

异常子宫出血≠月经失调,女性必看的健康预警

安徽省桐城市人民医院妇科 杨珍珠

“月经不准、淋漓不尽,忍忍就过去了”“偶尔出血增多,应该是压力大导致的月经不调”——在妇科门诊日常诊疗中,类似的错误认知十分普遍。很多女性出现月经周期紊乱、经期延长、经量异常或非经期不规则出血时,往往简单归结为“月经不调”,选择自行观察、拖延不治,甚至盲目服用调经药物,却忽视了这背后可能隐藏的多种妇科疾病。异常子宫出血是妇科最常见的症状之一,但绝非普通的月经失调,若长期忽视、延误诊治,可能导致贫血、感染,甚至掩盖子宫肌瘤、子宫内膜病变、宫颈病变等严重问题,让一些本可早期发现、早期治愈的疾病,发展到影响生育功能乃至危及生命的程度。规范识别、精准诊断、科学应对异常子宫出血,已成为守护女性全生命周期生殖健康的重要一环。

异常子宫出血,是妇科临床上用来描述与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经量等任何一项不符,源自子宫腔异常出血的专业术语。

很多人对异常子宫出血的理解过于片面,认为只有非经期出血才算异常,实际上,只要不符合自身正常月

规律的子宫出血,都在异常子宫出血的范畴之内。具体来说,以下几种情况都属于异常子宫出血:月经周期突然出现明显改变,提前或推后超过7天,并且这种情况持续出现3个周期及以上;经期出血量显著增多,单次经期总出血量超过80ml(大致相当于两包以上日用卫生巾完全浸湿)或短时间内出血量大、伴有大量血块;经期时间明显延长,淋漓不尽超过7天仍不能干净;在两次月经之间出现少量点滴出血、褐色分泌物;性生活后出现接触性出血;以及女性绝经1年以上再次出现阴道出血。这些表现都不能简单等同于“月经不调”,而是身体发出的重要健康预警信号,需要女性提高警惕,及时关注。

在临床工作中发现,绝大多数女性都会把异常子宫出血和月经失调混为一谈,最根本的原因是对两者的病因、机制和潜在风险缺乏清晰认识。正常月经是女性下丘脑—垂体—卵巢轴功能正常、激素水平规律波动的结果,具有相对稳定的周期、经期和经量,是生殖系统健康的重要标志。而异常子宫出血的病因远比普通月经失调复杂,临床上将其主要分为器质性病变和非器

质性病变两大类,这也是医院妇科在诊疗过程中重点区分和系统排查的方向,致力于从根源上找到出血原因,为患者提供精准有效的治疗。

器质性病变是导致异常子宫出血最需警惕的诱因,主要包括子宫肌瘤(尤其是黏膜下子宫肌瘤)、子宫内膜息肉、子宫腺肌病、子宫内膜增生、子宫内膜癌、宫颈癌等生殖系统疾病。在门诊接诊的异常子宫出血患者中,育龄期女性最常见的诱因是子宫肌瘤和子宫内膜息肉,这类病变会直接改变子宫腔形态、影响子宫内膜的正常脱落和修复,进而导致月经量增多、经期延长、非经期出血。更为重要的是,子宫内膜癌、宫颈癌等恶性肿瘤,早期往往没有明显疼痛等不适,异常子宫出血就是其最典型、最早期的信号。如果此时仍当作普通月经不调处理,就会错过最佳治疗时机,造成无法挽回的健康损失。

非器质性病变同样是异常子宫出血的常见原因。其中排卵障碍是育龄期女性最主要的诱因,常见于多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、甲状腺功能异常等,长期熬夜、精神紧张、过度节食、体重急剧波动等不良生活方式,也会抑

制正常排卵,导致激素分泌紊乱,进而引发不规则出血。此外,凝血功能障碍如血友病、血小板减少等血液系统疾病,会表现为月经量显著增多、出血不止;子宫内膜局部异常如内膜炎症、修复不良等,也会导致经期淋漓不尽;医源性因素如放置宫内节育器初期、规范或不规范使用激素类药物、避孕药等,也可能引起异常子宫出血。这些病因都需要专业检查逐一鉴别,不能仅凭“月经不调”一概而论。

