

宫颈息肉临床表现、治疗及预防

□ 广西国际壮医医院 刘巧梅

宫颈息肉是一种十分常见的妇科疾病,在育龄女性中的发病率占5%左右,发病高峰年龄在30~50岁,98%的病例发生在已婚女性中,其中经产女性占62.3%,已婚但没有生育的女性占35%,未婚者不足2%,月经初潮前女性和绝经后女性少见。

什么是宫颈息肉

宫颈息肉是子宫颈管腺体和间质局限性增生所致的突出于宫颈外口的赘生物,是慢性子宫颈炎的一种病理表现。宫颈息肉可单发或多发,大小不等,大部分呈米粒或黄豆粒大小。发病机制尚不明确,普遍认为与慢性炎症和宫颈感染有关。长期的炎症刺激,促使宫颈黏膜过度增生,加上子宫有排除异物的倾向,从而使增生的黏膜逐渐自基底部向宫颈外口突出而形成息肉。宫颈息肉也有可能与女性分娩、流产、手术操作、性交等过程病原体感染有关。

宫颈息肉的临床表现

大部分宫颈息肉患者缺乏明显的症状,常常只是在妇科检

查时才被发现,所以提醒广大女性朋友每年要进行一次妇科检查,及时发现宫颈息肉的存在。

宫颈息肉的常见临床表现:

1. 异常的阴道流血。如月经淋漓不尽持续时间超过7天;同房后阴道出现少量流血,颜色鲜红;经间期出血;绝经后出血等。
2. 白带异常。白带增多;息肉较大或合并感染,可能会有白带黄色,或白带中夹有血丝等症状,常伴有异味。宫颈息肉长期得不到治疗,容易引起阴道炎、盆腔炎。
3. 肿物从阴道脱出。部分患者宫颈息肉体积较大,可能突出于阴道口外,造成摩擦出血、感染、坏死等可能。
4. 导致不孕症。宫颈息肉过大,堵塞宫颈口,影响精液进

入宫腔输卵管与卵细胞相遇。

宫颈息肉的治疗

宫颈息肉一旦发现,应积极治疗。手术治疗是解决宫颈息肉最快捷、有效的方法,一般手术选择在月经干净后的3~7天进行。小的宫颈息肉用血管钳钳除即可,较大或息肉蒂较粗的宫颈息肉,手术摘除后需要用电灼或缝合术进行止血;对于息肉多个反复发作的,或者合并有宫颈管炎患者,可考虑诊断性搔刮宫颈、宫颈锥切术、宫腔镜下电切术等。由于宫颈位置隐秘,暴露不容易,给检查和治疗带来很大困难。近年来,宫腔镜下可以清晰暴露手术视野,明确息肉部位,观察息肉形态,同时镜下可以达到完整切除息肉、充分止血。所以宫腔镜在宫颈息肉的诊疗中应用越来越广泛。

手术治疗只能单纯摘除息

肉,并不能祛除息肉生长的诱因,所以宫颈息肉还是有复发的可能。患者术后还应定期到医院复查,术后三个月复查一次,之后则半年至一年复查一次。同时注意养成良好的个人卫生习惯,锻炼身体,注意饮食,保持积极乐观的心态,预防宫颈息肉再次发生。此外,术后药物治疗比如口服中药调理体质、宫颈上药改善局部炎症等在子宫颈息肉术后预防复发也有一定疗效。宫颈息肉恶变的概率虽然不到1%,但宫颈息肉的症状缺乏特异性表现,与早期宫颈癌的症状有很多相似之处。因此,发现宫颈息肉,应及时行息肉摘除术或做宫颈活检,明确病性是良性还是恶性,以待下一步治疗方案。

宫颈息肉的预防

1. 做好清洁卫生。要经常

清洗外阴,保持外阴干燥。由于阴道有良好的自净功能,正常情况下无需使用药物清洗,温开水即可。在性生活之前,男女双方均应清洗外阴。男性若阴茎包皮过长,容易藏污纳垢,引发女性感染,建议男性行包皮切除术。另外,勤洗被褥,穿棉质内裤,勤洗勤换,避免穿紧身裤,都是积极的预防措施。

2. 定期进行妇科检查,如定期做宫颈癌筛查和HPV病毒感染筛查。有性生活的女性每年都需要进行妇科检查,发现白带异常或者阴部瘙痒、有异味,建议及时去医院就诊规范治疗,不要自行购买药物治疗。

