

乳腺炎性病变的病理诊断

□李喜静

乳腺炎性病变的类型很多,每一种炎性病变的临床表现和病理特点都不相同,治疗方式也存在很大差异。乳腺炎性病变的早期诊断对于指导临床制定针对性的治疗方案、减少误诊误治、改善患者的生存质量有着非常重要的作用。乳腺炎性病变的临床分型主要包括急性炎症、亚急性炎症和慢性炎症。急性炎症一般发病时间为数天至一个月,亚急性炎症发病时间在数月,慢性炎症则可能持续数月甚至数年。根据病理分型可以分为变质性炎、渗出性炎和增生性炎。其中,变质性炎主要指病毒性感染,渗出性炎包括浆液性炎、纤维性炎、化脓性炎等,增生性炎包括各种慢性炎。

急性化脓性乳腺炎 这种疾病主要是由乳汁淤积、细菌感染

导致,主要发病群体为哺乳期妇女。患者的主要症状有乳房红肿、疼痛,乳房温度较高,可能在乳房和腋下的淋巴结肿大。镜下观察可发现脓肿、组织坏死或肉芽组织生长,需要与炎性乳腺癌进行鉴别。乳晕下脓肿 乳晕下脓肿是一种罕见疾病,又被称为乳腺导管炎。目前,该病的发病机制并不明确,可能与吸烟有关,患者群体主要为非哺乳期妇女。该病的主要症状是乳晕区存在肿块,乳头可内翻,并且形成乳腺导管瘘,有黏稠分泌物,并伴有恶臭味。镜下观察可见一个或多个乳腺导管发生临床上上皮化生,并且管腔中充满上皮和角化物质,部分患者输乳管可能破裂,还可能伴有以输乳管为中心的异物巨细胞反应。该病需要与乳腺脓肿、导

管原发性鳞状细胞癌、乳头状汗腺囊腺瘤进行鉴别诊断。硬化性淋巴细胞性小叶炎 部分患者患有1型糖尿病,所以该病又被称为糖尿病性乳腺病,患者群体主要为中青年妇女,主要症状是乳房有不规则硬块,疼痛,常常被诊断为恶性肿瘤。大体病理改变为界限清晰、无完整包膜、灰白色肉芽。镜下观察可见乳腺小叶及周围有较多B淋巴细胞,腺泡可能发生萎缩或观察不到,间质发生明显纤维化改变,并伴有上皮样细胞或巨细胞,小血管附近有淋巴细胞浸润。该病需要与乳腺癌、淋巴瘤、浸润性小叶癌、淋巴瘤进行鉴别诊断。肉芽肿性小叶性乳腺炎 该病是一种乳腺小叶存在非干酪性肉芽肿的乳腺肉芽肿性炎症,病

程比较短,症状集中在乳腺外周,并且有向中心发展的趋势。镜下观察可见多灶性的小脓肿,小叶腺泡上皮发生萎缩或者异常增生,可见上皮样细胞肉芽肿和多核巨细胞,但通常没有干酪样坏死。该病需要与导管扩张症、乳腺脓肿、结节病等疾病鉴别。IgG4(免疫球蛋白G亚型4)相关硬化性乳腺炎 IgG4相关性硬化性乳腺炎是一种综合征,会在各种器官中形成肿块性病损,特征为淋巴细胞和浆细胞浸润伴间质硬化,外周血IgG4升高和组织中表达IgG4的浆细胞增多。IgG4相关硬化性乳腺炎亦有文献报道,发病年龄37岁~54岁(平均年龄47.5岁),单侧或双侧乳腺可触及包块,可以伴有全身淋巴结肿大、眼皮肿胀等。病理上可有窦组织细胞增生伴巨淋巴结

病、硬化性淋巴细胞性小叶炎、肉芽肿性小叶性乳腺炎样病变。结核性乳腺炎 原发性结核性乳腺炎极为少见,可触及局限性或弥漫性肿块,皮肤可有溃疡或形成窦道,也可出现乳房变形、皮肤橘皮样变、乳头凹陷和腋下淋巴结肿大,容易被误诊为乳腺癌。真菌和寄生性乳腺炎 真菌和寄生性乳腺炎偶有报道,包括曲霉、毛霉菌、芽生菌、隐球菌、孢子丝菌和组织胞浆菌病等,以及丝虫、包虫、裂头蚴、肺吸虫、猪囊尾蚴和旋毛虫病等。其他感染性炎 包括猫抓病、放线菌病、布鲁氏杆菌病、伤寒、麻风、梅毒性乳腺炎等均有报道,但十分罕见。(作者供职于山东省烟台市烟台山医院)

