

试管婴儿后,应长期使用保胎药维持妊娠

□李洁

大家都知道,胚胎移植后如果黄体功能不全则会导致流产,而我们做试管婴儿的患者大部分都存在一定程度的黄体功能不全。下面由生殖科的医生带领大家学习这方面的知识。

一、自然状态下黄体功能不全的原因

1.卵巢功能下降:女性年龄增长、药物影响、手术影响(如卵巢良性肿瘤剔除手术)、放射线影响、化疗或放疗等都可能引起卵巢功能下降,进而引起黄体功能不全。

2.内分泌因素:垂体分泌的黄体生成素、卵泡刺激素不足,或垂体泌乳素分泌过多、过少,都可能与黄体功能不足有关。

3.孕卵发育不成熟:孕卵本身发育不成熟,对促性腺激素不敏感,也可能导致黄体功能不全。

4.黄体本身合成孕激素能力不足:黄体本身合成孕激素能力不足,或雌孕激素之间比例不协调,也可能导致黄体功能不全。

其他因素:月经初潮、过度疲劳、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、子宫内膜异位症、甲状腺功能亢进症等也可能导致黄体功能不全。

二、解读“试管婴儿”助孕黄体功能不全

首先,“试管婴儿”助孕也存在黄体功能不全。在正常的月经周期中通常只有一个卵泡发育,而在试管周期中,由于多个卵泡同步发育,较高的雌激素水平可能导致黄体期缩短。做试管婴儿的患者,大部分都进行了控制性超促排卵,由于应用了促性腺激素释放激素激动剂进行降调节,停药后垂体分泌促性腺激素的能力不能迅速恢复,导致早孕期黄体功能不全。其次,在取卵的过程中抽吸卵泡可能导致部分颗粒细胞丢失,也会影响黄体功能。

三、为什么移植后要用很久时间的药?

1.黄体期缩短:此外,控制性超促排卵和取卵过程中可能导致黄体功能不全。因此,需要外源性黄体酮来维持妊娠。

2.维持妊娠:正常妊娠中,卵巢排卵后形成黄体,分泌大量黄体酮维持妊娠。但在试管婴儿过程中,由于黄体功能不全,需要补充外源性黄体酮以维持妊娠。

3.改善妊娠结局:黄体支持治疗可以改善妊娠结局,孕激素是有效的黄体支持药物。

4.缺乏自身黄体生成:在激素替代周期冻融胚胎移植中,由于没有自身黄体生成,所

以黄体支持尤为重要。这种周期中,子宫内膜的准备、早期妊娠的维持完全依赖于雌、孕激素的外源性补充。

5.提高胚胎着床率:黄体支持能够提高子宫容受性,保障囊胚顺利着床与发育。

6.预防流产:试管婴儿本身怀孕就不容易,所以移植术后要定期回医院复查,听从医生的安排,在医生指导下应用药物进行治疗,而移植后需要使用的药物有很多,不同药物的作用和用药时间是不同的。移植成功后需要用保胎药物治疗,一般用药到怀孕10周胎盘形成后停药。但是具体时间,需要由医生根据本身雌、孕激素情况,以及在进行试管周期之前的检查情况进行综合判断。

四、早孕期间保胎的药物

孕早期的常用保胎药物包括黄体酮类药物、抑制宫缩药物、止血类药物以及一些中成药类的保胎药物,保胎药需在医生的指导下进行使用。

黄体酮类的药物:黄体酮胶囊用于补充孕激素,防止先兆流产。黄体酮注射液同样用于补充孕激素,吸收较好,尤其在孕早期。地屈孕酮是另一种孕激素制剂,用于调整月经

周期和保胎。黄体酮胶囊则是阴道给药,使用方便,吸收好,对于孕吐严重的宝妈们较为友好,可减少孕吐反应;

抑制宫缩药物:阿托西班能抑制子宫平滑肌收缩,用于预防和治疗早产。间苯三酚用于抑制宫缩,保胎效果显著。维生素E有助于维持早期妊娠,预防流产。保胎丸、保胎灵是中成药,常用于辅助保胎。孕康口服液可以补充孕妇营养,辅助保胎。

使用以上保胎药物应在医生的指导下遵医嘱使用,不同情况需选择不同药物,切勿自行购买和使用。除此之外,使用保胎药物后,应定期进行B超检查,观察胚胎发育情况。同时,需进行生活方式调整的调整,注意休息,避免剧烈运动和性生活,保持良好的生活习惯。因此,早孕期间保胎药物种类较多,使用时应严格遵医嘱,并定期进行检查以评估效果。

综上所述,对于做试管婴儿的患者,因为自身黄体功能不全,在进行胚胎移植后,通常需要黄体支持,即保胎,所以大家口中的保胎药非但不能省,还要坚持按时用!最后,祝各位小姐姐们心想事成,“好孕”连连。