3. 饮食清淡,营养充足,锻炼身体,增强抵抗力。多食易消化、维生素含量丰富的食物,如西红柿、苹果等。少吃或不吃辛辣、刺激、油腻、高糖的食物。

宫颈息肉虽然发病原因尚不明确,但是大部分宫颈息肉是慢性的炎症刺激引起的,因此,做好自身的卫生保健,积极治疗妇科炎症,有助于降低宫颈息肉的发病风险。

血栓治疗方法

□ 河池市人民医院 梁旭睿

人体内有两种类型的血栓,一种在动脉系统中形成,可引起心脑血管疾病,如脑梗死和心肌梗死;一种在静脉系统中形成,主要可引起肺栓塞,也可能导致脑梗死。两种血栓均具有致命风险,这两种情况的预防治疗方法也不同。

静脉血栓形成是指在静脉血管中形成血栓,导致血管阻塞,深静脉血栓形成和肺栓塞是静脉血栓形成的两种常见形式。深静脉血栓形成是一种在深静脉(通常在腿部)形成的血块,它完全或部分阻断血液流动,导致腿部肿胀和疼痛,可能会出现腿部溃疡、坏疽和其他并发症。如果血块完全或部分脱落并被带到肺部的血管中,导致肺栓塞的死亡率非常高,需要立即进行手术干预或药物治疗。

血栓发生的原因

1. 心血管内皮细胞损伤:是血栓形成最重要、最常见的原因,多见于高血压、糖尿病、吸烟、炎症性疾病、创伤性或炎性动静脉损伤。在缺氧、休克、败血症和细菌内毒素引起广泛的全身内皮损伤后,内皮下的胶原蛋白激活凝血过程,会导致全身微循环中的弥散性血管内凝血和血栓形成。

2. 血流状态异常:血流减慢并产生涡流后,激活的凝血因子和凝血酶会达到局部凝血所需的浓度,有利于血栓的形成。这常见于心力衰竭、患病和术后长期卧床休息的患者。

3. 凝血增加:血液中血小板和凝血因子的增加,或纤溶系统活性的降低,导致血液中的高凝状态,常见于遗传性和获得性高凝状态。在恶性肿瘤广泛转移、严重创伤、大面积烧伤、手术或产后出血、高脂血症、冠状动脉粥样硬化、吸烟和肥胖的情况下,容易出现获得性高凝状态。

临床治疗方式及实际效果

1. 抗血小板治疗:动脉血栓的形成与动脉粥样硬化斑块有关。当斑块破裂时,会刺激血小板聚集并形成血栓,继而堵塞血管或在分离后随血液流动,堵塞直径较小的血管。若发生在大脑,会导致脑梗死;若发生在心脏,会导致心肌梗死。为了预防动脉血栓形成,需

要服用阿司匹林、氯吡格雷和替格瑞等抗血小板药物来抑制血小板活性并防止血栓形成。与动脉血栓形成相关的疾病,如颈动脉狭窄超过50%、冠心病和外周动脉闭塞,需要抗血小板治疗。

2. 抗凝治疗:人体内的凝血过程具有多种激活因子。在静脉系统中,凝血过程主要由凝血因子引起。在下肢手术、创伤或长期卧床不起或久坐不动的情况下,可能会引发下肢静脉血栓形成。静脉血栓形成脱离后,可进入肺动脉,引起肺栓塞和呼吸衰竭。如果发生心房颤动,从肺静脉回流到左心房的血液在凝血因子的作用下也会形成血栓,很容易堵塞脑动脉,引起脑梗死。为了预防静脉血栓形成,需要使用华法林和利伐沙班等抗凝药物来抑制凝血因子的活性,避免血栓形成。

考虑到动脉血栓形成的发病率较高,抗血小板药物在实际治疗中更为常用。但抗血小板药物很容易增加出血风险,并对消化道黏膜造成损伤,因此在使用前应评估风险。总体而言,抗血小板治疗仅用于预防确诊的冠心病和颈动脉狭窄超过50%的患者,以及经历过脑梗死或心肌梗死的患者,以防止复发。对于那些没有上述疾病的人,不建议用药。即抗凝治疗会增加出血风险,只有那些有明显心房颤动和静脉血栓风险的人才需要接受抗凝治疗。

3. 气压治疗:使用空气压力治疗装置进行治疗,主要是依次对多腔气囊进行反复充气和放气,在四肢和组织上形成循环压力,均匀有序地将四肢远端血液压缩到近端,促进血液和淋巴流动并改善微循环,加速肢体组织回流,有助于预防血栓形成和肢体水肿,可以直接或间接治疗许多与血液和淋巴循环有关的疾病,加速新陈代谢,改善患处的血液循环,并提高局部温度。

4. 手术治疗:对于保守治疗无效、溶栓治疗禁忌症和大规模急性肺栓塞的患者,血栓切除术等手术治疗被认为是消除血栓形成和快速缓解静脉阻塞的有效方法。但手术时间应在血栓形成后3天内,因为血栓相对新鲜,尚未与血管壁形成粘连。

