

一文带你了解子宫肌瘤

张莹

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤。在围绝经初期女性中,发病率较高。患者常表现为月经过多、盆腔疼痛、盆腔压迫、尿频、便秘、腹胀、性交痛以及腹部包块等症状。女性朋友应当对子宫肌瘤有所了解 and 认识,今天,我们就通过本文全面了解一下子宫肌瘤这个女性常见疾病。

一、子宫肌瘤的发病原因

1.性生活失调
性生活失调影响子官健康夫妻间的长期性生活失调,就会容易引起激素的水平分泌紊乱,导致盆腔慢性充血,诱发女性发生子宫肌瘤。

2.抑郁

由于中年女性面临着生活与工作的双重压力,因而容易出现抑郁症,情绪不稳定会促使雌激素分泌量增多,这也是造成女性产生子宫肌瘤的重要原因之一。

3.肥胖

有的时候过度的肥胖也是会让你形成子宫肌瘤的,这是因为肥胖可引起代谢紊乱,导致孕激素周期性调节缺乏,引起月经周期异常,影响排卵,增加患子宫肌瘤的风险。

4.年龄

年龄是子宫肌瘤形成的关键,而这种情况很多的时候都是发生在已经生过孩子的女性身上,这种情况是比较常见的,多见于30-50岁女性,很少见于青春期女性患有子宫肌瘤,绝经后子宫肌瘤发生萎缩或者消退。

二、子宫肌瘤的危害

1.月经量增多、经期延长:

子宫肌瘤如果过大,就会导致月经量增多、经期延长,长期月经量太大会导致贫血,出现心慌、气短、乏力等不适,甚至引起贫血性心脏病。

2.并发妇科炎症:

月经量增多、经期延长往往会致细菌侵害人体,会引发盆腔炎、附件炎这些妇科常见的炎症问题。

3.不孕不育:

