患者的运动方案。

传统观念认为心脏手术是大手术,术后患者需要静养,因此很多患者整天不是躺着就是坐着,

出门能坐车就不走路。其实,这些患者同样需要运动。运动对心脏瓣膜术后患者是有益的,能保证心肌血氧供应,降低心脏瓣膜术后患者的死亡率,改善心肺功能,促进运动能力的恢复及提高生活质量。

在心脏瓣膜术后早期,可以从第二天开始,在家人的搀扶下下床行走,然后逐渐独立行走,并循序渐进地增加行走的距离或时间,直到出院。术后4周~6周,可以到医院心脏康复科进行相应的医学评估,让医生制订心脏康复计划。对于这些患者,一般建议术后3个月再开始全方位的运动,比如游泳、骑自行车、登山、打高尔夫球等。

最后要提醒心脏瓣膜病患者,在运动的时候,还要注意以下细节:1.老年患者、心脏瓣膜术后患者及心功能不全患者,运动前做好相应医学评估;2.进餐与运动至少间隔1小时;3.运动前后注意及时补充水分,少量多次。若出现头晕、气促、胸闷、心慌等症状,应立即停止运动。若休息后没有缓解或者症状加重,需要及时就医。

(作者供职于上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院心内科)

病人可有下腹部肿块、肾功能不全、消瘦、严重贫血等恶病质表现。如果发生转移,则可在转移部位出现相应症状,常见的转移部位为骨、肝、肺。

膀胱癌的危害非常大,早期诊断、早期治疗对于预后非常重要。

怎样才能早期发现膀胱癌呢?要做到以下几点:

- 1.排尿异常时要警惕;
- 2.肿瘤初步筛查方法是尿液分析;
- 3.要想确诊,需要进行膀胱镜检查;
- 4.做影像学检查,医生进行全面分析。

综上所述,如果出现排尿异常,要及时到医院就诊。

(作者供职于驻马店市中心医院泌尿外科)

4.家庭成员参与干预。鼓励家庭成员积极参与干预,对家庭成员进行全方位支持和教育,提高家庭成员在干预中的参与程度。目前,有一些适合家庭成员学习的疗法,如游戏治疗、语言治疗、地板时光疗法、人际关系发展干预疗法等。

目前缺乏针对孤独症儿童核心症状的药物,但对伴严重情绪行为障碍和共患病的孤独症儿童,应及时将其转诊到专业的医疗机构,让其在医生的指导下进行药物治疗。

10余年来,通过社会各界的努力,我们在孤独症儿童的早期诊断、早期康复干预及经济补助方面取得了一些成绩。重提孤独症这个话题,我们的感觉不再只是沉重,还有温暖和光亮。

(作者供职于郑州市第八人民医院心理健康体检中心)

无痛性血尿 小心是膀胱癌

□朱海松

的发生率上升2倍~4倍,其发生率与吸烟的量和时间有关。另一个危险因素为长期接触工业化学产品。

约20%的膀胱癌是由职业因素引起的,包括从事纺织、染料制造、橡胶化学、药物制剂和杀虫剂等。膀胱癌病人的直系亲属发生膀胱癌的风险要比其他人高2倍,而年轻膀胱癌病人的直系亲属发生膀胱癌的风险更高。有研究显示,大量吃水果可降低膀胱癌的发生率。

膀胱癌的危险因素有哪些

吸烟是目前最为肯定的膀胱癌危险因素,30%~50%的膀胱癌是由吸烟引起的,吸烟可使膀胱癌

的发病率上升2倍~4倍,其发生率与吸烟的量和时间有关。另一个危险因素为长期接触工业化学产品。

约20%的膀胱癌是由职业因素引起的,包括从事纺织、染料制造、橡胶化学、药物制剂和杀虫剂等。膀胱癌病人的直系亲属发生膀胱癌的风险要比其他人高2倍,而年轻膀胱癌病人的直系亲属发生膀胱癌的风险更高。有研究显示,大量吃水果可降低膀胱癌的发生率。

膀胱癌有哪些症状

血尿特别是间歇性无痛性肉眼血尿,为膀胱癌最常见的症状。中老年人出现原因不明的血尿,应当及时就医,看是不是膀胱癌。根据出血量的多少,血尿表现为洗肉水样、不规则或片状血块。血尿出现的时间和程度与肿瘤细胞的分化、分期、大小、数目、形态并不一致,出血严重或反复出血者可发生失血性贫血。膀胱颈部或累及前列腺的癌性肿块及大块坏死脱落的癌组织,均可阻塞颈部而引起尿潴留。癌性肿块累及输尿管口,则可出现肾区胀痛、肾功能损害等。膀胱癌晚期

孤独症的早期识别和干预

□闫升林

普通人那样独立生活、学习、就业。研究发现,早筛查、早发现、早诊断和早干预对于孤独症儿童意义重大,可显著改善不良预后。

如何早期识别孤独症呢?下面,我介绍一下目前普遍使用的孤独症儿童预警征象的“五不”筛查法:

- 1.不(少)看。不看你;和他说话时,对人眼部的注视减少。
- 2.不(少)应。幼儿对父母的呼唤充耳不闻。
- 3.不(少)语。相较于同龄人,说话少或者晚。
- 4.不(少)指。不会点头表示需