(作者单位:广西壮族自治区生殖医院)

胰腺癌患者的术后护理要点

□马慧玲

胰腺癌是全球范围内导致癌症相关死亡的重要原因之一,其发病率虽然不如一些常见癌症(如乳腺癌、肺癌等)高,但因其早期症状不明显,通常在确诊时已经是晚期,治疗难度大。对于胰腺癌患者,手术治疗往往是最有效的治疗手段之一。然而,胰腺癌的手术治疗并非一劳永逸,术后护理同样关键。术后恢复的过程,涉及许多方面,包括身体恢复、并发症的预防、心理调适等。本文将为大家介绍胰腺癌患者术后护理的主要要点,帮助患者及其家属更好地理解并执行术后护理,从而提高患者的生活质量,促进康复。

一、术后早期护理:关注伤口与基本生理功能

1.伤口护理与观察:胰腺癌手术通常涉及对胰腺、胆道、胃肠道等器官的切除与重建,术后伤口护理十分关键。患者的伤口应保持干燥和清洁,每日检查伤口是否有红肿、渗液等感染迹象。一旦发现异常,应及时联系医生进行处理。此外,术后初期需要避免剧烈运动,避免伤口受到外力碰撞或拉扯。

2.疼痛管理:手术后,患者常常会感到疼痛或不适。术后疼痛的管理主要依靠药物,常

用的药物包括非甾体抗炎药、镇痛药以及局部麻醉药等。医生会根据患者的疼痛程度进行个性化调整。在术后恢复过程中,适时的疼痛控制有助于减轻患者的不适,避免因疼痛过度而导致的心理负担。

3.恢复基本生理功能:术后,患者的肠道功能可能会受到一定影响,表现为便秘、腹胀等症状。这时需要在医生指导下,合理调整饮食,逐渐恢复正常的肠道功能。同时,术后早期鼓励患者进行轻微的活动,如翻身、坐起等,有助于促进血液循环,减少并发症的发生。

二、术后饮食与营养支持:确保营养供给与消化功能恢复

1.禁食与鼻胃肠管的使用:术后常规留置鼻胃肠管,应禁食。禁食目的是为了减轻胃肠道足够的休息时间,减少手术创伤后的负担。在此阶段,患者通过鼻胃肠管进行营养支持,提供必要的液体和营养物质。禁食期间,患者通常无法进食,肠道处于静止状态,避免了因食物通过胃肠道带来的额外刺激。

2.肠内和肠外营养支持:术后初期,主要营养支持是肠内和肠外。肠内营养是指通过

鼻胃肠管将营养液直接输送到胃肠道,适用于胃肠道功能尚未完全恢复的患者。若患者胃肠道不能有效吸收营养或处于严重的消化系统功能障碍阶段,则会采用肠外营养,即通过静脉输液提供必要的营养物质。

3.胃肠道重建与恢复:胰腺癌手术后,胃肠道常常需要进行一定的重建。这可能导致患者的消化功能出现短期或长期障碍,因此术后需要逐步恢复正常饮食。恢复饮食时,应从流质食物开始,逐步过渡到软食和固体食物。为了帮助消化,患者可能需要口服或通过鼻胃管补充胰酶酶替代药物。此外,患者的进食量和种类应根据医生的指导逐步增加,避免过快恢复固体食物,以免引发消化不良或胃肠不适。

三、术后并发症预防:细心观察与及时干预

1.预防感染:胰腺癌手术后,由于手术创伤和免疫功能的暂时下降,患者容易出现感染。因此,术后需要密切观察患者的体温变化,避免感染的发生。若发现患者出现发热、寒战、局部红肿等症状,应及时就医。术后抗生素的使用要遵循医生的指导,避免自我使

用药物。

2.防止血栓形成:由于手术后长时间卧床以及血流缓慢,患者容易发生深静脉血栓或肺栓塞等并发症。因此,术后应尽早开始适度的活动,必要时使用抗凝药物或穿戴弹力袜,防止血栓形成。

3.调节胰腺内分泌功能:胰腺的内分泌功能,尤其是胰岛素分泌,影响患者的术后康复。术后部分患者可能会出现糖代谢紊乱,表现为高血糖或低血糖。此时,患者需要根据医生的建议,合理控制饮食,定期监测血糖,必要时使用胰岛素等药物进行调整。

总的来说,胰腺癌患者术后的护理是一项复杂且细致的工作,涵盖了从伤口护理到并发症预防、从饮食调整到心理疏导的多个方面。患者及家属应根据医生的指导,密切关注患者的身体状况,及时采取措施应对术后的各种挑战。通过科学的护理,不仅能够帮助患者更快恢复身体功能,还能有效降低并发症的发生率,提高患者的生活质量。只有在综合护理措施的支持下,患者才能更好地走出疾病阴影,迎接更加美好的生活。

