

异常子宫出血的治疗方法

□韦艳柳

因为女性承担着孕育生命的重担，所以会面对较多的妇科问题，异常子宫出血就是其中之一。统计结果显示，70%围绝经期女性因为异常子宫出血前往医院就诊。很多患者好奇，什么是异常子宫出血呢？异常子宫出血的症状及治疗方法是什么呢？治疗异常子宫出血需要手术吗？本文将针对以上问题进行解答。

什么是正常子宫出血

正常子宫出血就是月经。大多数女性的月经周期为28天，每次5天~7天，前3天出血量较多，随后出血量逐渐减少，直到停止出血。女性每次月经的出血量为20毫升~60毫升，仅有少数女性的出血量超过80毫升。女性如果月经出血过多，营养不足，就容易出现贫血症状。

什么是异常子宫出血

异常子宫出血是指与正常月经的周期频率、经期长度以及出血量等指标不符的出血。当然，要诊断异常子宫出血，医生要先帮助患者排除妊娠期及产褥期出血。

异常子宫出血的发病原因，包括结构性原因和非结构性原因。结构性原因，指子宫本身结构出现问题，如大小改变，出现占

位、包块等(包括子宫内膜息肉、子宫腺肌瘤、子宫平滑肌瘤、子宫内膜恶变、不典型增生等)；非结构性原因，指子宫大小正常，没有包块，包括凝血障碍、排卵障碍、子宫内膜局部异常、医源性子宫异常以及未分类类型子宫异常。

除有明确原因外的异常子宫出血，还有医源性异常子宫出血及未分类类型子宫出血。医源性异常子宫出血，指所有与医疗操作有关的异常子宫出血，比如使用激素类药物(如避孕药、雌激素、孕激素等)、放置宫内节育器、皮埋、血栓，以及心血管病患者使用的抗凝药物、抑郁症患者长期口服的活血化淤药物等。以上类型的出血大多数比较急、量较大，若不及时处理，患者可能随时出现贫血症状，严重时出现休克，危及患者的生命安全。其他罕见原因不明的异常子宫出血，称为未分类类型子宫出血。

异常子宫出血的分类及症状

无排卵性异常子宫出血 女性受生活压力、生活环境、作息饮食影响，容易出现排卵障碍。从青春期至围绝经期，女性均会因为各种各样的原因导致排卵异常。年轻女性出现排卵障碍，是

因为内分泌系统紊乱，体内雌激素的正反馈机制尚未建设完全；围绝经期女性出现排卵障碍，是因为卵巢的储备功能下降。

在正常的排卵周期内，卵巢会出现卵泡生长、排卵、黄体生长及溶解现象。在排卵期，卵巢主要分泌雌激素。但是排卵后，卵巢会同时分泌两种激素，一种是雌激素，另一种是孕激素。当黄体晚期出现溶解时，女性体内的激素水平下降，子宫内膜变厚后出现脱落修复等现象。因此，在正常月经周期内，女性的月经时间、月经周期等数据可以预测，并且相对稳定。

然而，女性出现排卵障碍的时候，卵巢分泌的雌激素增多，不分泌或分泌少量的孕激素。在这种情况下，子宫内因雌激素的刺激会出现异常增厚的情况，导致不能一次性完全脱落或突然大块内膜脱落，使子宫异常出血。临床表现表现为月经不规律，部分患者出现贫血症状。

黄体功能不足 导致黄体功能不足的主要原因有4个：1.卵泡发育不良。由于黄体是卵泡排卵之后演化而成，当卵泡发育不良时，雌激素分泌减少，无法形成完全的正反馈作用，从而出现异常

子宫出血。2.黄体发育不全。若促进黄体生长的黄体生成素不足，会导致黄体发育不良，从而使孕激素分泌减少，出现异常子宫出血。3.卵巢本身的问题。比如卵巢发育不良或卵巢功能减退，都会导致颗粒细胞黄素化不全，分泌孕激素的能力下降，进而出现异常子宫出血。4.子宫内部分泌不良，变化形态延迟。

