

子宫癌十大禁忌要牢记

▲ 商丘市睢阳区妇幼保健院 沈伟

子宫癌十大禁忌

目前在人们生活中癌症也是比较多见的一种疾病，越来越多的癌症出现在我们的生活中。子宫癌就是一种很常见的癌症，很多人都对该疾病有所耳闻。但要想有效防止和及时进行治疗，首先要对其进行全面的认识。子宫癌患者在日常生活中有哪些禁忌呢？

什么是子宫癌？

子宫癌是一种恶性肿瘤，主要是发生在子宫阴道和宫颈管中的一种癌症。子宫癌是一种可以向周围的组织或器官扩散的疾病，它向下会扩散到阴道穹窿和阴道壁，向上会延伸到子宫体，可向两边扩散到盆腔组织，可向前扩散至膀胱，向后可扩散到直肠。还可能会经淋巴管向宫颈旁、髂内、髂外、腹股沟淋巴结等部位进行转移，在后期可能会扩散到锁骨和其他部位的淋巴结。对肝、骨和肺的转移较为常见，血行转移价位少见。子宫癌是一种比较常见的女性恶性肿瘤。

- （1）忌食用辛辣刺激、油腻的食物。对于癌症患者，要禁止食用辛辣、刺激、油腻的食物，这不光是癌症患者所要注意的，对于健康的人们来讲也尽可能少食或不食。在癌症治疗期间，患者肠胃的机能会变差，辛辣刺激、油腻的食物会导致肠胃的不舒服，从而导致患者出现腹泻、呕吐。治疗后部分患者会出现腹泻、呕吐等不良反应，特别是在化疗作用的影响下，呕吐腹泻的症状会更加明显，因此还应避免食用海鲜、坚果、香蕉等容易造成腹泻的食物。
- （2）忌生冷。如果子宫癌患者白带多为水状，要避免吃生冷、水果、冷食以及不易消化的硬质食品；如果白带多为粘稠，有异味时，避免食用油腻的食物。
- （3）忌烟酒。烟草和酒精都是致癌性的。抽烟的人，罹患癌症的几率会大大增加，癌细胞的发展和转移速度也会加快，从而缩短

- 患者的寿命。
- （4）忌各种偏方、神药。一些病人一听说可以治愈癌症的偏方、神药，就把所有的药物都用在自己身上，却没有想到，这样的办法不但会损失财产，甚至还会危及生命！
 - （5）忌多次妊娠。有相关研究表明，有3次以上妊娠妇女，患子宫癌的概率非常高。
 - （6）忌多次堕胎、人工流产。人工流产会严重损伤子宫，特别容易导致子宫被感染。
 - （7）禁止性生活紊乱。性生活不注意卫生和过多的性行为，都会导致患上子宫癌的几率大幅度提升。
 - （8）忌滥用催生药。这种行为风险性非常大，很有可能会造成子宫破裂。
 - （9）禁止通过不正规渠道接生。在一些偏远落后的地方，原始老旧的分娩方式依然被沿用，对孕产妇和新生儿的生命造成严重的威胁。
 - （10）禁止妊娠后性生活。在怀孕早期

和分娩前的2个多月内禁止同房，以免导致流产或早产的不良事件发生，从而损伤子宫。

如何预防子宫癌？

- （1）如果是良性的妇科疾病，尽量不要做放射治疗，否则会导致癌症的发生。
 - （2）超过30岁的女性应该每年一次定期去医院做体检。针对有子宫癌家族史者，应定期做妇科体检，以防止患上子宫癌。
 - （3）女性在临床上需要注意雌性激素的使用，需要在医师的建议下使用，并使用孕激素来转化子宫内膜。
 - （4）建议性生活要适度，不要太频繁。这对夫妻关系、家庭和睦、夫妻身体健康都是有益的。在同房的时候要保持良好的个人卫生，避免不良的因素对子宫造成影响。
- 综上所述，患有子宫癌的病人除了要进行合理的治疗之外，还要注意日常的禁忌行为。另外还要注意做好预防，避免诱发子宫癌的因素，有效预防子宫癌的病发。

