

青春期和更年期“乱经”的原因及建议

□黎月坤

在女性的生命周期中,青春期和更年期是两个重要的生理阶段,这两个阶段的女性可能会遇到月经不规律或“乱经”的现象。这些现象是否正常?背后的原因是什么?下面,我们将从医学角度对这些问题进行详细的科普。

青春期月经不规律:正常现象及其原因

青春期是女性生长发育的重要阶段,伴随着一系列的生理和心理变化。在这个阶段,月经不规律是许多女孩都会遇到的问题。那么,青春期月经不规律是否正常呢?答案是:大多数情况下,这是正常的。

1. 下丘脑-垂体-卵巢轴的发育

青春期女孩的下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)还在发育成熟的过程中。HPO轴是调节女性生殖内分泌的核心系统,负责调节月经周期。由于HPO轴尚未完全成熟,排卵功能可能不稳定,从而导致月经周期不规律。

2. 内分泌失调

青春期女性的内分泌系统也在逐步建立和调整中,激素水平容易受到多种因素的影响,如精神紧张、学业压力大、睡眠少、饮食不规律等。这些因素都可能影响HPO轴的调节功能,从而导致月经不规律。

3. 精神压力

青春期的女孩面临着较大的学习压力和生活变化,如升学、人际关系等,这些压力可能影响HPO轴的功能,导致月经不规律。

4. 营养因素

不合理的饮食习惯和营养不良也可能影响月经周期。缺乏必要的营养素,如铁、维生素等,可能导致月经不规律或经量异常。

5. 正常现象的界定

虽然青春期月经不规律较为常见,但不能完全忽视。通常情况下,月经初潮后的2-3年内,随着HPO轴的逐渐成熟,月经的规律性会逐渐建立。月经周期在21-35天之间,经期在2-7天之间,均属于正常。如果月经长期不规律,尤其是月经稀发(3-6个月仍不来月经),或者伴有严重的腹痛、经量异常等症状,可能提示存在内分泌疾病或其他健康问题,需要及时就医。

更年期“乱经”:正常变化及其原因

更年期是女性从生育年龄过渡到绝经的一个阶段,通常发生在45-55岁之间。在这个阶段,女性可能会遇到月经紊乱的现象,即“乱经”。那么,更年期“乱经”是否正常呢?答案是:这也是正常的生理变化。

1. 卵巢功能衰退

更年期女性卵巢功能逐渐衰退,雌激素和孕激素水平波动或下降,这是导致月经紊乱的主要原因。由于激素水平的不稳定,不能维持正常的月经周期规律,从而表现为月经周期不规律、经期持续时间改变、经量增多或减少等。

2. 生活方式

更年期女性的生活方式也可能影响月经。长期熬夜、过度劳累、饮食不均衡等,都可能加重月经紊乱的现象。

3. 疾病影响

虽然更年期月经紊乱通常是正常的生理过程表现,但也不能完全排除其他疾病的可能。一些妇科疾病,如子宫内膜息肉、子宫肌瘤、子宫内膜癌等,也可能导致月经异常。

4. 情绪因素

焦虑、抑郁等不良情绪会干扰内分泌,影响月经。更年期女性由于生理和心理的变化,更容易出现情绪波动,从而加重月经紊乱的现象。

5. 药物作用

某些药物,如抗抑郁药、降压药等,也可能影响月经。更年期女性在使用这些药物时,

应咨询医生调整用药。

6. 正常现象的界定

更年期月经紊乱是常见的现象,但也不能掉以轻心。如果月经紊乱的情况特别严重,如经量过多导致贫血、月经持续时间过长、月经间期出血频繁或伴有其他严重不适症状时,应及时就医,进行相关检查,如超声检查、性激素测定等,以明确原因,排除其他疾病的存在。

总结与建议

青春期月经不规律和更年期“乱经”在大多数情况下是正常的生理现象,但也不能完全忽视。青春期女孩和更年期女性应保持良好的生活习惯,包括规律作息、合理饮食、适度运动、保持心情舒畅等,这有助于维持身体的健康和月经的正常。同时,家长和老师也应关注青春女孩的身心健康,给予她们正确的引导和支持。更年期女性则应在医生的指导下进行适当的治疗和调理,以平稳度过更年期。

如果出现月经长期不规律、经量异常、伴有严重腹痛或其他异常症状时,应及时就医,进行相关检查和治疗。通过科学的认识和管理,我们可以更好地理解 and 应对青春期月经不规律和更年期“乱经”的现象。