如果子宫肌瘤出现在宫颈这些影响生育的部位,大概率会导致女性的不孕不育,怀孕以后也会容易发生流产。有一些子宫肌瘤要切除后才可以准备怀孕。

三、子宫肌瘤的分类

按其生长在子宫中的位置与子宫壁各层的关系从内到外可分三类。

1.黏膜下肌瘤

肌瘤往子宫里头生长,因此是异常出血、月经过多、经期延长最常见的原因。巨大的黏膜下肌瘤还可以脱落到阴道内,伴有坏死感染时,还可能分泌血样脓性排液。

2.浆膜下肌瘤

肌瘤长在子宫的外面,一般很少影响月经,通常是自己摸到或在体检时发现。由于它增长不受限,很可能压迫临近器官,产生尿频、尿急、腹泻、便秘等压迫症状。

3.肌壁间肌瘤

肌瘤长在子宫肌层之间,有无症状主要取决于肌瘤的个数及体积大小。腹部包块、阴道出

血、压迫症状、习惯性流产等症状。

四、子宫肌瘤的临床表现

1.月经改变

多有月经改变,表现为:月经量多、经量多、经期延长;经期延长、经量不一定显著增加。

2.压迫症状

因肿瘤生长部位及大小而产生不同的临床症状。

3.疼痛

一般无疼痛症状,但在浆膜下带蒂肌瘤扭转时可发生急性腹部绞痛。

4.不孕

子宫肌瘤可改变宫腔形态及肿瘤本身,作为异物官可妨碍孕卵着床,影响精子运行,也会造成不孕。

5、腹部包块

患者腹部逐渐膨隆,甚至不对称性,易在晨起前被发现,因为胀大膀胱将子宫肌瘤推向大盆腔,使患者较容易触及较硬的,多是表面不平滑的包块。

五、子宫肌瘤的诊新

1.妇科病史

(1)月经改变,如经量增多、经期延长。

(2)压迫症状,如子宫前壁肌瘤可压迫膀胱,产生尿频、尿急;子宫体后壁肌瘤可压迫直肠,引起排便困难。

(3)出现疼痛,浆膜下带扭转时可引起急性腹部绞痛。

(4)不孕不育,子宫肌瘤改变宫腔形态,影响受孕或精子的运动。

(5)腹部包块,较大子宫肌瘤在腹壁触及到包块。

2.妇科查体

医生通过触诊可大致了解子宫情况及肿块情况,还可观察到宫颈及宫颈口的情况。

3.超声检查

不仅具有较高的敏感性和特异性,还可以将子宫肌瘤与其他盆腔肿块进行区分鉴别。

4.宫腔镜及腹腔镜检查

可直接观察宫腔内情况,宫腔内的黏膜下肌瘤易被发现。还能进行子宫内膜活检,必要时还可进行相关治疗。可仔细观察肌瘤大小、位置、与周围脏器的关系,也可同时了解卵管的情况。

5.磁共振成像(MRI)检查

能发现直径0.3cm的肌瘤,对于肌瘤大小、数量及位置能准确辨别。金属宫内节育器对检查结果有影响。

六、子宫肌瘤的治疗

(一)药物治疗适应症:

1.月经过多、贫血和压迫症状,但不愿手术的患者;

2、子宫肌瘤剔除术或子宫切除术前预处理纠正贫血,缩小肌瘤和子宫体积,为手术做准备;

3、患者孕前可以使用药物缩小子宫体积和肌瘤体积,为妊娠做准备;

4、多发性子宫肌瘤剔除术后,预防肌瘤近

期复发;

5、有手术治疗禁忌证者。

(二)手术治疗的适应症:

1、合并月经过多或异常出血甚至导致贫血;或压迫泌尿系统、消化系统、神经系统等出现相关症状、经药物治疗无效;

2、合并不孕或反复流产;

3、准备妊娠时若肌瘤直径超过4cm,建议进行手术剔除;

4、绝经后未行激素补充治疗,但肌瘤仍在生长;

5、严重腹痛、性交痛或慢性腹痛、蒂肌瘤扭转引起的急性腹痛;

6.疑有肉瘤变。

(三)手术方式

1.子宫肌瘤剔除术

适用于45岁以下患者,仅切除肌瘤,保留子宫及盆底解剖结构的完整。肌壁间及浆膜下肌瘤可行腹腔镜与开腹手术。巨大肌瘤或不明确性质的肌瘤只能开腹手术,黏膜下肌瘤可行宫腔镜下剔除术。

2.子宫切除术

年龄大且无生育要求者可开腹或腹腔镜行子宫切除术。分子宫全切除术和子宫次全切除术。

3.高强度聚焦超声消融术

利用超声波穿透性、聚焦性,将体外低能量超声波聚焦于体内,在焦点区聚集足够强度,形成65℃-100℃的瞬间高温,使组织凝固坏死,大多能通过代谢逐渐吸收,治疗量电磁波不损伤周围组织,不影响卵巢血供。术后恢复快、无瘢痕。

七、如何科学地预防子宫肌瘤

1.定期检查

观察子宫肌瘤大小,如无症状,一般不需治疗,特别是近绝经期妇女。每3-6个月检查一次。注意有无症状,若月经量增多、经期时间延长、压迫症状等,要考虑进一步治疗。

2.注意饮食

日常饮食没有特别禁忌,注意定时定量,不暴饮暴食,不挑食、不偏食,保持饮食结构均衡,丰富多样,适当多吃瘦肉、鸡蛋、绿色蔬菜、水果等。注意不随便吃保健品。

3.注意作息

作息不规律,经常熬夜,不仅对子宫肌瘤有影响,对整个身体的健康影响都非常大。因此,要注意保持规律的作息,早睡早起,保证充足睡眠,避免长期熬夜。

4.注意锻炼

坚持适量运动,增强身体素质,提高机体的免疫功能,控制肌瘤生长,预防肌瘤有着积极作用。

子宫肌瘤虽然发生癌变的概率极低,但女性也不能掉以轻心,仍需引起重视,做好预防护理,如已有子宫肌瘤,需定期进行检查,出现手术指征,仍需积极治疗,减少子宫肌瘤带来的危害。(作者单位系池州市中医医院)