儿童疫苗接种是预防和控制传染病最经济、最有效的手段。通过接种疫苗,儿童可以获得相应疾病的免疫力。在疫苗接种前后,家长需要做好相应的护理工作。

疫苗接种前的准备

确认预约信息:提前确认疫苗接种的预约时间和地点,确保不会错过接种时间或走错接种点。

检查儿童健康状况:观察儿童是否有发热、呕吐、腹泻、湿疹等症状,如果有,应在症状康复后再进行疫苗接种。避免在宝宝发热、患有急性传染病、存在严重过敏史、局部皮肤感染或湿疹等情况下接种疫苗。

准备相关证件:带上儿童的预防接种证和家长的身份证,便于医生登记接种信息。如有过敏史或其他特殊情况,务必告知医生。

调整饮食和作息:在接种前,避免给宝宝食用刺激性食物或饮用含咖啡因的饮料。尽量避免在空腹或饥饿状态下接种疫苗,但也不要过度饱食。

清洁和着装:在接种前一天给宝宝洗澡,保持接种部位清洁。换上干净、宽松的衣服,便于露出接种部位,最好选择开领的衣服,方便医生注射。

疫苗接种的注意事项

选择正规接种点:家长应选择正规、有资质的疫苗接种点进行接种,确保疫苗的质量和接种的安全。

遵循接种程序:家长应按照医生的建议和疫苗接种程序,按时为儿童接种疫苗。如有特殊情况需推迟接种,应提前咨询医生。

接种疫苗后如何护理

观察反应:接种后的几天,家长应密切观察儿童是否有异常反应,如注射部位红肿、疼痛或发热等。这些反应通常是正常的免疫反应,但如果出现严重的不适或持续时间较长,应及时咨询医生。

缓解注射部位不适:如果儿童有轻微的注射部位不适,可以使用冷敷或热敷来缓解疼痛或红肿。但是不要直接应用冰或热敷在儿童的皮肤上,以免造成冻伤或烫伤。避免让儿童用手触摸或搔抓注射部位,以免引发感染。

注意饮食和水分的摄入:接种后,儿童的食欲可能会受到影响,家长应鼓励儿童适当进食,以满足其营养需求,还要确保儿童饮水充足。建议选择清淡易消化的食物,避免给儿童食用辛辣、生姜等刺激性食物,以及海鲜等易过敏食物。

注意休息:接种后的24小时内,避免儿童进行过度的体力活动,有助于机体恢复和减轻不适感。同时,要确保儿童有足够的睡眠,使身体更好地应对疫苗接种后的免疫反应。

避免感染:家长应保持儿童接种部位的清洁干燥,避免沾水。在洗澡时,尽量避免让水直接接触注射部位。如果发现注射部位出现红肿、疼痛、化脓等情况,可能是感染的症状,应及时就医。

儿童疫苗接种是每个家长都需要面对的问题,正确的护理是确保疫苗接种效果和儿童健康的重要环节。家长要充分了解儿童疫苗接种的相关知识,为孩子提供更加全面、周到的护理。

(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

儿童疫苗接种前后的护理

□李霞

人工流产后如何康复

□张宇

人工流产是在妊娠3个月内采用手术或药物的方式终止妊娠的一种方法,也是避孕失败的一种补救措施。人工流产后,女性机体需要快速恢复,将面临诸多生理及心理问题。通过了解人工流产后后的护理和康复保健知识,可以及时发现异常,减少术后并发症,促进女性生殖健康和心理健康。

人工流产后,女性体内雌孕激素突然下降,女性身体需要适应这些变化,调整过程中免疫力会下降,容易疲劳及全身不适。应注意休息,2周内尽量避免劳累和从事重体力劳动及剧烈运动。但是也不必绝对卧床,应保持适当活动,促进子宫收缩,利于子宫恢复。

人工流产后子宫尚未完全闭合,子宫内需要时间修复。因此,术后应注意会阴部卫生,1个月内不要恢复性生活,禁止盆浴,不用冲洗阴道,避免发生生殖道上行性感染。个人卫生方面要勤换卫生巾、内裤,每日清洗外阴,选择舒服柔软的卫生巾用品。