异常子宫出血带来的危害,远不止出血本身那么简单。长期或大量的不规则出血,会导致贫血、心慌气短、面色苍白、精神萎靡等症状,严重影响日常工作、生活和睡眠质量,抵抗力下降还会增加盆腔炎、子宫内膜炎等妇科疾病的发生风险。对于有生育需求的女性,异常子宫出血往往提示排卵异常或宫腔内环境异常,是导致不孕、反复流产的重要原因。如果是子宫肌腺症、子宫腺肌病等器质性病变引起的出血,随着病情发展,还可能出现压迫症状,如压迫膀胱引起尿频、排尿困难,压迫直肠导致便秘、下腹坠胀等,进一步影响生活质

量。而最需要警惕的是,子宫内肌瘤、宫颈癌等恶性疾病,早期信号多为异常子宫出血,一旦拖延,病变可能持续进展,严重威胁生命健康。

异常子宫出血的诊疗必须规范化、精准化。从评估、检查、治疗到随访,逐步进行,为不同年龄段、不同病因的患者制定个体化诊疗方案。当女性出现异常子宫出血症状时,首先要详细询问月经史、婚育史、既往病史及用药史,再结合妇科检查、盆腔超声、性激素检测、甲状腺功能检查、凝血功能检查等进行初步判断。对于超声提示宫腔内异常、经期延长、经量增多或绝经后出血的患者,宫腔镜检查是诊断宫腔内病变的“金标准”,它可以在直视下观察子宫腔形态、子宫内膜情况,精准发现息肉、肌瘤、内膜增生等问题,同时可以进行定位活检,避免漏诊早期子宫内膜病变。对于内分泌紊乱、排卵障碍导致的异常出血,以药物调理为主,通过调整激素水平、恢复正常排卵,指导生活方式改善,帮助患者重建规律月经;对于子宫内息肉、黏膜下子宫肌瘤、子宫内膜增生等器质性病变,优先采用宫腔镜、腹腔镜等微创技术,具有创伤小、出

血、恢复快、腹部无明显疤痕等优势,能够在去除病灶的同时,最大程度保护子宫结构和生育功能;对于宫颈病变、子宫内膜癌等恶性疾病,联合手术、病理、肿瘤等多学科进行协作,实现早期发现、规范化治疗,显著提高患者治愈率和长期生存率。

在此,妇科专家温馨提醒广大女性:异常子宫出血不是可以忽视的“小毛病”,更不是简单的“月经失调”,它是反映生殖系统健康的重要信号。无论年龄大小,只要出现月经周期、经期、经量明显异常,非经期不规则出血、同房后出血或绝经后出血,都应及时到正规医院妇科就诊,不要自行判断、拖延或滥用调经药物。同时,建议女性养成良好的生活习惯,保持规律作息、合理饮食、适度运动,避免长期熬夜、精神过度紧张,每年坚持进行妇科体检,包括妇科检查、宫颈防癌筛查、盆腔超声等,做到早发现、早诊断、早治疗。女性健康事关家庭幸福和社会稳定,重视生殖健康,摒弃错误认知,科学对待异常子宫出血等妇科问题,主动做好健康管理,才能真正做到自己健康的第一责任人,守护好自身的生殖健康与生活品质。

了解胃癌知识,打赢健康保“胃”战

安庆市第一人民医院肿瘤与血液内科 张煌

胃癌是最常见的消化道肿瘤之一,严重威胁人类生命健康。我国是胃癌高发国,2019年1月国家癌症中心发布的最新一期全国癌症统计数据显示:胃癌发病率位居恶性肿瘤第二位,截至目前该数据仍具参考价值,降低胃癌的发病率和死亡率,是亟待解决的社会公共卫生问题。今天,我们通过一篇科普文,和大家详细聊聊胃癌的相关知识,助力大家筑牢保“胃”防线。