哮喘的急诊救治方法知多少

宁献礼

此外,在吸氧之前,可以针对氧气瓶或者氧气袋进行加温、加温等的处理,这样能够避免病人在呼吸急促的状态下吸入干冷的氧气,加重咳嗽的症状。

2.3 使用吸入气雾剂

气雾剂是哮喘病人群需要常备的药物,当哮喘急性发作时,及时的吸入气雾剂能够有效的进行自救。一般来说,需要在医生的指导下,使用β2受体激动类的气雾剂,使用时对着病人的口腔喷2~4下就能够有效的缓解疾病的症状,让呼吸变得顺畅。但若是使用之后并没有明显的改善症状,需要在20min之后再次使用。

2.4 口服药物

若是吸入了β2受体激动类的气雾剂之后症状依然没有缓解,则需要服用口服类的药物,保证自身的生命安全。如缓解茶碱类药物,并配合糖皮质激素类的气雾剂,能够有效的治疗哮喘的症状。必可酮是临床中比较常用的糖皮质激素类的气雾剂,每次使用时的剂量大约在400ug左右,使用之后需要每间隔4小时重复使用,按剂量的正确服用药物。

2.5 持续做吞咽动作

在哮喘疾病发生之后存在着较大的不稳定性,若是病人情绪激动就很容易产生哮喘加重的情况,此时若是身边没有药物或者氧气的情况下,就需要病人能够保持足够的冷静,避免让自己处于比较紧张、激动的情绪中,并用力地进行吞咽的动作,这样可以暂时的缓解由于疾病所带来的呼吸障碍类的症状。

2.6 保证环境空气流畅

对于哮喘疾病的人群来说,需要保持生活在空气比较流通的环境中,这样能够让病人接触到新鲜的空气,当疾病突然发作之后,若是室内空气需要第一时间开窗通风,保证空气能够尽快流通,这样可以为呼吸道提供新鲜的空气。但是需要注意的是,避免过堂风,否则很容易对于病人的呼吸系统产生刺激,加重哮喘疾病的症状。若是此时家中有人吸烟,或者正在做饭的情况下,需要立即停止并正快的清除室内的烟雾,让室内能够拥有良好的空气环境。

近些年来,哮喘病的发病率呈现出逐年升高的趋势发展,当急性发作时,若是没有得到及时的治疗,很容易危及病人的生命安全,那么急诊是如何救治哮喘疾病的病人的呢?接下来就让本篇文章带大家了解一下。

1.什么是哮喘

哮喘指的是一种慢性的呼吸系统疾病,当病人的呼吸道产生了炎症反应之后就会导致疾病的发生,影响了病人的正常呼吸功能以及日常生活,严重的还会危及生命安全。

在哮喘疾病发作之前,病人会感觉胸口憋闷,也会出现嗜睡、鼻塞等的症状,并且产生持续、剧烈的咳嗽,眼睑的部位发生瘙痒、流泪。在哮喘疾病发作时,病人便会出现呼吸困难、喘促的症状,不能够正常的平卧,需要用手支撑并大口喘息缓解呼吸困难的症状。在哮喘疾病发作之后,病人会在短时间内出现呼吸急促的情况,危重症人群还会产生嗜睡、意识模糊、脉率减慢等症,有些病人还会产生低氧血症,此时若是没有及时的给予氧气治疗,就会危及生命安全。

2.哮喘的急诊救治方法有哪些

2.1 保持正确的体位

当病人哮喘疾病发作之后,需要家属能够及时的辅助病人寻找到一个比较舒适的体位,这样可以有效的缓解病人的咳嗽症状,从而降低身体中的压力,病人之所以会感觉到呼吸困难,是由于哮喘疾病在发作时所产生的压迫感而导致,若是在此时能够采用半卧位或者坐位的体位,就可以有效的缓解这一症状。或者也可以选择跪姿,腰部微微前倾,并在怀里抱着一个抱枕,也可以缓解病情。