甲状腺肿瘤知识问答

▲ 鹿邑县人民医院 朱刘涛

甲状腺肿瘤属于一种在头颈部位较为常见的肿瘤类型，大多出现在女性群体当中，具体症状主要表现为颈前部位出现肿块，随着吞咽活动，部分患者还会产生吞咽较为困难、呼吸困难以及声音嘶哑等多种症状。同时，甲状腺肿瘤的种类也相对比较多，存在着良性与恶性两种类型，一般情况下，单个肿块并且生长速度比较快，则具备着较高的恶性可能性，并且年龄比较小的甲状腺肿块也有着较高的恶性可能性，但由于症状较为明显，患者通常情况下都可以及时就诊。

对于那些瘤体相对较小的良性甲状腺瘤，可以采取保守治疗的方式，比如通过中药进行治疗等。但对于那些瘤体比较大，并且呈现出恶变趋势的甲状腺瘤，则要及时采取手术治疗的方式，还要做好病理切片，进一步确诊其到底为良性还是恶性。首先是甲状腺腺瘤，其存在着引发甲亢以及恶变的可能性，应当在早期阶段通过手术的方式进行切除，通过手术治疗后就能够在短时间内痊愈。其次则是甲状腺肿，针对生长较为缓慢，并且甲状腺功能比较正常的甲状腺肿情况，不用采取特殊治疗方式，应当通过定期体检以及B超的方式进一步明确甲状腺结节的具体生长情况，还要定期对血清TSH水平进行监测，就可以及时发现其中是否存在甲亢或是甲减等情况。针对甲状腺比较大并且存在着局部症状的患者，就要采取手术治疗的方式。最后为桥本氏甲状腺炎，这种症状目前并没有特殊治疗方式，原则上并不推荐采用手术治疗的方式，在临床确诊后，要根据甲状腺的大小，以及是否感到明显压迫感来决定是否进行治疗，如果甲状腺比较小并且没有感觉到压迫，可以暂时不进行治疗，但要进行随访。而那些甲状腺肿大，并且伴随着明显压迫感的患者，就要及时

进行治疗。如果需要手术治疗，应当明确手术治疗的主要目的就在于取出那些比较大的单发结节，以此来解除压迫感，但在手术治疗过后很容易产生甲减等症状。

通常情况下，针对甲状腺肿瘤所采用的治疗方案应当进行个体化设置，但无论采用何种类型的治疗方式，在原则上都必须要结合患者的具体病情进行决定，而如果存在下列几种情况，就需要进行手术治疗。首先是存在着局部症状，颈部已经感受到严重的压迫症状；其次则是巨大的甲状腺肿，甚至还会对正常的工作与生活产生不良影响；最后则是甲状腺肿瘤的发展速度比加快，或是胸骨后甲状腺肿。而站在实际情况的角度上来看，当前对于甲状腺肿瘤的发病原因还不够明确，这也导致其很难采取高效的预防措施。然而，定期体检仍旧属于及时发现甲状腺肿瘤的主要措施。同时，还有部分心理学家认为，肿瘤的出现与群众自身的心情之间有着十分紧密的联系。如果长期处在一种忧郁、烦闷的状态中，很容易引发癌症出现。因此，在日常生活中一定不能被癌症所困扰，要学会适当的宣泄，始终保持一个好心情。而在甲状腺肿瘤的传统外科手术过程中，就是在颈部切开一个10厘米左右的刀口，后续也会在颈部留下较为显著的疤痕，影响到美观性，这也使得部分爱美的女性十分担忧。而采取腔镜甲状腺手术，就可以通过镜手术所具备的手术病灶与切口互相分离的特征，通过腔镜以及部分特殊操作器械所具备的辅助作用，比如超声刀等，将手术接口进行微小化处理，并转移到胸部等更加隐蔽的部位。简单来说，就是采用微创美容的方式来对甲状腺疾病进行治疗，很容易被患者所接受。