一、胃癌的早期症状

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,在我国发病率位居所有恶性肿瘤第二位,每年新发病例超过40万。由于早期症状隐匿,约70%患者确诊时已处于中晚期,五年生存率不足30%;而早期胃癌经规范治疗,五年生存率可达90%以上,因此,精准识别早期症状至关重要。胃癌早期最突出的症状是消化不良症状持续存在且逐渐加重,与普通胃病不同的是,这些症状不会随饮食调整或服用胃药而缓解。上腹部饱胀感是典型信号,进食少量食物即觉胃部胀满,伴有嗝气、食欲减退,甚至对以往喜爱的肉类食物产生厌恶感。上腹隐痛或钝痛多无规律性,与进食关系不明显,疼痛部位多位于心窝处,常被误认为“老胃病”发作。约半数患者会出现不明原因的体重下降,一个月

内减轻超过原体重的5%,且无刻意节食、运动等诱因。此外,反复出现的恶心、呕吐、反酸,以及大便颜色变黑或潜血试验阳性,都提示可能存在胃黏膜病变。需要特别警惕的是,慢性萎缩性胃炎、胃溃疡患者若原有症状突然改变或加重,或40岁以上人群新发消化不良症状,应高度怀疑恶变可能,及时就医排查。

二、胃癌的高发人群

胃癌的发生具有明显的家族聚集性和人群易感性特征。年龄在40岁以上的人群发病率显著上升,且随年龄增长风险递增,但近年来年轻化趋势明显,30岁以下患者并非罕见。男性患病风险约为女性的两倍,可能与雄激素水平及男性更高吸烟饮水量有关。有胃癌家族史者风险增加2-3倍,尤其是直系亲属患病或家族中多人患病,提示遗传易感基因或共同生活环境因素在起作用。既往患有癌前疾病的人群是重点监测对象,包括慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生、胃息肉特别是腺瘤性息肉、残胃(胃切除术后15年以上)、肥厚性胃炎等。幽门螺杆菌持续感染者风险升高4-6倍,这种细菌被世界卫生组织列为I类致癌物,可诱发慢性活动性胃炎并逐步进展为萎缩、肠化、异型增生。长期食用高盐腌制食品、烟熏烧烤食物的人群,以及吸烟酗酒者,

同样属于高危群体。此外,A型血人群、既往接受放射治疗者、恶性贫血患者也需加强警惕。

三、胃癌的致病因素

胃癌的发生是多因素长期作用的结果,其中饮食习惯占据重要地位。高盐饮食直接损伤胃黏膜屏障,腌制食品中的亚硝酸盐在体内转化为强致癌物亚硝胺,烟熏烧烤食物含多环芳烃类化合物,这些均会促进胃黏膜细胞突变。新鲜蔬菜水果摄入不足导致抗氧化维生素缺乏,削弱机体清除自由基的能力。幽门螺杆菌感染是最明确的生物致病因素,该菌分泌空泡毒素和细胞毒素相关蛋白,诱发持续炎症反应,导致胃黏膜萎缩和肠上皮化生。吸烟使胃癌风险增加50%-60%,烟草中的致癌物可随唾液进入胃内,同时减少胃黏膜血流。长期大量饮酒刺激胃黏膜,诱发慢性胃炎和溃疡,为癌变创造条件。遗传因素约占胃癌病因的10%,CDH1基因突变携带者罹患遗传性弥漫型胃癌的终生风险高达80%。此外,胃部手术史、EB病毒感染、职业暴露于粉尘和重金属等也与胃癌发生相关。