人工流产后无论是子宫内膜的生长,还是卵巢功能的恢复,均需要大量营养物质。因此,需要重视补充营养,注意营养均衡,食用高蛋白、易消化的食物,如鲜奶、酸奶等奶制品,以及蛋类、鱼类等。同时,注意补充淀粉、脂肪和多种维生素及膳食纤维等,不宜吃生冷等刺激性食物。

人工流产后应立即采取高效的避孕措施,避免非意愿妊娠及高危妊娠,保护女性的生育力。

人工流产后,女性普遍存在焦虑、紧张、恐惧心理,甚至出现急性情感障碍。人工流产手术中及术后,女性身体为应对手术疼痛等创伤,会产生不同程度的应激反应,应激反应越强烈,对女性的心理伤害越严重,甚至影响女性术后心理健康。了解人工流产手术前后注意事项、人工流产的危害及对策、避孕失败的原因和术后避孕常识,有利于患者应对手术所致创伤,减轻机体对手术创伤的应激反应,减少恐惧心理。

手术及药物流产均有可能造成子宫内膜损伤,增加炎症风险。建议对高风险人群进行子宫内膜修复治疗,促进子宫内膜康复。

人工流产后远期并发症包括宫腔粘连、盆腔炎症性疾病、继发不孕等,通过术后密切随访、按时复查,及时发现不全流产、盆腔急性感染等,并给予及时治疗,避免远期并发症的发生。常规术后2周复诊,若出现上述情况,要进行超声检查,必要时进行血hCG(人绒毛膜促性腺激素)检查。若发现血hCG下降缓慢,超声显示宫腔内有异常回声伴/不伴有血流信号时要考虑不全流产的可能。发生术后感染应积极进行有效的广谱抗生素治疗,避免形成慢性盆腔炎。人工流产后应随访至月经恢复。若发生闭经,应及时查找原因,尽早治疗。

(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

儿童补钙的科学方法

□耿雪静

钙是人体内含量最丰富的矿物质元素,与人体骨骼健康关系密切。相信很多家长都有这样的困扰:儿童到底是否需要补钙?如何给儿童正确补钙?尤其是新手父母,面对市面上让人眼花缭乱的儿童钙补充剂,更是不知道如何选择。

是否每个孩子都需要补钙?

2岁以下婴幼儿和青春期孩子生长发育快,对钙的需要量高,是钙缺乏的高危人群。但是在每日钙摄入量充足的情况下,不需要额外补钙。

参考中国营养学会及世界卫生组织的建议,儿童的每日钙摄入量建议:6个月以下者为300毫克/天;7个月~12个月为400毫克/天;1岁~3岁为500毫克~600毫克/天;3岁~9岁为600毫克~800毫克/天;10岁~18岁为1000毫克~1300毫克/天。

奶类是儿童期最主要的钙源,也是最好的钙源。豆类食品含钙量丰

富且吸收较好,是除奶类食物外的又一补钙食物。一般来说,母乳含钙约为35毫克/100毫升,配方奶中含钙约为50毫克/100毫升,高钙奶中钙可超过125毫克/100毫升。如果儿童奶量摄入不足、挑食偏食、肠道钙吸收不良、户外活动少或缺乏维生素D,就容易出现钙缺乏。

儿童缺钙常常无明显表现,少数患儿可出现生长痛、心悸、失眠等非特异性症状。婴幼儿严重缺钙时会出现佝偻病的表现,如小于6个月婴儿烦躁、睡眠不安、夜间啼哭。此外,主要是骨骼病损和运动功能发育迟缓,如出现方颅、前囟闭合延迟、出牙晚、O形腿或X形腿等。新生儿严重低钙致使神经肌肉兴奋性增高,出现手足抽搐、喉痉挛等。

如何科学补钙

尽量从食物中获取钙,只有无法从食物中摄入足够的钙时,才适量使

用钙补充剂。补钙时首选钙含量高、易吸收、安全性高、口感好、服用方便的钙剂,但应关注婴幼儿消化系统发育尚未成熟的生理特点,注意钙制剂的体外溶解性。

目前,市面上比较常见的钙剂,有乳钙、葡萄糖酸钙及碳酸钙等。钙剂的选择最重要的是看钙含量,而不是钙化合物的含量。每片碳酸钙的钙含量比较高,较适合补钙,但吸收要胃酸参与,最好是随餐食用,不易发生饭后胃不舒服或者便秘的问题。

维生素D是促进钙、磷吸收和骨骼发育的关键营养素。因此,补钙的同时要注意维生素D的补充。此外,维生素A和维生素D同为脂溶性维生素,在免疫功能、骨骼发育、预防贫血等多方面具有协同作用,维生素A和维生素D同补,事半功倍。