(作者单位:广西省贵港市覃塘区人民医院)

出现这几个压痛点,可能是盆腔炎在捣乱

□潘雪群

盆腔炎,也被称为盆腔炎性疾病(PID),是女性生殖系统中上生殖道器官及其周围组织(包括子宫、输卵管、卵巢、宫旁组织及盆腔腹膜)发生的炎症。这种炎症不仅会给女性带来身体上的不适,还可能引发严重的后果,如不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等。因此,对于盆腔炎的认识和及时治疗显得尤为重要。本文将详细探讨盆腔炎的几个典型压痛点及其相关症状,旨在提高女性对盆腔炎的警觉性。

一、盆腔炎的典型压痛点

盆腔炎的主要症状之一是下腹部疼痛,这种疼痛通常表现为持续性的胀痛、钝痛或隐痛,并且在活动或性交后疼痛会加重。值得注意的是,盆腔炎的压痛点通常位于下腹部,尤其是耻骨联合上区域。这种压痛不仅限于下腹部正中央,还可能扩散到小腹两侧,给女性带来极大的不适。

二、盆腔炎的其他症状

除了下腹部疼痛外,盆腔炎还伴随着一系列其他症状,这些症状共同构成了盆腔炎的复杂临床表现。

1. 阴道分泌物增多:盆腔炎患者常出现阴道分泌物增多,且分泌物可能呈现脓性、血性或水样,伴有异味。

2. 发热:病情严重的患者可能出现发热,甚至高热、寒战、头痛等症状。这些全身症状表明炎症已经扩散到全身范围。

3. 月经异常:盆腔炎患者可能在月经期间出现经量增多、经期延长等异常表现。这是由于炎症影响了子宫内膜的正常功能。

4. 排尿异常:伴有泌尿系感染的患者还可能出现尿急、尿频、尿痛等症状。这是由于炎症蔓延到泌尿系统所致。

5. 下腹包块:如果盆腔内形成脓肿,患者可能会在下腹部触及包块,并伴有局部压痛和刺激症状。

三、盆腔炎的发病原因

盆腔炎的发病原因多种多样,主要包括以下几个方面:

1. 微生物感染:盆腔炎主要由多重微生物感染引起,这些微生物可能包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体等性传播疾病的病原体,以及原寄居于阴道内的菌群(如需氧菌及厌氧菌)。

2. 个人卫生习惯:不注意个人卫生、经期使用不洁卫生巾或护垫、性生活不洁等都可能增加盆腔炎的发病风险。

3. 下生殖道感染:阴道炎、宫颈炎等下生

殖道感染容易诱发盆腔炎。如果这些炎症得不到及时治疗,可能会蔓延到盆腔。

4. 邻近器官炎症蔓延:阑尾炎、腹膜炎等邻近器官的炎症也可能蔓延到盆腔,引发盆腔炎。

四、盆腔炎的诊断与治疗

对于疑似盆腔炎的患者,医生通常会进行全面的妇科检查,包括观察阴道分泌物、触诊下腹部等。此外,还可能进行血常规、尿常规、阴道分泌物培养等实验室检查,以及B超、CT等影像学检查,以明确诊断。

盆腔炎的治疗主要包括以下几个方面:

1. 抗生素治疗:对于症状较轻的患者,通常主张口服抗生素进行治疗。常用的抗生素包括头孢类药物、甲硝唑等。如果病情严重,可能需要静脉输液治疗,使用注射用头孢曲松钠、注射用阿奇霉素等药物。

2. 手术治疗:对于药物治疗效果不佳、脓肿形成或病情严重的患者,可能需要进行手术治疗。手术目的主要是清除脓肿、引流脓液、切除坏死组织等。

3. 中药治疗:中药治疗盆腔炎具有独特的优势,可以通过活血化瘀、清热解毒等方法改善患者的症状。但中药治疗需要在专业中医的指导下进行。

妊娠与心衰:双重挑战下的专业护理

□蔡计

妊娠期间,女性身体经历着显著的生理变化,这些变化在大多数情况下是自然的,但对于患有心脏疾病的孕妇来说,这些变化可能带来额外的风险和挑

战。妊娠合并心力衰竭是一种严重的并发症,需要细致的专业护理和综合管理,以确保母婴的安全和健康。本文将深入探讨妊娠与心衰的关系,以及在这一双重挑战下如何进行专业护理。