四、胃癌的预防措施

胃癌的预防需要从疾病管理、定期筛查、生活调整和心理健康四个维度综合施策。

积极治疗胃部基础疾病是防癌第一道关口。出现上腹部隐痛、餐后饱胀、食欲明显下降、体重莫名减轻、反复恶心呕吐或大便发黑等情况时,切勿自行服用胃药缓解,应及时就诊明确病因,排除恶性病变可能。加强对癌前病变的监测同样关键。患有胃溃疡、慢性萎缩性胃炎、胃息肉或曾接受胃切除手术的人群,长期携带幽门螺杆菌者,以及有胃癌家族史的高危个体,都应积极与医生建立长期随访关系,按计划接受胃镜检查,以便在癌变早期甚至癌前阶段就发现并干预。重塑健康的生活方式是降低风险的根基。进餐时细嚼慢咽、规律三餐,让胃肠保持正常节律;餐桌上多摆新鲜蔬果,少碰腌制品、熏烤食物和隔夜剩菜;控制酒精摄入,避免长期高脂高蛋白、低纤维的饮食结构给胃部造成负担。最后,别忽视情绪对胃的影响。长期焦虑抑郁都会通过脑肠轴干扰消化功能,学会用运动、社交或兴趣爱好释放压力,保持心态平和,也是守护胃健康的重要一环。

胃癌并非不可战胜,它可防可治。保持健康的生活方式是预防胃癌的基础,定期筛查是早期发现胃癌的关键。让我们主动了解胃癌知识,积极践行健康生活理念,一起守“胃”健康,打赢这场关乎生命的健康保“胃”战。

戒酒路上的“心理陷阱”:应对酒精依赖的护理策略

宿州市第二人民医院五病区 周伟

酒精在社交、应酬和日常生活中被广泛接受,很多人将饮酒当作缓解压力、增进情感、调节情绪的一种方式。但当饮酒逐渐失去控制,演变为持续性、强迫性行为时,酒精依赖便悄然形成。戒酒并非对酒精依赖者的简单行为改变,而是一个涵盖心理、生理和社会适应等多方面,且持续时间较长的系统过程。戒酒过程中,失败的原因多并非意志薄弱,而是源于对戒酒路上的心理陷阱认识不足。科学、系统的护理干预,对患者识别心理风险、稳定情绪状态、维持戒酒行为,具有重要意义。

一、正确认识酒精依赖及其心理基础

酒精依赖是以反复、强烈的饮酒欲望为特征的慢性行为障碍,伴有明显的心理依赖和行为失控倾向。患者把饮酒同情绪调节、压力释放联系起来,形成稳定的心理条件反射。

1. 酒精依赖的心理依附机制

长期饮酒者在反复饮酒的过程中,大脑奖赏系统受到不断的刺激,渐渐把酒精当作获得愉悦、放松的来源。停止饮酒之后,患者就会出现情绪低落、烦躁不安、空虚感增强等体验,产生再次喝酒的欲望。