总之，凡是影响孕激素正常分泌的因素，都会引起异常子宫出血。

异常子宫出血的治疗方法

异常子宫出血有多种治疗方式，如药物治疗、激素治疗、手术治疗、介入治疗等。

药物治疗 药物治疗是常见的方法之一。口服避孕药，可以调整女性体内的激素水平，控制月经量和周期；其他药物，如氨甲环酸、戊酸雌二醇、黄体酮和非甾体抗炎药物，也可以减少出血量和疼痛症状。具体的药物治疗方案，应由医生根据患者的实际情况进行制定。

激素治疗 对于激素失调患者，激素治疗是一种有效的治疗方法，可以帮助患者恢复正常的月经周期和减少出血量。患者应遵照医嘱规范用药，定期复查相

关指标，以免出现药物副作用。

手术治疗 药物治疗效果不理想时，患者可以选择手术治疗。常见的手术治疗包括刮宫术、子宫内视镜手术和子宫切除术等。这些手术通过切除子宫内膜、子宫肌层或其他异常组织，以避免子宫出血。

介入治疗 介入治疗是一种非手术的治疗方法，在患者因身体原因无法耐受手术治疗的情况下，是较为理想的一种治疗方法。常见的介入治疗是子宫动脉栓塞术，通过向子宫动脉中注射物质，阻断血液供应，从而避免子宫出血。

调整生活方式 保持健康的生活方式，可以帮助患者缓解异常子宫出血症状。在日常生活中，患者保持健康的体重，坚持合理饮食、适度运动，避免过度劳累和压力过大，保持良好的心态，对月经不规律和异常子宫出血具有调整作用。

此外，患者应与医生保持沟通，共同制定合适的治疗方案。使用合理的治疗方法、保持健康的生活方式，大多数患者能够恢复正常月经周期。

(作者供职于广西壮族自治区河池市宜州区中医医院)

踝外翻术后护理要点

□林晓婷 胡漫

药物护理

术后，患者应在医生指导下，服用具有活血化淤、壮骨补骨作用的药物。伤口愈合后，患者可以使用具有活血化淤、消肿作用的中药外洗，促进足部血液循环，加速足部功能恢复。

伤口护理

伤口护理是术后护理的关键环节。术后包扎固定和换药，应由医生进行。患者应注意观察伤口情况，若出现红肿、疼痛、渗液等异常情况，应及时到医院就诊。

穿鞋护理

术后，患者选择合适的鞋子非常重要。患者需要穿着特制的

矫形鞋，以减少对伤口的压迫，促进足部康复。同时，患者应间断性佩戴踝外翻矫正带，预防疾病复发；避免长时间站立或行走。

半年后，如果复查结果正常，患者可以穿着正常鞋，但要避免穿尖头鞋或高跟鞋，减少足部的压力。

活动护理

术后活动护理，也是患者不可忽视的环节。患者下地后前2周，应以室内活动、生活自理为主，避免剧烈活动。2周后，患者可以适当增加活动量，进行适当的户外运动，但是需要避免长时间行走及奔跑，以减轻足部负

担。活动时，以足部未感觉不适为宜，避免过度劳累。

出院后护理

患者出院后的护理同样重要。患者需要按照医嘱定期复查，以便医生了解患者术后恢复情况。通常情况下，术后2周、4周、8周、12周、6个月及1年，患者需要到医院进行复查。1年后，患者还需要进行足底力学测试、评估康复效果。此外，患者需要养成良好的生活习惯，避免长时间站立或行走，减轻足部负担。

心理护理

踝外翻手术往往给患者带来一定的心理压力和焦虑情绪。因

踝外翻是一种常见的足部病变，主要表现为拇指向外侧偏移，并可能伴随疼痛、肿胀等症状。该病多见于中老年女性，常发生在有遗传倾向或长时间穿着不合适鞋子的人。对于症状严重的患者，手术是一种有效的治疗方法。然而，手术只是治疗的一部分，术后护理同样重要，其直接关系到患者的康复效果和生活质量。本文将从饮食护理、药物护理、伤口护理、穿鞋护理、活动护理以及出院护理等方面，详细介绍踝外翻术后的护理要点。

饮食护理

术后，饮食对患者康复起着重要的作用。患者应增加高钙食物的摄入量，如牛奶、蛋类、豆制品、蔬菜和水果等，以保证骨质代谢的正常需要。此外，患者还应坚持合理饮食，避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物，保证营养均衡，促进伤口愈合。