MRI 表现助力脑小血管病诊断

▲ 河南省固始县中医院 徐辉

脑小血管病（CSVD）是指由于各种病因影响脑内小动脉、小动脉远端分支、微动脉、微静脉、小静脉以及毛细血管异常导致的与脑组织局部临床表现相似、影像表现相近的病变。目前这些小血管周围2~5 mm的脑实质和蛛网膜下腔内的血管结构的病变也被纳入了脑小血管病变的范畴内。由于该疾病多起病隐匿，所以易被患者甚至临床医师忽视，是严重危害我国人民健康的常见疾病。自2015年《中国脑小血管病诊治共识》发表以来，人们对CSVD的认识有了显著提高。近年来，随着对多病例的深入研究，在CSVD的发病机制、危险因素以及临床表现等方面都有进展。

脑小血管疾病形成的因素和危险性

遗传因素 CSVD的危险因素较多，其中年龄、遗传因素是主要不可干预的危险因素，年龄的增长导致脑部血管疾病发病率上升，所以可以确定年龄与CSVD发病呈正相关。

可干预危险因素 CSVD也有很多可干预危险因素，比如吸烟、糖尿病、阻塞性睡眠呼吸暂停、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾功能不全、高脂血症等，其中高血压是CSVD最明确且最重要的可干预危险因素。针对CSVD的治疗，除了通过治疗原发病、改善脑循环等的对症治疗以外，中医还会采用调补气血阴阳，益肾健脑，活血化痰，以达到通络开窍的功效。提倡先防病、再防变，同时加强病后调养。

由于脑小血管病具有发病隐匿性等社会危害性，CSVD的诊治也越来越被重视。目前，对于脑小血管病的诊断主要包括病因、临床症状、影像和病理诊断四个方面。随着临床中普遍使用日益发展的影像学技术，大量的CSVD患者被检出。

MRI 检查在 CSVD 诊断中的作用及优势

CT和MRI为CSVD的影像学诊断的主要依据，尤其是MRI检查。在CSVD病中，

影像起着至关重要的作用，影像在CSVD中的作用也将随着更精准的影像技术的出现而进一步发展。颅脑影像近年来的一些进展是理解CSVD的关键，这些进展甚至已经改变了之前有关脑小血管病的概念。

根据字面来看，“小”是CVSD得名的关键，所以空间分辨率在CVSD研究中是一个重要因素。根据MRI中体现出的CSVD的特征，可以看出CSVD主要分为腔隙、腔隙性脑梗死（脑微梗死）、脑白质高信号（脑白质病变）、脑微出血、血管周围间隙扩大和脑萎缩等。脑萎缩和CSVD共存是大量影像学检查结果给出提示，有脑小血管病的患者发生脑萎缩的几率就更大。因此，CSVD与脑萎缩互为因果关系，脑小血管病的诊断高度依赖神经影像，CT和MRI都可以清晰的展示对于脑萎缩的影像学检查结果。CT不推荐作为首选检查是因为它对CSVD的诊断敏感性和特异性都不高，而且在CT检查中不能将所有可见低密度灶称为“多发性腔梗”也是这个原因。

此时，MRI在CSVD诊断过程中则起到至关重要的作用，在诊断新发的皮质下小梗死时，MRI显示穿支动脉供血区的新发腔隙性梗死，从而引起相关的临床症状。在诊断腔隙（腔隙状态）时MRI显示脑脊液相同的信号，这表明与穿支动脉供血区陈旧梗死或者出血相关。在诊断脑微出血症状时，通常表现为多发性微小的MRI信号丧失。

综上所述，在影像学的研究和发展中，有相应的方法予以详细描述，并要保持随访前后的判定标准一致。评估CSVD的进展或将影像学作为治疗干预的标志还需要做进一步研究。影像学标志均会随着年龄增长而显著增加，正常老年人和CSVD患者之间并没有清晰的绝对界限，因此诊断必须结合临床表现，避免过度泛化。