(作者单位:广西医科大学附属肿瘤医院)

孕期常见药物的安全使用指南

□潘珏蓉

怀孕是人生中最为特殊的时期之一,不仅伴随着激动和期待,也充满了挑战和不确定性。孕期女性的身体会经历剧烈的变化,在某些情况下可能需要服用药物。然而,孕期用药并非轻松的选择,它关乎母婴的健康安全,因此在用药时需要格外小心。本文将介绍孕期常见药物的安全使用指南,帮助准妈妈们面对各种健康问题时,能够理性选择和使用药物,确保自己的健康与宝宝的安全。

一、孕期用药的特殊性

1.孕期生理变化对药物代谢的影响:首先,孕妇妊娠期胃酸分泌减少,胃排空时间延长,肠蠕动减弱减慢,使得口服药物吸收峰值常偏低。其次,妊娠期血容量明显扩张,血浆流量增加,血液稀释,血药浓度降低。另外,妊娠期肾血流量增加,肾小球滤过率增加约50%,可能导致血药浓度降低。最后,妊娠晚期仰卧位时肾血流量减少,可使肾排出药物延缓,尤其伴高血压者,肾功能受影响,药物排泄减慢减少。

2.药物对胎儿的潜在影响:不同药物在孕期对胎儿的影响各异。有些药物可能穿透胎盘,直接影响胎儿的发育,甚至导致胎儿畸

形或流产。而有些药物则可能通过改变母体的健康状况间接影响胎儿。药物对胎儿的影响通常与使用的时间、剂量和药物类型密切相关,因此,在孕期使用药物时,必须严格遵循医生的建议,避免自行购买和服用任何非处方药物。

3.药物安全性分类:美国FDA对孕期药物的安全性进行了分类,根据其胎儿的潜在风险被划分为A、B、C、D、X五个等级,其中A级药物对胎儿安全,B级药物可能对胎儿无害,C级药物可能对胎儿有害但无法明确证实,D级药物已知会对胎儿造成风险,而X级药物是明确的禁用药物。

二、孕期常见症状及药物使用指南

1.恶心和呕吐:怀孕初期的恶心和呕吐是许多孕妇都会经历的症状,通常发生在怀孕的前12周,俗称“孕吐”。这时,许多女性可能会感到食物味道变得更加敏感,甚至闻到气味就想呕吐。为了缓解这些不适,一些常见的药物如维生素B6、抗组胺药物等被用于治疗恶心和呕吐。然而,并不是所有药物都适用于孕妇。例如,虽然一些抗呕吐药物(如美克洛嗪)通常被认为是相

对安全的,但孕妇仍应在医生指导下使用。此外,孕吐症状较轻时,尝试通过调整饮食、避免油腻和重口味食物等方式,也可以有效缓解不适。

2.头痛和偏头痛:由于孕期激素水平波动,孕妇可能会遭遇头痛或偏头痛。此时,孕妇需要特别注意所选用的止痛药物。孕期最常推荐的止痛药是对乙酰氨基酚(泰诺),被认为是孕期相对安全的药物,但仍建议在使用前咨询医生。

3.便秘和消化不良:孕期便秘是另一个常见症状,主要由体内激素变化和子宫增大压迫肠道引起。便秘可能导致腹部不适,甚至引发痔疮等问题。为了缓解便秘,孕妇可以选择一些安全的缓泻药,如膳食纤维补充剂、乳果糖等。若便秘症状严重,可以使用甘油栓剂,但应避免使用某些强效泻药。同时,孕妇应通过增加膳食中的纤维含量、多喝水、增加体育活动等方式,帮助保持正常的肠道功能,减少便秘的发生。

三、孕期常见药物的注意事项

1.避免自我诊断与自我用药:许多常见的药物在孕期可能并不适用,甚至可能对胎

儿产生不良影响。因此,孕妇在使用任何药物之前,都应首先咨询专业医生或产科医生,确认药物的安全性。

2.谨慎使用OTC药物:许多非处方药(OTC药物)看起来比较温和,但并不意味着它们在孕期是安全的。孕妇不要随便使用非处方药,一切用药都应在医生指导下进行。

3.药物与营养补充剂的相互作用:有些孕期补充的维生素或矿物质可能会与某些药物产生相互作用,从而影响药效或增加副作用。例如,铁剂和钙剂可能会干扰某些抗生素的吸收,而维生素K可能会影响抗凝药物的效果。因此,在使用药物和营养补充剂时,孕妇应与医生沟通,确保没有不良相互作用的风险。

4.孕早期避免用药:非病情必需,能不用的药或暂时可停用的药物,尽量避免在妊娠早期使用。

5.注意选择药物:如可以局部用药有效的,应避免全身用药。

(作者单位:广西壮族自治区柳州市人民医院)