

青少年女性月经失调要重视

“奇奇”一下拆除两颗“炸弹”

特色专科

□本报通讯员 妇幼宣

女性的健康问题,不仅是自身问题,更关系到每个家庭的和谐幸福。为满足女性多元化的健康需求,早在2005年6月,原市妇保院在内分泌实验室、计划生育科、妇科内分泌科的基础上成立生育技术科。

作为省重点专科、市重点学科与重点专科,市各类生育及节育技术指导中心,如今该院的生育技术科以促进女性生殖健康为目的,以微创技术为特色,常规开展妇科常见病、多发病、疑难病例等诊治,为广大月经失调、不孕、更年期综合征患者提供多维度、全方位的爱护。

月经失调非小事,正确认知很重要

“医生,我家女儿第一次来月经是半年前,3个月来一次。这个月来了近半个月还不走,量还多,这两天总是头晕、浑身没劲,到底怎么回事啊?”近日,一对母女来到市妇保院·市一院钟楼院区寻求帮助。生育技术科团队立即为小女孩进行相关检查和详细咨询,排除器质性病变后,考虑为“青春期功血”,遂先予止血对症处理,后予性激素类药物规范治疗调经。

月经失调是青春期女性常见的生理现象,表现为月经周期不规律、经期延长、经量异常等,这与其生殖系统开始发育、内分泌轴逐步完善及



生活环境等多方面因素有关,对于大多数青春女性来说,这更多的是一种正常的生理现象,关键在于如何正确地认识和应对。

月经初潮肚子痛,竟是罕见疾病

“医生,我闺女14岁了,还没有来月经,但是这两个月小腹坠痛,尤其是这个月腹痛明显,无法忍受。”一位母亲焦急地诉说着病史。结合B超、盆腔核磁,生育技术科专家诊断为:纵膈子宫、左侧输卵管积液,立即收治入院。住院后,考虑到该患儿腹痛原因是阴道斜膈导致的经血排不出逆流宫腔及盆腔所致,团队为其行腹腔镜下阴道斜膈切除术,术中放出暗红色积血,术后门诊随访月经规律。

青少年月经失调大多是功能性

月经失调,主要原因在于调控月经的HPO轴功能尚未完善。除了药物治疗、手术治疗,生育技术科还结合中医调理、心理辅导等多种治疗手段,全方位地助力青春保健。

癌前病变,早诊早治是关键

“我的月经一直不太正常,要么不来,要么一来就几个月,我也没太在意。”20岁的女孩小王,体重180斤。最近体检超声结果查出:子宫内膜增厚,医生建议进一步检查,这才引起她的重视。

生育技术科主任顾建东凭借从业多年来职业敏感度,察觉不妙,立即将其收治住院予行宫腔镜诊断性刮宫,术后病检提示:子宫内膜不典型增生。该病属于子宫内膜癌前

病变,约8%—29%可进展为子宫内膜癌,必须高度重视。

考虑该患者未婚未孕,生育技术科医护团队遂予孕激素类药物,告知患者减重、改变生活方式,并分别于术后1月、3月、6月再次行宫腔镜子宫内窥镜检查+放置曼月乐环,所幸最后一次手术后病检提示:子宫内膜萎缩,蜕膜样改变。

在此,专家提醒广大青少年要注意改善生活方式,控制体重,不要放任体重增长、肥胖随之带来的各种问题,如血脂代谢异常、胰岛素抵抗、子宫内膜病变、心脑血管意外等风险均增加,出现月经不规律,应及时就医,早诊早治,切勿讳疾忌医。

科室简介

市妇保院·市一院钟楼院区生育技术科常规开展诊疗项目:1.妇科常见病、多发病的宫-腹腔镜联合手术、腹腔镜、宫腔镜手术,完成各种妇科内镜手术万余例,手术病种达20余种,给广大不孕育龄妇女带来福音。腹腔镜手术达到四级腹腔镜手术水平,妇科达到省内领先水平;2.解决妇女生殖内分泌及不孕不育疾病的困扰,对于不孕症患者、各类子宫出血、青春期及更年期相关疾病进行规范化的诊断和治疗;3.为女性提供全面的、人性化的计划生育服务,在各种疑难节育环残留和嵌顿的取出、异位妊娠、瘢痕部位妊娠、高危流产及高危引产方面有丰富的临床经验。



本报(陈荣春 李祉莹)“最近没有再出现胸闷、咳嗽的症状,精神状态很好,谢谢汪主任团队,用先进的机器人技术一次性解决了我的两个大问题。”在日前的电话回访中,韩先生连连表达感谢。

韩先生今年68岁,前一阵总感觉胸口闷闷的,还时不时地咳嗽,到当地医院就诊后查出胸前纵膈的区域有一个直径超9厘米的肿物,医生考虑囊肿建议手术。

得知要动手术,韩先生经多方打听,找到常州一院胸外科主任汪潜云。“除巨大的纵膈占位外,在韩先生的左上肺区域还发现一个直径约4厘米的肿物,恶性可能较大,都需要积极处理。”

