

正确认识子宫肌瘤

▲ 绵竹市人民医院 薛非雪

子宫肌瘤的治疗方法

子宫肌瘤是一种良性肿瘤，同时也是人体中最常见的肿瘤之一。子宫肌瘤出现的原因主要为子宫平滑肌细胞增生，导致其发生与发展的因素众多，因此子宫肌瘤病因尚不确定，多见于育龄、丧偶及性生活失调的妇女。有关临床研究显示，子宫肌瘤的恶变率小于 1%，因此子宫肌瘤虽然存在癌变的可能，但癌变的机率还是比较小。

子宫肌瘤的临床表现

多数情况下子宫肌瘤并没有明显的症状，症状与肌瘤生长的位置、生长速度、是否产生变性或是否引发并发症有关。一般来讲，子宫肌瘤的临床常见症状包括子宫出血（最主要的症状）、腹部包块及受压迫感（肌瘤生长过大）、疼痛（可能有痛经）、白带增多、导致不孕及流产（子宫肌瘤患者自然流产机率比普通女性高 4 倍）、贫血等。

对没有明显症状或明显恶化现象的子宫肌瘤患者而言，只需采取定期随诊观察关注病情发展即可。对有症状的患者初步情况下采用药物治疗，主要用于治疗的药物有促性腺激素释放激素激动剂，但这种药物不能长期使用，一般使用时间为 3~6 个月，否则会使雌激素降低引起更严重的症状。雌激素类药物能够抑制肌瘤生长，但在使用时应注意剂量。达那唑这种药物多为术前用药，或子宫肌瘤不适合用手术治疗时采用，而且会在一定程度上影响肝功能，停药后会使得子宫肌瘤继续生长。他莫昔芬可抑制肌瘤生长，但长时间应用可能致使肌瘤生长，或诱发子宫内膜的一系列病症。米非司酮尚处于试用期，坚持服用能使肌瘤体积变小，停药后会使得肌瘤恢复生长。另外如果子宫肌瘤患者出血较多，还可通过服用子宫收缩剂及止血药物来辅助止血。

子宫肌瘤的手术治疗包括肌瘤切除及手术切除两种，具体选用哪种手术要综合考虑患者的年龄、肌瘤生长位置与体积、实际医疗技术条件及是否想保留生育功能等因素。肌瘤切除术在四十岁以下女性中较为多见，能够保留生育功能，是在肌瘤影响到生育或造成患者身体不适、但未产生恶化的情况下使用的。子宫切除术与肌瘤切除术相反，多适用于没有生育需求、年龄较大的女性，且采用此术的主要原因是子宫肌瘤出现恶化。此外还有其他治疗技术，如子宫动脉栓塞术与聚焦超声治疗等。

发现子宫肌瘤后的应对措施

对子宫肌瘤患者而言，确诊后不需惊慌，无明显症状、生活不受影响者坚持复查，以三个月到半年为周期，持续了解肌瘤生长情况，年龄超过 40 岁但无恶性病变者也适用。但若肌瘤体积超过 2.5 个妊娠月并伴随

明显症状或超过 6 个妊娠月，均应及时采取手术治疗，以防不良情况发生。日常生活中应注意自我保健，首先是要调整好情绪，减少多余的思绪，保持开朗的情绪状态；二是注意饮食结构，坚持低脂肪饮食，尽量不吃辛辣、冷冻食品，不喝酒；三是对房事要有节制进行，并注意过程中的卫生；四是尽量多掌握一些生理卫生知识，包括子宫肌瘤的常识，能够根据自己身体的异常进行判断，从而在有患子宫肌瘤的可能时做出判断并及时就诊。

子宫肌瘤是女性的常见病，多由于雌激素长期刺激导致，尽管其本身具有癌变的可能，但只要保持一个良好的生活状态，就能够有效避免子宫肌瘤癌变的发生。对于女性而言，如果身体出现异常症状，就应及时就诊，并针对性进行治疗，从而保证女性的身心健康。

