

异常子宫出血的常见原因及治疗方法

□ 李 敏

在我们生活的世界中，异常子宫出血是一种常见的妇科疾病。它不仅影响女性的日常生活，还可能引发严重的健康问题。那么，异常子宫出血究竟是如何产生的呢？让我们一起踏上这次寻找疾病根源的探险之旅。

一、异常子宫出血的常见原因

1. 子宫内息肉

子宫内息肉是异常子宫出血结构性病因中最常见的类型。息肉可单发或多发，大小不等。息肉可见于所有年龄女性，青春期少见。息肉的发生原因尚不明确，可能与多种因素有关，如遗传、生化和激素变化等；围绝经期、肥胖、高血压、应用他莫昔芬的妇女更容易出现。

2. 子宫腺肌病

子宫腺肌病是子宫内膜异位至肌层，可分为弥漫性与局限性两种，后者为子宫腺肌瘤。主要表现为月经过多、经期延长和痛经，部分患者可有经间期出血、慢性盆腔痛、不孕。

3. 子宫平滑肌瘤

子宫平滑肌瘤是最常见的妇科良性肿瘤，子宫肌瘤导致的异常子宫出血常表现为月经过多、经期延长、经间期出血等。最容易引起异常出血的是黏膜下子宫肌瘤（0型~3型）。

4. 子宫内膜癌变和不典型增生

子宫内膜不典型增生和癌变是 AUB 少见而重要的病因。子宫内膜不典型增生是癌前病变，常见于 PCOS、肥胖、使用他莫昔芬的患者，偶见于有排卵而黄体功能不足者。

5. 排卵障碍

排卵障碍包括稀发排卵、无排卵及黄体功能不足，主要由下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常引起。常见于青春期、绝经过渡期，生育期也可因多囊卵巢综合征、肥胖、高催乳素血症、甲状腺疾病等引起。

6. 子宫内膜局部异常

常见原因包括子宫内膜炎症、感染、炎症反应异常和子宫内血管生成异常等。慢性

子宫内膜炎可能导致局部的炎症反应异常或内膜血管发生异常，引起出血，多见于既往放置宫内节育器、黏膜下子宫肌瘤、子宫内膜息肉、妊娠物残留、多次宫腔操作史或存在其他潜在感染风险的患者。

此外还有全身凝血相关疾病、医源性及其他罕见的因素有关，如静脉畸形、剖宫产术后子宫瘢痕缺损等。

二、如何预防和治疗异常子宫出血

1. 健康的生活方式：保持健康的饮食、充足的睡眠、适量的运动和避免过度劳累，这些都有助于维持身体的健康，从而减少异常子宫出血的发生。

2. 定期进行妇科检查：定期进行妇科检查可以帮助医生及时发现并治疗异常子宫出血。通过检查，医生可以了解女性的身体状况，包括内分泌、炎症和感染等情况，从而制定出合适的治疗方案。

3. 药物治疗：对于一些轻微的异常子宫出血，医生可能会开具一些药物来调整内分泌水平，从而达到止血的目的。常用的药物包括孕激素、避孕药及曼月乐环等。

4. 手术治疗：对于一些严重的异常子宫出血，如子宫内膜异位症引起的出血，医生可能会建议进行手术治疗。手术方法包括切除病变的子宫内膜或进行手术切除，以减少月经周期中的出血量。对于一些严重的异常子宫出血，药物治疗效果不佳者，可行全子宫切除术。

在这次探险中，我们不仅要寻找异常子宫出血的根源，还要了解它的治疗方法。而要找到最适合的治疗方法，就需要医生与患者密切配合，定期进行妇科检查和接受医生的建议。此外，保持良好的生活习惯也对预防和治疗异常子宫出血非常重要。

通过这次异常子宫出血的探险之旅，我们了解了异常子宫出血的常见原因、预防和治疗方法，以及未来的研究方向。希望每一位女性朋友都能了解自己的身体，及时发现并解决异常子宫出血的问题，过上更健康、更美好的生活。

(作者单位：河北省邢台市任泽区人民医院)

三叉神经痛的症状有哪些

□ 吴 琼

三叉神经痛是一种常见的神经系统疾病，其症状表现较为多样。以下将详细介绍三叉神经痛的主要症状，帮助读者更好地了解这一疾病。

一、疼痛部位

三叉神经痛的疼痛部位主要在三叉神经分布的区域，包括眼支(眼神经)、上颌支(上牙槽神经)和下颌支(下牙槽神经)等。疼痛通常发生在三叉神经的某一分支，但也可能涉及其他分支。疼痛的部位通常较为敏感，如触及某些特定的刺激物或触摸该部位，都可能导致疼痛加剧。