糖尿病“五驾马车”保健康

□ 玉林市中医医院 李焕

糖尿病属于较为复杂的代谢性疾病,以高血糖为主要特点,典型病例可出现多尿、多饮、多食、消瘦等表现,即“三多一少”症状。糖尿病(血糖)一旦控制不好会引发诸多并发症,导致肾、眼、足等部位的病变。糖尿病目前为止没有任何方法能彻底根治,只能采取控制性治疗,治疗的目的是稳定血糖,避免急性或慢性并发症,防止靶器官受损。在治疗中“五驾马车”贯穿患者一生。

饮食治疗

很多糖尿病人对糖尿病的治疗有误解,以为糖尿病的治疗是靠饿出来的。其实饮食治疗指的是控制合适的热卡摄入维持机体需求。在糖尿病的整个治疗过程中,都要贯穿饮食治疗,不管选择哪种治疗方案、是否出现并发症以及病情严重程度都要严格控制饮食。保证营养均衡的前提下严格控制总热量摄入,特别是控制胆固醇和脂肪,远离高糖和高油腻食物。

注意饮食清淡,从奶类、瘦肉或鱼肉中获取优质蛋白质,提供足够的复杂碳水化合物,同时也要补充膳食纤维,不仅能满足身体对营养需求,而且也能延缓血糖升高。对于超重肥胖的糖尿病人要减少热卡摄入,减重;对于过瘦的糖尿病人要适当增加能量和营养物质,让体重适当增加一点。

运动治疗

通过运动能消耗体内多余能量,避免多余能量转化成脂肪,同时也能加快机体消耗血糖,保护胰岛细胞,减轻胰岛素承受的压力,改善胰岛素抵抗,增加胰岛素敏感性。糖尿病患者坚持运动不仅能帮助控制血糖,而且也能调整血脂和血压。注意糖尿病患者不适合激烈的无氧运动,可选择太极拳、广场舞,快步走等有氧运动。

药物治疗

诊断为糖尿病后,首先应通过饮食和运动干预。大多数1型糖尿病患者是30岁以下的人群,“三多一少”是其典型症状,稍有不慎可能会出现酮症酸中毒或高渗昏迷,空腹和餐后两小时血糖升高较显著,所以应及时接受胰岛素治疗。对于2型糖尿病患者来说,经过积极的饮食和运动治疗6个月后,空腹血糖值

仍然高于7.2mmol,糖化血红蛋白水平仍然高于7%,此时需要采取药物降糖治疗。常见的口服降糖药物有磺脲类、双胍类和格列奈类等,具体应该选择哪种药物,需要经过检查后由医生决定。目前主要包括口服药和注射类药物两种,医生会根据患者病情的不同和个人特点不同,确定用注射药物治疗还是口服药物治疗。

血糖监测

糖尿病患者需要意识到,血糖监测应成为自己生活中的一部分。糖尿病人产生低血糖的原因基本上都是由药物和饮食没有配合好的结果。吃了降糖药又没有适当进食,导致内源性或者外源性胰岛素增多,使体内血糖含量过低。若未做好血糖监测是一件特别危险的事情,低血糖除了会出现头晕和冒冷汗,心悸严重的时候还会发生昏迷和跌倒。严重时对于伴有冠心病、脑卒中的糖尿病人还会加剧病情,甚至诱发心肌梗死和脑中风。

要定期监测糖化血红蛋白,这样可以反映最近三个月的血糖控制水平,相对来说稳定而且不会受到饮食影响。糖化血红蛋白是评估血糖控制的金标准,同时也指导下一步的治疗方案。刚开始治疗时每三个月监测一次,等达到治疗目标时每6个月监测一次。血糖监测对糖尿病人管控血糖有十分积极的作用,能指导糖尿病人及时用药防止高血糖,同时尽可能发现低血糖。

自我管理

糖尿病教育就是让患者正确认识疾病,饮食遵循少盐少脂和少糖的饮食结构;通过运动来积极控制体重;严格按照医生嘱咐用降糖药物;了解复查血糖的重要性,帮助调整治疗方案;避免走进疾病误区,保持心情放松,提高患者对自身疾病和病情的了解,进而积极配合医生更科学地管控好血糖水平。

另外,患者应正确面对糖尿病,保持积极乐观心态,定期监测血糖,避免低血糖等发生。此外,糖尿病患者除了定期监测血糖外,也要控制好血压和血脂以及体重等,同时也要定期做眼睛、肾脏和肝脏等检查,及时发现糖尿病的并发症并对症处理。