2. 情绪调节能力受损

部分患者没有有效的管理情绪的方法,习惯在愤怒、焦虑、失落或者疲惫时喝酒。酒精成了唯一的“情绪出口”,戒酒行为就会造成明显的心理不

适,增加复饮的风险。

3. 认知偏差的形成

酒精依赖者常常存在认知扭曲,低估饮酒危害、高估自身控制能力、合理化复饮行为。该类认知偏差容易在戒酒后期造成松懈心理,使患者放松警惕,重新陷入依赖状态。

二、戒酒过程中常见的心理陷阱

戒酒不是直线式前进,而是反复、波动、心理斗争的过程。护理人员要协助患者找出戒酒阶段里经常出现的心理风险点。

1. “我已经好转”的松懈心理

戒酒初期取得阶段性成功之后,部分患者会对自己产生自我肯定感,认为自己已经具备了饮酒控制的能力,于是开始少量饮酒。容易引起旧有依赖模式,造成迅速复饮。

2. 情绪低落诱发的逃避心理

戒酒之后患者就要面对生活压力和情绪波动。情绪支持缺乏、应对方式单一,酒精就成了最快速的缓解手段,成为复饮诱因。

3. 社会环境带来的诱导心理

家庭聚会、朋友聚会、职场应酬等各种场合都存在着酒精。患者缺乏坚定立场或者支持系统时,容易受从众心理或者人际压力的影响而破戒。

三、应对心理陷阱的核心护理策略

护理干预在戒酒过程中起着稳定情绪、修正认知、强化行为控制的作

用,应重视持续性、个体化。

1. 强化心理评估与情绪监测

护理人员要定时观察患者的焦虑、抑郁、易激惹等情况,注意患者饮酒冲动的次数。早期发现心理波动,有利于及时调整护理措施,防止复饮行为的发生。

2. 引导建立替代性应对方式

促进患者发展健康的情绪调节方式,规律运动、呼吸训练、音乐放松、书写情绪日记等,在压力情境中给患者提供多种选择而不是再依赖酒精。

3. 纠正认知偏差,增强自我觉察

护理过程中要帮助患者识别自身认知误区,引导患者客观评价酒精危害和戒酒的意义,提高对复饮风险的警觉性,树立起清晰的自我界限意识。

四、家庭与社会支持在戒酒护理中的作用

戒酒不是患者的“单兵作战”,家庭和社会环境对戒酒效果有明显的影响。良好的支持系统可以给患者提供稳定的情绪依靠和行为约束。家庭成员应避免指责、羞辱或者过度监督,转而用理解、陪伴和正向鼓励的方式与患者一起制定生活计划。减少家庭环境中酒精的暴露,可以降低心理诱因。社会层面可以引导患者加入戒酒互助小组或者康复活动,在同伴交流中获得认同感和坚持的动力。护理人员在此过程中起协调者、引导者的角色,帮助患者建立稳

定的网络支持系统。

五、长期戒酒阶段的护理管理与复饮预防

戒酒成功的核心标准,并非短期停止饮酒,而是长期维持无酒的健康生活状态。护理管理需重点关注患者在稳定期出现的心理松动与生活变化,持续强化戒酒效果。护理人员应协助患者制定长期生活目标,帮助他重新建立规律的作息与健康的人际角色,增强自我价值感。定期随访可及时发现患者心理压力积累或行为异常的征兆,做到早干预、早调整。针对节假日、重大生活事件及情绪波动明显等高风险时段,提前开展心理干预与应对演练,降低复饮发生率。持续的护理陪伴,能够帮助患者将戒酒行为内化为稳定的生活习惯,实现长期康复。

总之,戒酒本质上是一场心理重建过程,酒精依赖背后的复杂心理机制,决定了单纯依靠意志难以长期维持戒酒行为。精准识别戒酒路上的心理陷阱,制定科学系统的护理策略,有助于患者提升自我管理能力和降低复饮风险。护理人员在其中发挥着引导与支持的关键作用,以专业心理评估为依托,以情绪管理、认知调整为主轴,以家庭与社会支持为支撑,才能帮助酒精依赖者走出心理困境,摆脱酒精束缚,走向稳定、健康的生活,重新享受无酒的美好人生。

从“疼痛”到“康复”:重症胰腺炎患者护理全攻略

宿州市立医院重症医学科 潘莎莎

重症胰腺炎是一种起病急、进展快、并发症多的消化系统危重疾病。患者通常在短时间内出现剧烈腹痛、恶心呕吐、发热甚至休克等症状,病情变化迅猛,对生命安全构成严重威胁。疾病早期以剧烈疼痛、全身炎症反应为主要表现,后期则会出现感染、器官功能障碍、长期营养及功能恢复等问题。该病治疗周期长、康复过程艰巨,从急性期疼痛控制到恢复期功能重建,每一个阶段都需要科学、细致、连续的照护与配合。了解重症胰腺炎各个阶段的应对重点,有助于患者及家属更好地认知疾病发展过程,积极参与康复,提升康复效率。

一、重症胰腺炎的疾病特点与早期应对重点

重症胰腺炎不是单一器官疾病,其病理变化会很快波及全身多个系统,早期治疗直接影响预后。

- 剧烈疼痛与全身反应的特点**
患者突然出现持续性的上腹部或者左上腹剧烈疼痛,可向背部放射,疼痛程度剧烈,常伴有恶心、呕吐、腹胀等症状。部分患者心率增快、血压下降、呼吸急促,是全身炎症反应加重的表现。该阶段应绝对卧床,减少体力消耗,禁止自行进食、饮水,防止刺激胰腺分泌加重病情。

- 病情变化快、风险隐蔽**
重症胰腺炎在短时间内可以由局部炎症发展成多器官功能障碍,早期症状和病情严重程度并不是完全一致的。即使疼痛暂时缓解也不能掉以轻心,要注意腹胀加重、尿量减少、意识变化等信号,及时配合检查治疗。