一、妊娠与心衰的关系

妊娠期间,女性的心脏负担显著增加。随着胎儿的生长,母体的循环系统和呼吸系统工作量加重,氧消耗量不断增加,至分娩时达到高峰。

对于原本就有心脏疾病的孕妇,妊娠可能使心功能进一步减退,甚至引发严重的心力衰竭。心力衰竭的临床表现包括呼吸困难、乏力和液体滞留。早期症状可能包括疲乏、运动耐力明显减低、心率增加,随后可能出现劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难等。急性肺水肿是心衰的一种严重表现,起病急,病情发展迅速,可出现严重呼吸困难、端坐呼吸、喘息不止等症状。

二、妊娠合并心衰的专业护理

面对妊娠合并心衰这一双重挑战,专业

护理显得尤为重要。以下是从多个方面进行的综合护理措施:

1. 加强孕期保健与产前检查

定期产前检查:孕妇应定期进行产前检查,以评估心脏功能和胎儿情况。有条件者应在预产期前1~2周住院待产,心功能Ⅲ级或以上者,均应住院治疗。

多学科监护:接受心血管内科和产科高危门诊的共同监护,确保及时识别和处理任何异常情况。

2. 生活方式调整

合理饮食:提供高蛋白、含铁量高的饮食,妊娠4个月起限制钠盐摄入量,一天不超过4~5g。同时,适当补充维生素和微量元素,防治缺铁性贫血。

保证充足睡眠:孕妇每天至少应保证10小时的睡眠时间,并尽量白天安排2次休息机会。休息环境应安静、空气新鲜,睡眠时宜采取左侧卧位或半卧位。

限制活动量:卧床休息,减少用力机会,预防发生疲劳,以免诱发心力衰竭。

3. 心理护理

妊娠合并心衰的孕妇常常面临巨大的心理压力,包括紧张和焦虑。心理护理在这一过程中至关重要。护理人员应运用沟通技巧,向

患者介绍治疗成功的病例,给予精神安慰,并耐心解答患者和家属的各种疑问,以消除不良心理因素,减轻心理负担,主动配合治疗。

4. 药物治疗与输液护理

药物治疗:除补充铁和维生素以外,按病情需要给予强心剂及抗生素,必要时与内科共同监护用药剂量。应用洋地黄时,注意避免和纠正各种诱发中毒因素。使用利尿剂时,应记录24小时尿量,观察有无电解质紊乱和酸碱平衡失调等发生并及时处理。

输液护理:合并心脏病孕妇,如快速大量输液可使循环血量骤增而加重心脏负荷,导致心力衰竭。

5. 分娩期护理

分娩期是心脏负担最重的时期,极易发生心力衰竭。因此,分娩期护理至关重要。专人守护:严密观察产程进展,监测胎心和产时一般情况,尤其注意有无呼吸困难、咳嗽及肺底罗音等。

采取适当体位:分娩时采取半卧位及侧卧位,垫高头、肩部,供氧气吸入。

缩短第二产程:宫口开全后,应行会阴侧切术,选用胎头吸引术、产钳术等助产,缩短第二产程,及早结束分娩。

产后护理:胎儿娩出后,产妇腹部放置砂

袋,以防腹压突然下降而发生心力衰竭。产后立即皮下注射镇静剂,需要输血、补液时,应控制输液速度。

6. 产褥期护理

产后由于生理性的重新适应过程,心脏负担仍然较重,容易发生心力衰竭。对于有心脏病的产妇,产后护理同样关键。

观察生命体征:严密观察生命体征及体温等变化,按病情需要记录出入量,加强会阴伤口护理。

保证充分休息:必要时按医嘱使用小剂量镇静剂,保证产妇充分休息。继续使用抗生素预防感染。

渐进式活动:心功能Ⅲ级以上者不宜母乳喂养,按心脏功能情况,安排渐进式活动计划。

3. 结语

妊娠合并心力衰竭是一种严重的并发症,但通过加强孕期保健、合理调整生活方式、心理护理、药物治疗与输液护理、分娩期及产褥期的专业护理,可以有效降低心衰的发生率和死亡率,保障母婴的安全和健康。孕妇和家属应高度重视孕期产检,加强孕期保健,积极预防和治疗引起心力衰竭的诱因,确保母婴平安。

(作者单位:广西壮族自治区贺州广济妇产医院)