(作者供职于山东省滨州医学院烟台附属医院儿科)

带你正确认识宫颈癌

□张道燕

宫颈癌,也被称为子宫颈癌,是发生在女性子宫颈部位的一种常见的恶性肿瘤。宫颈癌的发病率在女性生殖道恶性肿瘤中居于首位,且近年来呈现年轻化趋势。了解其病因、症状、治疗及预防等方面的知识很有必要。

据世界卫生组织(WHO)2018年报告,全球每10万人中约13人患宫颈癌,每10万人约7人因宫颈癌死亡。2023年,全球新发宫颈癌约60.4万例,34.2万例死亡。宫颈癌的主要病理类型为鳞状细胞癌,但也有少数为腺癌等其他类型。

宫颈癌的病因

宫颈癌的病因已经相对明确,主要是人乳头瘤病毒(HPV)感染。HPV是一种常见的病毒,主要通过性行为传播。其中,HPV16型和18型与宫颈癌的发生密切相关。此外,免疫功能低下、多个性伴侣、性生活开始过早、多孕多产等因素也可能增加宫颈癌的风险。

宫颈癌的症状

宫颈癌在早期可能无明显症状,但随着疾病的进展,患者可能出现以下症状。

阴道出血:早期多为接触性出血,如性生活后或妇科检查后出血。后期可能表现为不规则的阴道流血,出血量会因病灶大小和侵犯间质内血管情况而变化。

阴道分泌物增多:大多数患者会有白色或血性的阴道排液,质地稀薄如水样或米泔样,并伴有腥臭。在晚期,由于癌组织坏死伴感染,可能会有大量水样或脓性恶臭白带。

转移性症状:如果癌灶累及邻近组织器官或神经,可能会出现尿频、尿急、便秘、下肢肿胀、疼痛等症状。如果癌灶压迫或累及输尿管,可能会引起输尿管梗阻、肾积水及尿毒症等严重后果。

宫颈癌的治疗

宫颈癌的治疗方法主要包括手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗和免疫治疗等。医生会根据肿瘤的分期、病理分类及患者的身体状况等因素综合考虑,制定个体化的治疗方案。早期宫颈癌的治愈率较高,早期发现和及时治疗至关重要。

宫颈癌的预防

接种HPV疫苗:HPV疫苗是预

防宫颈癌的有效手段之一。通过接种HPV疫苗,可以降低感染HPV的风险,从而减少宫颈癌的发生。

定期进行妇科检查:定期进行妇科检查,如宫颈细胞学检查、HPV检查等,以及早发现宫颈癌前病变和早期宫颈癌,从而进行及时的治疗。

晚婚晚育:晚婚晚育可以降低感染HPV的机会,从而降低宫颈癌的风险。

适度性生活:避免频繁和紊乱的性生活,减少HPV感染的风险。在性生活过程中,佩戴安全套可以降低HPV传播的风险。

保持生殖器卫生:保持生殖器的清洁和卫生,避免使用公共浴巾、浴盆等物品,减少HPV感染的风险。男性生殖器卫生同样重要,不仅关乎男性自身健康,也与女性健康息息相关。包皮过长的男性容易积聚污垢和细菌,要注意定期清洗,保持局部干燥和清洁。如果包皮过长严重影响生活质量,可咨询医生进行手术治疗。

(作者供职于山东省齐河县人民法院)

儿童正畸的最佳时机

□关广敏

在儿童成长的过程中,牙齿的健康和整齐对他们的自信有着不可忽视的影响。然而,许多家长往往等到孩子牙齿出现问题时,才意识到正畸的重要性。事实上,儿童正畸的最佳时机并非在问题出现之后,而是在问题出现之前。

儿童正畸是针对儿童在生长发育过程中,因先天或后天因素导致的牙齿、颌骨、颌面畸形所进行的一系列矫治措施。儿童正畸是通过不锈钢托槽、陶瓷托槽、隐形矫治器等矫治器,对牙齿施加机械力,将牙齿排列整齐,使其恢复正常咬合。