预防婴幼儿髋关节发育不良 超声筛查是关键

▲ 米易县妇幼保健服务中心 张玉美

髋关节发育不良（DDH）主要包括先天性和后天性两类，先天性髋关节发育不良是指宝宝在出生时就不正常的情况，例如发生一些髋关节不稳定以及在关节上的脱位现象等。后天性髋关节发育不良主要是指儿童因为某时期的疾病导致身体髋关节的发育不良。这种发育不良也是主要导致儿童身体残疾的原因之一，若不能及时进行治疗，很容易会造成后天股骨头坏死以及后天跛行的现象，对于儿童的健康成长有着非常不利的影响。

DDH 的早期症状表现

发育性髋关节发育不良是儿童四肢畸形当中最为常见的一种，一般新生儿和婴幼儿的临床表现不是很明显，主要临床表现症状主要有：两个下肢的长度不对等、在臀部大腿皮肤当中的褶皱两侧不对称，以及在牵拉下肢时有弹响的声音，其主要的特点是髋臼发育不良，髋关节发育不稳定。家长在照看宝宝时要多注意以下现象：第一，宝宝的一侧腿部比另一侧的腿要高，并且在大腿臀部有较大多于的皮肤褶皱现象。第二，家长给宝宝进行换尿布时，宝宝的髋关节没有另一侧伸展的开。第三，宝宝走路时的状态有点瘸，有可能是用患病一方的脚进行走路。

对于一些 DDH 症状较轻的宝宝，由于症状不是很明显，家长也不能用肉眼进行识别，这就需要专科医生去进行识别影像的检查，若发生提到的下肢不对等和髋关节有褶皱的问题，不一定就是 DDH，需要将在行走之后的各种异常步态与其他疾病进行鉴别。

DDH 的超声筛查

对 DDH 若能都做到早发现、早诊断、早治疗，那么儿童就可以获得正常的髋关节，若不能够及时的进行诊断和治疗，这

种病情就可能持续发展最终引起髋关节脱位或者出现早期髋关节退行性发生改变，这不仅会影响到儿童的行走步态，同时也是导致晚期并发症的主要原因，例如一些早发骨性关节炎、和髋关节慢性疼痛等，这都会影响到儿童的未来成长和日常生活质量。因此，对于 DDH 的筛查重点要做到“早”。

对于小于 3 个月的婴儿，家长可以在家中简单的实验，通过将宝宝的髋关节打开，最大外展，若发生不能接触床面或者有声响的方式就要到医院进行检查；对于大于 3 个月的婴儿可以采用 DDH 的早期表现，但并不是有这种症状就一定患 DDH；到医院进行筛查时，对于 6 个月以内的婴儿都可以采用髋关节超声检查的方式，在以往的检查当中儿童检查主要依赖与髋关节 X 线检查，但是由于婴儿 4~6 个月以内股骨头未出现骨化中心，所以 X 线受到一定的限制。

随着超声波技术的广泛应用在儿童的髋关节检查当中，儿童的髋关节脱位检查和诊断也得到进一步的提升，通过应用髋关节超声筛查填补了对于婴幼儿 4~6 个月的空白，超声波髋关节检查技术对于婴幼儿有着高度的敏感性，且对于婴幼儿没有放射性伤害，所以能够进行重复操作。

预防 DDH 生活方式

首先，在幼儿出生之后，双腿的外形可以根据身体的成长来进行变化的，出生之后一般是 O 型腿，到 18 个月之后就会变直，有些家庭不知道宝宝的腿型是跟随生理上变化的，担心幼儿的腿部生长不直，就采用绑腿的方法，这种方法也是很容易导致幼儿发生 DDH 的原因之一。建议要给儿童穿一些宽松的分体衣服，让儿童的四肢能够自由进行活动，在儿童的幼儿时期要定时的去做健康体检，以此来做到对髋关节早发现、早诊断、早治疗。