要、摇头表示不要,不会有目的地做手势、比画等(最早12月龄时)。

5.不当。对于物品的不恰当使用,比如喜欢反复滚动车轮等;言语不当,比如语言能力倒退,难以听懂等。

一旦有以上表现,说明孩子存在孤独症的高危征兆,家长可以及时向当地的妇幼机构或精神专科医院等寻求专业的帮助。医生会通过临床评估、认知功能评估、脑功能评估及生化检测等,为孩子做出诊断。

被诊断为孤独症后,接下来最重要的便是进行早期干预。目前,普遍认同的干预基本原则是:

浅谈腹主动脉瘤的药物治疗

□王韞哲 白婧 杜鹏朔

在这个角度理解的话,腹主动脉瘤是可以药物治疗的。

有的指南指出,腹主动脉瘤并发高血压的患者应当立即进行降压治疗,药物包括ACEI/ARB(临床上常用的两类降压药物的英文缩写)类药物和β受体阻滞剂类药物。前者常常以普利或沙坦结尾,如吗咪普利、贝那普利或缬沙坦、厄贝沙坦等。一些实验室研究认为,这些药物在降低血压的同时,还可以减缓腹主动脉瘤增大的速度。尽管一些临床研究并未观察到这一结果,但是应用ACEI/ARB类药物改善患者预后、降低死亡率,却成为共识。β受体阻滞剂包括美托洛尔、普萘洛尔等,尽管现有研究并不支持其直接对腹主动脉瘤有治疗作用,但是对于并发高血压、冠心病患者,应用β受体阻滞剂可降低心血管事件发生率,这一结论也

被美国心脏病协会临床指南所认可。

他汀类药物除了可以治疗高血脂血症外,其所拥有的抗炎抗氧化作用适用于腹主动脉瘤的治疗。一些实验室研究和多项临床研究均发现应用他汀类药物后,腹主动脉瘤患者的瘤体增长速度明显变得缓慢,且患者术后的心血管事件发生率和死亡率更低,预后更佳。

阿司匹林是一种经典的抗血小板类药物,抗血小板药物在腹主动脉瘤中的应用尚存在一些争议。理论上,在腹主动脉瘤形成后,易形成附壁血栓,附壁血栓形成后可释放一系列促炎因子,加重局部病变。抗血小板药物可通过抗血小板功能起到抑制腹主动脉瘤进展的作用。尽管目前一些临床研究并未证实这一结果,但是应用抗血小板药物所带来的临床

预后改善却成为共识。

因此,就算使用药物改善了腹主动脉瘤的危险因素,也并不能完全避免腹主动脉瘤的发生,因为除了高血压、高血糖、高血脂等可人工干预的危险因素外,遗传背景、年龄、性别等因素均可能致腹主动脉瘤的风险升高,导致腹主动脉瘤的风险升高,服用药物并不能完全避免腹主动脉瘤,也不一定阻止腹主动脉瘤增大。

在腹主动脉瘤初期,瘤体直径较小,常常无症状,但随着瘤体的增大,有时可能会压迫邻近脏器,引发不适。腹主动脉瘤直径较大时,破裂风险迅速升高,若破裂引发大出血,则危及生命,此时应当积极接受手术治疗,药物治疗对于患者意义不大。

综上所述,腹主动脉瘤最重要的治疗方法是手术治疗,相关药物治疗可以作为手术治疗的补充。在确诊腹主动脉瘤后,单纯应用药物治疗是危险的。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)



心灵驿站

星星(化名)的妈妈很苦恼,她说:“我的孩子没法适应幼儿园,怎么办啊?”原来,星星今年3岁,该上幼儿园了,可是他不爱说话,喊他名字也不会回应,也不和小朋友一起玩耍,整天拿着玩具小汽车,自己拨弄车轮玩。后来,经过临床评估,星星被诊断为孤独症。听完医生的讲解,星星的妈妈后悔莫及,想着要是早点发现、早点干预,也许孩子会好很多。

什么是孤独症呢?孤独症也称自闭症,是一种神经发育障碍,多发生在3岁以前。孤独症已成为严重影响儿童健康的全球公共卫生问题,世界卫生组织将其列为儿童精神疾病第一位,将每年的4月2日设为孤独症日。孤独症儿童往往有社交交往障碍、兴趣狭窄和刻板重复行为,他们很难融入社会,无法像

当发生腹主动脉瘤后,病变的动脉壁就像一堵破了一个大洞的墙,只靠刷漆于事无补,必须请泥瓦匠把洞重新补上,才能让其恢复正常的形态与功能。由于病变局部的腹主动脉已经发生严重的结构改变,因此吃药对于这类腹主动脉瘤患者是没有逆转效果的。

然而,药物治疗对于腹主动脉瘤并不是全无意义。和动脉粥样硬化一样,腹主动脉瘤也有危险因素,如高血压、高血脂症等。现在,有一些医学家认为,腹主动脉瘤是发生在腹主动脉的动脉粥样硬化的一种终末期表现形式,因此,用于控制这种危险因素的药物,对于腹主动脉瘤的预防及治疗是有一定意义的。

当存在腹主动脉瘤的高危因素时,要积极改变生活习惯。这样一来,应用药物是有效的。站

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院重症医学科)