2.2 及时吸氧

在哮喘发作之后,病人的呼吸道会产生堵塞的症状,这就会导致身体内部大量的缺乏氧气,使其产生口唇青紫、呼吸困难的症,此时可以给予病人氧气袋、氧气瓶进行吸氧,缓解病人缺氧的情况。

在使用氧气瓶时,可以选择面罩或者鼻导管进行吸氧,并将氧流量控制在3L/min,这样可以帮助防止病人产生窒息的现象。若是病人存在中度的缺氧,则可以适当的降低氧流量,使其保持在1~2L/min即可。

无痛消化内镜检查的护理知识分享

严玲

能接受无痛内镜的检查。

(2)存在上呼吸道感染的症状,并产生了比较显著的喘息、发热、咳嗽、鼻塞的症状。

(3)过度肥胖、睡眠呼吸暂停综合征、困难气道、休克、急性上消化道出血、癫痫、幽门梗阻、严重心动过缓者、病窦综合征及其他严重心、肺、脑等重要脏器疾病的人群。

5.无痛内镜检查的护理知识

在接受无痛消化内镜检查的过程中,护理人员会给予病人全程细致化的护理措施,因此需要病人能够积极的配合护理人员,具体包括如下内容:

5.1 检查前护理

(1)在检查之前,护理人员会叮嘱病人严格的禁烟至少1天的时间,这样能够有效的防止在检查的过程中胃酸分泌过多或者产生咳嗽的症状影响检查的顺利进行。

(2)对于近期服用利水平降压的病人,会很容易导致检查期间血压的不稳定,因此需要遵医嘱更换药物。

(3)在检查之前护理人员会详细的询问病人的各种基本信息,如药物的使用史、药物过敏史、疾病史等,需要病人能够明确告知,并且护理人员还会进行检查前的健康宣教,让病人能够了解如何正确的配合完成检查。

(4)病人需要穿一些容易穿、脱的衣物,这样能够更加方便检查期间医生进行各种操作,还有助于提升自身检查的舒适程度。

(5)在接受无痛胃镜检查之前,护理人员会严格的告知病人摘除掉身上的各种金属饰品、活动性假牙等,这样能够有效的避免在检查期间产生各种意外事故,也能够保证病人的财产安全。

(6)接受无痛消化内镜检查的病人需要有家属陪同,这对于护理来说至关重要,在检查过程中,医生会根据病人的实际情况与家属完成相应的沟通,此外,在病人麻醉醒来期间也需要有家属给予陪伴和护理,避免产生坠床、摔倒等风险。

5.2 检查期间护理

(1)在检查之前,护理人员会遵医嘱给予病人服用检查药物,如喉部麻醉类药物等。

(2)麻醉师会针对病人的情况进行全面评估,之后护理人员会为病人进行静脉留置针的植入,需要病人能够给予配合,避免紧张。

5.3 检查后护理

(1)在检查之后,病人需要卧床休息10~30min左右,若没有任何异常情况之后才能够在家属的陪同下离开,检查当天不能开车以及做一些精密性的动作。

希望通过本篇科普文章的讲解可以让大家对于无痛内镜的检查有更多的了解,在临床中积极地配合医护人员进行相关护理,顺利完成检查。(作者单位系庐江县中医院)

难以启齿的尴尬——泌尿系统感染

花日红

刺激症状,一般无发热、寒战等全身感染症状,膀胱充盈时疼痛明显,部分患者会出现不同程度血尿或尿液浑浊。

2.急性肾盂肾炎

多见于育龄女性,起病急,除尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状外,还会有腰痛和下腹部疼痛,伴发热(多在38℃以上)、恶心、呕吐、全身酸痛、寒战等全身感染症状。

3.慢性肾盂肾炎

不同程度低热、排尿不适、间歇性尿频、腰痛等症状,病情未得到有效控制持续发展可演变为肾衰竭,半数以上患者既往有急性肾盂肾炎。

4、不典型尿路感染

尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状并不明显,以发热、恶心、呕吐、全身酸痛、寒战、发热等全身感染症状为主,同时有急性腹痛和胃肠道功能紊乱、腰痛等。