科学认识大前庭水管综合征

▲ 都江堰市医疗中心 涂波

“妈妈、妈妈我突然听不清你说话了，而且越来越听不清了！”每个母亲听到这样的话心理肯定很难受。孩子出现这种症状可能是患有大前庭水管综合征。那么就让我们来认识一下，这是怎样的一种疾病吧！大前庭水管综合征（LVAS）是一种先天性内耳畸形，属常染色体隐性遗传性疾病，是儿童感音神经性听力损失（SNHL）的常见原因。如能早发现、早诊断及早治疗，可有助于延缓 LVAS 患者听力下降，并提高听力和言语康复的效果。

LVAS 的发生率占整个儿童和青少年 SNHL 人群的 0.6%~12%，双耳受累多见，从出生后至青春期之间任何年龄段均可发病。部分患者出生时听力正常或耳聋程度较轻，出生几年后发病，所以易漏诊或误诊。但随着新生儿听力筛查的普及和高分辨率 CT（HRCT）的普遍应用，LVAS 的就诊和确诊年龄逐渐提前。

大前庭水管综合征的临床诊断

LVAS 的临床表现主要为耳聋和眩晕两种症状。儿童期开始出现不明原因突发的波动性、进行性听力下降。而诱发因素可能是上呼吸道感染、头部外伤、周围环境的压力变化，如乘坐飞机、潜水、用力吹奏乐器、屏气、用力擤鼻涕等。听力受损以高频听力减退为主，听力曲线大多为下降型。少数人可以出现发作性眩晕或平衡障碍、供饥失调等。前庭功能检查提示：前庭功能低下。强声刺激可引起眩晕、眼震、头位倾斜等现象。

要相对该病做出正确诊断，通常先由医生对患者进行病史询问，对一些疾病的明显症状和临床表现进行对比，然后可以通过相应的听力学检查来做出初步判断。目前大前庭导水管综合征的主要诊断还是依靠颞骨高分辨率的 CT 和 MRI 扫描，只要通过检查发现前庭水管扩大就可以对该疾病做出确诊。而且对于大前庭水管综合征诊断来说，由于一般不建议小于 6 月龄的婴

儿做颞骨的高分辨率 CT，患儿很多都是在 6 月龄以后才进行确诊。总之，随着当前新生儿筛查、基因筛查的普及以及 CT 使用力度的加强，很多大前庭水管综合征患者的确诊年龄都在逐步提前。

大前庭水管综合征的治疗方法

LVAS 的治疗包括保守治疗和手术治疗，但尚无绝对有效的治疗方法，早年的内淋巴囊减压术现已证明对 LVAS 无效，目前治疗重点是如何保护残余听力、延缓听力下降和治疗急性听力下降，以及听力和言语康复。

保护残余听力和延缓听力下降 LVAS 可因多种诱因导致突然的听力下降，因此要尽量避免如头部受外伤、上呼吸道感染等使颅内压升高的因素；对于儿童患者，家长应仔细注意小儿对声音的反应，如不能快速应答或说话明显晚于正常儿童，应及时检查听力，并及时治疗。

急性听力下降的治疗 LVAS 患者发生急性听力下降的治疗与突发性聋治疗原则相同，包括应用糖皮质激素、改善内耳微循环、营养神经、增加内耳供氧等，急性听力下降的疗效明显，但患者听力下降的总趋势不能根本改变，大部分最后发展为重度一极重度聋。

佩带助听器 中一重度听力下降患者及听力性下降药物治疗无效者，可先佩带助听器，同时加强听力下降患儿的言语康复训练，以免影响语言的发育。小于 6 岁适合行人工耳蜗植入的 LVAS 患者，如因经济条件和全身条件所限等原因，不能在短期内行人工耳蜗植入时，也应佩带助听器。

人工耳蜗置入 重度耳聋、佩带助听器无效或效果不佳的 LVAS 患者，可考虑行人工耳蜗置入。近年来人工耳蜗置入已被证明能很好改善 LVAS 患者的言语识别率，故人工耳蜗置入术可作为 LVAS 患者的治疗手段。