- 情绪紧张对病情的影响**
突发重症会引起患者产生恐惧、焦虑情绪,精神高度紧张会加重睡眠和内分泌调节的紊乱,不利于病情的稳定。保持情绪稳定、配合休息对控制炎症反应有好处。

二、急性期的支持管理与安全要点

急性期是重症胰腺炎治疗的重要阶段,主要目的就是稳定生命体征、降低并发症的发生。

- 禁食与消化道管理**
急性期一般禁食,使胰腺处于休息状态,减少消化液分泌。部分患者需要依靠胃肠减压减轻腹胀、呕吐。禁食期间要遵医嘱补充液体和电解质,不能自行进食造成病情反复。

- 疼痛与不适的管理**
疼痛是主要的症状之一,疼痛控制可以减轻应激反应。应按医嘱规范用药,不得自行增减药量。疼痛缓解之后还要卧床休息,防止过早活动引起不适。

- 并发症风险防范**
重症胰腺炎可以并发感染、呼吸功能异常、肾功能受损等。保持呼吸道通畅、定时翻身、注意皮肤清洁可以减少继发问题的发生。发热、呼吸困难、腹痛突然加重等均属严重症状,不可大意。

三、营养支持与功能恢复的关键阶段

随着炎症被控制住,机体就进入恢复期,合理的营养以及功能管理对于康复来说有着重要的意义。

- 营养方式的逐步调整**
恢复期饮食要循序渐进,从肠内营养或者流质饮食开始,逐渐过渡到低脂、易消化食物。进食时应减少多餐、忌油腻、辛辣和高脂肪的食物,减轻胰腺的负担。

- 体力与活动能力恢复**
长期卧床、疾病消耗都会造成体力下降。病情稳定后,在指导下可以逐步增加床上活动和短距离行走,活动量要控制在不起明显疲劳和腹痛的范围内,有利于血液循环和胃肠功能的恢复。

3. 胰腺功能变化的长期关注

部分患者在恢复后期会出现血糖波动、消化吸收功能降低等。定期测量体重、排便、血糖水平,有利于早期发现功能异常,调整生活方式。

四、并发症后的照护与生活调整

重症胰腺炎恢复期,部分患者可能会出现感染、胰腺假性囊肿、器官功能恢复缓慢等问题,需长期耐心照护与调整。该阶段患者需保持规律作息,保证充足睡眠,避免过度劳累;饮食管理需长期坚持低脂原则,戒烟戒酒是防止病情反复的重要措施。若出现腹部不适、持续发热或明显消瘦等情况,需及时复查。逐步建立规律、健康的生活节奏,有助于身体逐步恢复稳定。

- 生活方式的持续调整**
保持合理的饮食结构,避免暴饮暴食,是预防胰腺再次受刺激的一种方法。适度运动有益于增强体质,但是不能做剧烈运动和腹部受压。

- 情绪与心理状态维护**
重症疾病后部分患者会出现焦虑或者担忧情绪。保持积极的心态,合理安排生活,有利于神经内分泌系统的平衡恢复,有利于整体康复。

- 定期随访与健康监测**
按建议复查,关注胰腺功能、血糖和营养状态的变化。出现上腹不适、消化不良等情况时,尽早评估可以将风险控制早期。

- 并发症风险的自我观察与应对**
日常生活中要注意腹痛性质是否改变,腹胀是否加重、食欲和体重是否异常,排便颜色和性状是否持续改变、乏力明显、反复低热等情况要及时到医院检查。

总之,重症胰腺炎的康复是一场从剧烈疼痛开始,以长期康复为目标的考验,其恢复过程牵涉身体、心理、生活方式的全面调整。科学的疾病认知、规范的治疗配合、长期的健康管理,是患者顺利走向康复的重要保障。每一个阶段的细致照护与科学自我管理,都能为身体恢复积累力量。坚持循序渐进的康复节奏,才能帮助患者逐步回归稳定、健康的生活状态。