胃炎的病因及预防

□秦甜

胃炎是影响人们身体健康的常见问题之一。胃炎是指胃黏膜炎症，可能由多种因素引起，症状轻重不一，如果不重视和管理，会严重影响患者的生活质量，甚至引发更严重的胃部疾病。本文主要介绍胃炎的相关知识。

发病原因

胃炎的发病原因复杂多样，主要包括以下几个方面。

幽门螺杆菌感染 这是常见的胃炎病因之一。幽门螺杆菌是一种能在强酸环境中生存的细菌，寄生于胃黏膜，引起慢性炎症，甚至可能发展为胃溃疡或胃

癌。

药物因素 长期服用非甾体抗炎药物(如阿司匹林、布洛芬等)、抗生素、抗肿瘤药物等，都可能对胃黏膜造成损伤，引发胃炎。

应激事件与负面情绪 长期精神紧张、焦虑、抑郁等负面情绪，以及重大手术、严重创伤等应激事件，都可能影响胃黏膜的防御功能，导致胃炎。

不良生活习惯 如饮食不规律、暴饮暴食、喜食辛辣刺激食物、吸烟饮酒等，都会对胃黏膜造成刺激和损伤。

自身免疫因素 部分胃炎患

者体内存在针对胃壁细胞的抗体，导致自身免疫性胃炎。这种情况虽然较少见，但是不容忽视。

主要症状

胃炎的症状多种多样，轻者可能仅有上腹部不适、饱胀感、嗝气等非特异性症状，重者则可能出现上腹部疼痛、恶心、呕吐、食欲不振、消瘦、贫血等症状。部分患者，还可能出现泛酸等症状。

如何诊断

胃炎的诊断主要依据患者的症状、体征及辅助检查。胃镜检查，是诊断胃炎较直接、准确的方法。胃镜可以直观观察胃黏膜的病变情况，并取活检标本进行病

理学检查。此外，幽门螺杆菌检测、X线钡餐检查等，也是辅助诊断胃炎的重要手段。

预防方法

合理饮食 患者应坚持合理饮食，定时定量进餐，避免暴饮暴食。患者应选择清淡、易消化、富含营养的食物，如新鲜的蔬菜和水果，以及瘦肉、鱼类等；避免摄入过冷、过热、过硬及辛辣刺激食物。

戒烟戒酒 烟草中的尼古丁和酒精，会直接刺激胃黏膜，加重胃炎症状。因此，胃炎患者应戒烟戒酒。

规律作息 患者应保证充足

的睡眠，避免熬夜和过度劳累。养成良好的作息习惯，可以帮助患者增强免疫力，促进身体健康。

遵照医嘱用药 对于需要药物治疗的胃炎患者，应严格遵照医嘱用药，避免自行停药或更改药物剂量。

注意个人卫生 避免幽门螺杆菌感染，是预防胃炎的重要措施。勤洗手、不共用餐具等，可以有效降低感染的风险。

定期复查 胃炎患者应定期进行胃镜和幽门螺杆菌检测，以便医生及时了解病情变化，调整治疗方案。

总之，胃炎虽然常见，但是并不可怕。只要我们了解胃炎的病因、类型、症状及诊断方法，并在日常生活中做好预防工作，就能有效预防胃炎。

(作者供职于河北医科大学第二医院)

由于脑电图对于诊断癫痫、中风、脑外伤、脑损伤，以及治疗后的脑功能评估具有重要的指导意义。因此，脑电图监测是神经内科医生和患者非常关注的一项检查。

结果不准的常见因素

仪器品质及操作方式 对脑电信号分析的准确度有较大的影响。良好的仪器，可以改善信号品质，降低干扰，若使用不当或装置不校正，脑电波信号就会出现扭曲或减弱。

其他检测项目或使用特定的药物 均可能对脑电图的监测结果产生影响。比如心电图监测仪器、呼吸机等，都可能对脑电图造成干扰，从而使脑电图的信号不正常。另外，有些药物可能会改变大脑区域的活性，对脑电波产生影响。