儿童正畸的时机

乳牙期(3岁~5岁):乳牙期出现反颌(地包天)的情况,是儿童正畸的一个早期干预时间点。通过佩戴活动矫治器,增加牙弓宽度和长度,推动前牙,起到解除反颌的效果。

早期混合牙列(6岁~9岁):这一时期,儿童出现牙齿不齐十分常见,但如有个别儿童出现较严重的牙齿畸形或牙齿严重龋坏,应及时治疗。8岁~12岁是乳恒牙交替期,可以进行早期矫正,有助于预防和减轻牙齿错位的发生。此时的矫正主要针对牙齿拥挤、前突等问题进行干预。

晚期混合牙列和早期恒牙列(10岁~15岁):这一时期是儿童进行牙齿矫正的最佳时期。儿童的多数恒牙已经萌出,此时牙齿畸形已基本定型,也可以比较确切地估计出牙齿的变化可能对治疗造成的影响。大部分牙齿畸形可以在此时进行矫正,且矫正效果最好。常规固定正畸的最佳年龄是11岁~13岁,是儿童早期牙齿矫正的最佳时期。

(作者供职于山东省济宁市泗水县中医院)

科学管理妊娠期糖尿病

□赵爱雪

妊娠期糖尿病是孕期女性面临的一种常见代谢性疾病,表现为孕期血糖水平异常升高。妊娠期糖尿病的发病率逐年上升,引起了广泛关注。

妊娠期糖尿病的发病机制

妊娠期糖尿病的发病机制涉及多个方面,主要包括胰岛素抵抗、胰岛素分泌相对不足及遗传因素等。孕期女性体内激素水平的变化,尤其是胎盘分泌的激素,会导致胰岛素抵抗。同时,孕期胰岛素分泌量虽有所增加,但往往无法满足机体对胰岛素的需求,从而导致血糖水平升高。此外,遗传因素也在妊娠期糖尿病发病中扮演重要角色。

妊娠期糖尿病的影响

对母亲而言,妊娠期糖尿病

可能引发多种并发症。首先,由于胰岛素分泌不足,可能导致酮症酸中毒,这是一种严重的代谢性并发症。其次,妊娠期糖尿病会加重肾脏负担,长期下来可能引起肾脏疾病。此外,孕妇还面临流产和早产的风险,其中早产发生率可达10%~25%。同时,孕妇感染的风险也增加,如阴道假丝酵母菌病、肾盂肾炎等。

对胎儿而言,妊娠期糖尿病的影响同样不容小觑。首先,胎儿可能长期处于高血糖状态,导致巨大儿的危险增加,发生率高,从而导致血糖水平升高。此外,遗传因素也在妊娠期糖尿病发病中扮演重要角色。妊娠期糖尿病的母亲,新生儿还面临呼吸窘迫综合征、低血

糖等风险。

妊娠期糖尿病的诊断

妊娠期糖尿病的诊断主要依据血糖水平,通常采用口服葡萄糖耐量试验进行诊断。孕妇在空腹状态下口服一定量的葡萄糖,然后测定不同时间点的血糖水平。根据国际糖尿病与妊娠研究组的推荐标准,若空腹血糖、1小时血糖或2小时血糖中任一项超过正常范围,即可诊断为妊娠期糖尿病。

妊娠期糖尿病的治疗与管理

饮食管理:饮食管理是妊娠期糖尿病的治疗基础。孕妇应遵循营养均衡、低糖低脂的原则,合理安排每日膳食。建议孕妇增加蔬菜、水果和全谷类食物的摄入,减少高糖、高脂食物的摄入。同

时,孕妇应保持好的饮食习惯,定时定量进餐,避免暴饮暴食。

运动锻炼:适当的运动锻炼有助于改善胰岛素抵抗,降低血糖水平。孕妇可根据自身情况选择适合的运动方式,如散步、瑜伽、游泳等。运动时间一般安排在餐后1小时左右,每次运动时间控制在30分钟左右。

药物治疗:对于饮食管理和运动锻炼无法有效控制血糖的孕妇,可在医生指导下使用降糖药物进行治疗。常用的降糖药物包括胰岛素和口服降糖药。胰岛素是治疗妊娠期糖尿病的首选药物,具有起效快、副作用小等优点。口服降糖药在妊娠期糖尿病治疗中的应用相对较少,主要用于胰岛素抵抗较轻的

孕妇。

监测与教育:孕妇应定期监测血糖水平、血压、体重等指标,及时掌握病情变化。同时,孕妇应接受专业的健康教育,了解妊娠期糖尿病的危害、治疗方法和自我管理技巧。通过提高孕妇的自我管理能力,可以更好地控制病情并降低母婴并发症的风险。

(作者供职于山东省菏泽市牡丹区妇幼保健院)