二、疼痛性质

三叉神经痛的疼痛性质多样，包括电击

样、针刺样、撕裂样或火烧样等。疼痛突发突止，间歇期无症状，且由于刺激的突然出现或消失，往往给患者带来猝不及防的感觉。疼痛的强度因人而异，部分患者可能表现为轻度不适，而另一些患者可能感到难以忍受。

三、触发因素

许多因素可以触发三叉神经痛，如说话、刷牙、洗脸、风吹等。触发因素通常涉及触碰到三叉神经分布区域的某些特定部位，如眼睑、嘴角、鼻翼等。这些触发因素可能导致疼痛突然加剧，甚至引发疼痛发作。

四、其他症状

除了上述症状外，三叉神经痛患者还可能

出现一些其他症状，如面部肌肉抽搐、耳鸣、头痛等。这些症状可能与三叉神经痛有关，也可能是其伴随症状。需要注意的是，不是所有患者都会出现所有症状。

五、辅助检查

为了确诊三叉神经痛，患者可能需要接受一些辅助检查，如头颅 MRI(磁共振成像)等。这些检查可以帮助医生评估患者的神经系统状况，排除其他可能导致类似症状的疾病。需要注意的是，虽然这些检查对于确诊三叉神经痛有帮助，但并不是所有患者都需要接受这些检查。

三叉神经痛的症状多样，包括疼痛部位、疼痛性质、触发因素以及其他症状。了解这些症状有助于患者及早发现并就医。此外，辅助

检查可以帮助医生评估患者的神经系统状况，以确诊三叉神经痛或排除其他疾病。

对于三叉神经痛的治疗，通常采用药物治疗和手术治疗两种方法。药物治疗包括使用卡马西平等药物来缓解疼痛，而手术治疗则包括三叉神经显微血管减压等手术方法，以消除或减少触发疼痛的因素。需要注意的是，治疗前应咨询专业医生，根据个体情况选择合适的治疗方法。

总之，三叉神经痛是一种常见的神经系统疾病，其症状多样且容易与其他疾病混淆。了解这些症状有助于患者及早发现并就医。同时，治疗三叉神经痛需要采用药物治疗和手术治疗相结合的方法，以取得更好的治疗效果。

(作者单位：河北省沧州市人民医院)

解读 EB 病毒抗体检测结果

□ 许文强

在我们的生活中，体检报告中的一项常见检查就是 EB 病毒抗体检测。这个看似简单的检查，其实背后隐藏着许多关于健康的重要信息。那么，什么是 EB 病毒？为什么我们需要定期进行 EB 病毒抗体检测？检测结果又可能意味着什么呢？本文将为你一一解读。

一、什么是 EB 病毒？

EB 病毒是一种疱疹病毒，类似于我们熟知的单纯疱疹病毒和水痘-带状疱疹病毒。它主要通过唾液传播，人类普遍易感。当 EB 病毒进入人体后，我们的免疫系统会立即启动，试图消灭这个外来入侵者。这就导致了我们在体内会产生一系列的抗体，通过检测这些抗体，我们可以了解我们的免疫系统是否成

功抵抗了 EB 病毒的感染。

二、为什么我们需要定期进行 EB 病毒抗体检测？

EB 病毒感染并不罕见，它可能导致多种疾病，如传染性单核细胞增多症和鼻咽癌等。这些疾病可能在初期没有明显症状，但随着病情的发展，可能会对我们的健康产生严重影响。因此，定期进行 EB 病毒抗体检测，可以帮助我们及早发现潜在的 EB 病毒感染，及早干预，避免病情恶化。

三、解读 EB 病毒抗体检测结果

1. 抗 EBV IgM 阳性：抗 EBV IgM 是急性 EB 病毒感染的标志，表明你可能正在经历传染性单核细胞增多症。如果你近期出现发热、喉咙痛、淋巴结肿大等症状，那就需要进一步

检查。

2. 抗 EBV IgG 阳性：这是感染 EB 病毒后产生的长期抗体，表示既往感染或现症感染。一般来说，抗 EBV IgG 阳性代表曾经感染过 EB 病毒，而抗 EBV IgM 阳性则需要警惕近期是否感染或疾病早期。