阅图医师对信号的判读能力 也是脑电图监测结果分析的重要环节。要想正确判读脑电图仪器采集的各种信号及其他异常征象，就要求阅图医师拥有丰富的经验，并掌握相应的理论知识。

如何确保脑电图监测结果准确

仪器品质及操作规范 现在的仪器日益先进。如果仪器没有正确安装、校正或按照正确方式使用，就会导致脑电图信号采集的准确性下降。在进行脑电图监测前，操作医师必须保证仪器的正确安装和校正，以确保显示结果是正确的。

患者保持平静、放松的状态 脑电图监测要求患者保持平静、放松的状态，这样才能保证脑电波不受外界影响。如果患者过于紧张或焦虑，脑电信号就会受到影响，从而影响监测的准确性。

医师具备解读脑电图的能力 脑电图监测要求医师必须掌握脑电图的所有理论知识，包括脑电波的形状、频率、振幅等。医师正确解读脑电图监测结果，是患者得到精确诊断的关键。

选择合适的导联 导联是指脑电图仪器放大器的通道数目，一般为32导、64导，甚至有256导。导联越多，监测涉及的部位越多。256导脑电图，在需要进行癫痫外科手术的患者中应用较多。

选择合理的脑电图监测时间 监测时间对结果产生影响。脑电图监测的持续时间越长，检测出的异常放电的可能性就越大，得出的结论也就越准确。因此，脑电图监测有4小时、16小时、24小时和长程视频脑电图。

注意事项

在安静、舒适的环境下进行检查，患者更容易放松下来，进入睡眠状态。患者要放松心情，避免过分紧张和焦虑。

患者的皮肤应清洁、干燥，以免影响脑电图的监测结果。监测前，患者应避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物和含咖啡因的饮品，如辣椒、大蒜、生姜、可乐、咖啡等，以免引起不良反应或兴奋不易入睡。患者应避免剧烈运动，因为剧烈运动容易引起兴奋，造成心率加快、血压升高等。患者不能服用镇静催眠类药物，因为镇静催眠类药物会影响脑电图的监测结果。做脑电图监测前，患者应将头发清洗干净，不要使用发胶、染发剂等。患者应遵照医师指示，保持平静与轻松的姿势。

(作者供职于新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市第一人民医院)

老年人用药注意事项

□张娜娜

随着年龄的增长，老年人的生理机能逐渐衰退，对药物的吸收和代谢能力均有所下降。因此，老年人在用药时，需要注意以下几点。

合理使用药物

老年人用药，应针对病情合理选择药物，不要认为越贵的药越好。有些老年人，遇到与疾病无关的问题，如情绪紧张等，不需要用药医治。即使需要药物治疗，老年人在用药时，医生指导下优先选择口服药物，避免注射用药。老年人出现情绪改变、食欲减退、失眠、头晕、气喘、心慌、乏力、便秘、尿频等症状，治疗时要从精神和药物两个方面着手。

体质差、瘦弱、贫血、气虚的老年人，切忌使用大寒、发散、峻泻类药物；肥胖或患有高血压病、高血脂症的老年人，应慎用大温、大热、滋补类药物。

遵照医嘱足量服药

老年人的肝功能减退，对药物的代谢能力下降。因此，用药剂量应比年轻人有所减少。具体的用药剂量，还需要医生根据老年人的实际情况来确定。药物剂量大多以毫克为单位，少数以克为单位，老年人减量服药时，应认真查看药物的剂量单位，以免产生不良后果。过量用药，不仅会增加副作用的风险，还可能导致老年人药物中毒。

选择合适的给药方法

由于老年人的肌肉组织对药物的吸收效率较低，静脉点滴或肌肉注射不仅可能引发显著的疼痛感，还容易在注射部位形成难以消散的硬结。因此，老年人治疗慢性病，一般不主张采用静脉点滴或肌肉注射的方式给药。然而，在面临急

性病发作或急性感染等情况时，为了迅速控制病情，确保药物能够迅速发挥效用，静脉给药则是老年人必要的选择。医务人员会根据老年人的实际情况，权衡利弊，谨慎选择给药方式，以保障老年人的生命安全与身体健康。