5.无症状菌尿

多见于老年女性和妊娠期妇女,是一种隐匿性尿路感染,患者无任何尿路感染症状,发病率随年龄增长而增加。

6.复杂性尿路感染

复杂性尿路感染临床表现差异很大,常伴有增加获得感染或治疗失败风险的其他疾病,可伴或不伴有临床症状(如尿频、尿急、尿痛,排尿困难、腰背部疼痛、脊肋角压痛、耻骨上区疼痛和发热等)。

五、泌尿系统感染的影响

1.复杂性尿路感染常伴随其他疾病

如糖尿病和肾功能衰竭;其导致的后遗症也较多,最严重和致命的情况包括尿脓毒血症和肾功能衰竭,肾衰竭可分为急性和慢性,可逆和不可逆等。

2.泌尿感染,影响性功能

长期的泌尿系统感染可能对男性性功能造成负面影响。炎症和感染可能导致勃起功能障碍,性欲减退、性交疼痛等问题,给性生活带来不便和困扰。

3.引发生殖感染、疾病并发症

如得不到及时治疗,还可蔓延到生殖系统,可导致睾丸、附睾、前列腺等部位的感染,出现睾丸炎、附睾炎、前列腺炎等疾病,并可能引发并发症,如精索静脉曲张、生殖道结石等。

4.泌尿感染影响生育

如果炎症影响到生殖器官,有可能会影响生育。

六、如何预防尿路感染?

1、坚持大量饮水

每天饮水2000-3000ml,2~3小时排尿一次,肾脏排泄的尿液,对膀胱和尿道起着冲洗作用,有利于细菌排出,能避免细菌在尿路的

繁殖,降低尿路感染的发病,这是最实用预防方法。

2.注意个人卫生

注意阴部的清洁,勤洗澡,不用池浴或盆浴,勤换内裤,在结婚、月经、妊娠和产褥期,尤应注意,女要更换尿布。

3.避免使用尿路感染器械和插管
尿路器械易把尿道远端的细菌带入膀胱和上尿路,尿路插管后易发生持续性菌尿,因此,应尽量避免使用。

4.治疗慢性疾病

糖尿病、慢性肾脏疾病、高血压等多种慢性疾病,全身抵抗力低,易发生尿路感染。

5.科学补充雌激素

雌激素分泌减少,泌尿生殖道上皮萎缩,私处自净能力减弱,病原体易侵入,因此科学地补充雌激素,也能在一定程度上降低泌尿系统感染的几率。

七、泌尿系统感染的治疗

1.抗生素治疗

根据感染的类型和严重程度,选择适当的抗生素进行治疗。常用的抗生素包括氟喹诺酮类、β-内酰胺类和磺胺类药物。

2.饮水和尿路冲洗:

增加饮水量有助于稀释尿液,减少细菌在尿道和膀胱中的滋生。此外,尿路冲洗也可以清洁尿道和膀胱,帮助清除细菌。饮水和尿路冲洗是辅助治疗泌尿系统感染的有效方法。

3.缓解症状

使用止痛药或利尿剂来缓解尿痛、尿急和下腹部不适这些症状。然而也只是暂时缓解症状,不能治愈。

4.预防复发:

反复发作的泌尿系感染,采取预防措施,以减少感染的发生。保持良好的个人卫生习惯,避免憋尿和尿液滞留,保持充足的水分摄入等,也可长期低剂量抗生素预防治疗,减少复发。

5.严重感染的治疗:

如肾盂肾炎或脓肿,可能需住院治疗,给予更强效的抗生素治疗,并接受其他治疗措施,如静脉输液和疼痛管理。

面对泌尿系统感染,及时就医和妥善治疗至关重要。如果症状反复出现或持续存在,建议尽早咨询医生。可以通过尿液分析、尿培养等检查确定感染类型,给予适当抗生素治疗。此外,保持良好的个人卫生习惯、充足的饮水量、避免憋尿等措施也有助于减少感染的风险。

(作者单位系无为市人民医院)



本版投稿咨询电话:

0554-6657551