3. EBV DNA 数值：这项检测主要是为了监测病情进展和治疗效果，数值越高代表感染程度越重。对于持续高水平 EBV DNA 的人，需要进一步排除是否有潜在的鼻咽癌风险。

4. EB 病毒抗体阴性：并非所有人的 EB 病毒抗体都会呈现阳性结果，对于从未感染过 EB 病毒的人来说，第一次检测抗体可能是阴性结果。这种情况不必过度担心，可选择过一段时间后再进行一次检测。

四、EB 病毒感染与鼻咽癌

值得注意的是，长期的 EB 病毒感染可能增加患鼻咽癌的风险。但是，这并不意味着每个人都会患上鼻咽癌。大部分人感染 EB 病毒后，身体能够自行产生抗体并清除病毒，只有少数人可能会发展成鼻咽癌。因此，对于 EB 病毒感染，我们需要理性看待，既不能过度恐慌，也不能掉以轻心。

总结：EB 病毒抗体检测是我们了解自身是否感染 EB 病毒的重要手段。通过解读检测结果，我们可以更好地了解自己的健康状况，及时发现并处理潜在的健康问题。让我们一起关注自己的身体，保持健康的生活方式，与未知的疾病作斗争。

(作者单位：河北省沧州市妇幼保健院)

手术后的护理要点与交接流程

□ 刘金蕊

手术是许多疾病治疗的重要手段，但手术后患者需要一定的护理与交接以确保他们的康复。本文将向大家介绍手术后的护理要点以及交接流程，帮助大家了解如何更好地照顾术后患者，为他们的康复提供有力支持。

一、手术后的护理

1. 休息与环境：手术后患者需要充分休息，确保病房环境安静、舒适、整洁。调整室内温度和湿度适宜，定期开窗通风，保持空气新鲜。

2. 饮食：术后早期应给予清淡、易消化的食物，如粥、汤等。避免油腻、辛辣等刺激性食物。随着恢复可逐渐增加蛋白质、维生素等食物的摄入。

3. 观察生命体征：密切观察患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸、体温等。如出现

异常，应及时通知医生处理。

4. 伤口护理：定期检查手术伤口，保持干燥、清洁。避免用力揉搓、按压伤口。如出现红肿、疼痛等感染迹象，应及时就医。

5. 疼痛管理：根据患者疼痛程度给予适当的止痛药物，并观察药物效果和副作用。可采用音乐、按摩、心理疏导等方式辅助缓解疼痛。

6. 康复锻炼：根据手术情况和医生建议，指导患者进行适当的康复锻炼。早期活动有助于预防血栓形成，促进伤口愈合。

7. 预防并发症：术后易出现多种并发症，如压疮、吸入性肺炎、尿路感染等。应定期为患者翻身、拍背，预防压疮；指导患者正确咳嗽、排痰，预防吸入性肺炎；保持会阴部清洁，预防尿路感染。

二、手术后的交接

1. 交接对象：手术后患者由医护人员负责交接，包括手术医生、护士、护工等。

2. 交接内容：交接内容包括患者的生命体征、手术情况、伤口状况、用药情况等。交接过程中应确保信息准确无误，如有疑问应及时询问。

3. 交接注意事项：交接过程中应关注患者的精神状态，如出现情绪波动、焦虑等应给予心理支持；告知患者及其家属注意事项，如按时服药、定期复查等；提醒患者避免剧烈运动，防止伤口裂开。

4. 交接流程：医护人员应按照规定的交接流程进行，确保交接过程的规范化和安全性。一般而言，交接流程包括核对患者信息、检查生命体征、确认手术情况、交代注意事项

等步骤。在交接完成后，医护人员应签署交接单，确认交接无误。

5. 交接责任：医护人员应对手术后的交接工作负责，确保信息的准确性和患者的安全。如有异常情况或疑问，应及时向上级报告并处理。

手术后的护理与交接是患者康复的重要环节。通过精心护理和规范的交接流程，我们可以为患者提供更好的支持和照顾，促进他们的康复。了解并掌握这些护理要点和交接流程，对于医护人员来说，是保障患者安全和健康的重要职责。

总之，手术后的护理与交接是一项需要耐心、细心和责任心的任务。我们应不断提高自身素质，为患者提供更加专业、优质的护理服务，帮助他们早日康复。

(作者单位：河北省玉田县医院)