注意药物的副作用

老年人使用从未用过的药物时，如果出现副作用，应及时停药。引起过敏反应的药物，老年人不能再使用此药。治疗慢性病，一般宜采用临时或短期用药，避免长期用药，以免发生头晕、气喘、心慌、乏力、便秘、副作用，包括消化道症状(如恶心、呕吐、腹胀、腹泻等)、全身浮肿、肥胖、毛发增生、骨质疏松、肝肾功能损害、听力下降、癫痫发作、皮疹，以及认知功能损害等。

避免滥用药物

老年人应避免滥用药物，特别是抗生素、激素和维生素等。长期依赖某种药物，不仅会导致身体产生耐药性、降低药效，还可能形成药物依赖，严重影响身体健康。此外，因为衰老是生命过程中的自然规律，无法通过药物逆转，所以老年人不应盲目服用补药。过度依赖补药，不仅无法改善身体健康状况，还可能引发一系列副作用，如肝肾功能损害、内分泌失调等。因此，老年人应树立正确的健康观念，注重饮食调理，保持健康的生活方式，坚持适度运动，维护身体健康。

总之，老年人在用药时需要综合考虑病情、药物特性、体质等方面因素。坚持合理用药，可以确保老年人用药的安全性和有效性。

(作者供职于山东省军区济南第二离职干部休养所)

心梗前的征兆

□黄祥辉

心梗的发生往往不是无迹可寻的，了解并识别心梗前的征兆，并且及时干预，对于挽救生命非常重要。本文主要介绍心梗前的征兆，帮助患者在关键时刻正确应对，守护生命健康。

胸闷胸痛

胸闷胸痛是心梗前最直接和常见的征兆。这种疼痛通常位于胸骨后或胸前区，表现为压迫感、紧缩感或烧灼样疼痛，持续时间较长，可能放射至左肩、左臂甚至颈部、下颌等部位。与普通胸痛不同，心梗前胸痛往往难以通过休息或服用硝酸甘油等药物缓解。一旦出现此类症状，患者应

立即停止活动，保持平静，尽快到医院就诊。

心绞痛频繁发作

心梗前的一个显著征兆，是心绞痛频繁发作、程度加重且持续时间较长。原本可能仅在劳累或情绪激动时出现的胸痛，现在可能在患者休息时发生，并且疼痛程度更加剧烈，持续时间更长。这种变化，提示患者心脏供血不足的情况恶化，是心梗即将发生的强烈信号。

莫名的疲惫与乏力

心梗前，部分患者会出现无明显诱因的疲惫和乏力。这种疲

惫与日常劳动后的疲劳不同，它可能伴随心悸、气短等症状，并且休息后难以缓解。这是由于心脏供血不足，导致身体各部位得不到充足的氧气和营养物质供应。出现这种情况时，患者应高度警惕心梗的可能性，及时到医院就诊。

消化系统症状

心梗前，部分患者可能出现一些不典型的症状，如恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状。这些症状看似与心脏病变无关，实则可能是心梗的“伪装”。当心脏下壁缺血时，会刺激迷走神经，引起

胃肠道反应。因此，对于有心脏病史或高危因素的人群来说，突然出现消化系统症状时也应考虑心梗的可能性。

突发的呼吸困难与咳嗽

心梗前，部分患者可能出现突发性的呼吸困难和咳嗽症状。这是由于心脏供血不足，导致心脏功能下降，肺部瘀血。患者可能存在呼吸困难，甚至伴有咳嗽、咯粉红色泡沫痰等心衰(心力衰竭)表现。出现这些症状，往往提示心梗已经或即将发生，患者需要立即采取急救措施。

心梗作为一种严重的心血管

疾病，其发病急、进展快、致死率高。然而，只要我们能够识别并重视心梗前的征兆，就能在关键时刻采取有效措施，挽救生命。特别是中老年人和有心脏病史的高危人群，要时刻关注自己的身体状态，一旦出现上述征兆，应立即停止活动、保持平静，并尽快到医院就诊。同时，加强健康教育、提高自我保健意识，也是预防心梗的重要措施。让我们共同努力，守护生命健康，远离心梗的威胁。

(作者供职于广东省佛山市三水区人民医院心内科)