韩先生随即被收治入院:两个危险“炸弹”分布在不同的区域,直径4厘米的左上肺肿瘤靠近肺门大血管,手术难度大、风险高;直径9厘米的纵膈肿瘤位置深、与重要脏器相邻,且与周围组织界限不清,常规要做“开胸”手术,加上韩先生既往有脑梗等病史,长期服用的抗凝药物会增加手术出血和止血风险,种种困难摆在了汪潜云面前。

“两个肿物,位置不同,手术难度很大,是分开做手术还是同步做手术?同步做手术的话,是不是一定要‘开胸’做?‘开胸’做手术势必会面临出血较多、较难止血、后期恢复较慢等问题。”汪潜云不停思考最优方案。

胸外科联系呼吸与危重症医学科、麻醉科、内分泌代谢科、医学影像科、输血科、手术室等科室专家开展多学科会诊,结合脑梗、甲亢以及胸部肿块等情况,经充分评估并结合患者意愿,多学科团队决定实施“达芬奇”机器人辅助下巨大纵膈肿物+左上肺肿物切除术。

“传统手术创伤大、恢复慢,分期手术产生的组织粘连容易增加患者风险和经济压力,机器人的机械手臂可以在540度空间下灵活操作,精准

到达手术部位,具有更小创伤、更精准、更快恢复等优点。”汪潜云表示,胸外科此前已经开展过多例高难度手术,且均取得了良好的效果。

团队制订了周密的手术方案和应急预案,手术过程中,借助胸口数个孔,汪潜云操控机器人对肿物以及周围的血管、神经开展精细的解剖分离,最终顺利切除9厘米的肿块。随后,团队调整韩先生的手术体位姿势,继续利用原来的手术切口,通过调整机械臂的位置开展左上肺肿物根治手术。经过2个小时的努力,手术顺利完成,术中出血量极少。术后,病理结果提示为纵膈纤维囊肿、左上肺浸润性腺癌。

医护团队密切关注体温、血压、引流量等各项生命体征的变化,并加强拍背助咳及呼吸训练器锻炼,助力肺功能的恢复。10天后,韩先生顺利出院。

市一院胸外科团队自2019年医院引进达芬奇手术机器人系统后,已经先后开展达芬奇机器人辅助下纵膈肿瘤切除术、肺癌根治术、食管癌根治术、肋骨肿瘤切除术、肺叶袖式切除术等,还开展了全脏器反位合并肺肿瘤切除等罕见高难度手术,期间积累了丰富的经验。目前,机器人日间手术已成为科室发展的特色之一。凭借创新的术式,良好的临床效果,2023年5月,市一院被授予达芬奇手术机器人中国胸外科临床手术教学示范中心,获得业内的一致认可。



高温天里说中暑

四院百科全说

□本报通讯员 杜茜

“今年的高温天气来得有点猝不及防,才热了两天,就有重度中暑患者。”市四院重症医学科主任陈淑华说,“这是我们今年第三例收住入ICU的重度中暑患者。”

7月9日19点多,在户外工作的袁先生突然晕倒在地,四肢抽搐,被工友送到市四院急诊抢救,当时测体温高达43.6℃。医院急诊抢救大厅工作人员立即给他戴上了冰帽,用酒精擦浴,输注冰生理盐水等。半小时后,袁先生的体温降至38.5℃,但高温导致了多脏器功能不全,血压持续下降。

“袁先生被诊断为热射病。他在中暑前后大量出汗,导致血容量不足,所以血压下降。我们通过大量补液和升压药,才勉强维持住他的血压。”陈淑华说。

据袁先生的工友介绍,公司已经安排他们错时户外工作,避开了高温时段,当天他们是下午4点开始在户外工作的,连续工作3小时后,袁先生出现了中暑症状。

每年夏季,各家医院都会抢救救

治各类中暑病人。对于重症中暑患者的抢救,陈淑华有自己的一套经验——一旦遇到热射病患者,采取“十早”治疗原则即早降温、早扩容、早血液净化、早镇静、早气管插管、早补液、早抗凝、早抗炎、早肠内营养、早脱水、早免疫调节。

市四院一直在打造院前院内智慧急救一体化模式,医院的急诊与重症也是一体化管理,能实现危重病人无缝衔接。在医院收到有中暑病人抢救信息后,以陈淑华为首的医院重症团队就会提前介入中暑病人特别是重度中暑病人的抢救,参与病情评估,对于需要收住入ICU的重度中暑患者,也会提前做好相应的准备工作,包括调节室温、冰毯冰帽、血液净化等设备处于备用状态。

陈淑华说:“虽然,提前介入能提高重度中暑病人的抢救成功率,但是热射病对机体的影响还是蛮大的,即便是体温正常后,仍需要一定的时间恢复,有些患者尽管积极救治,但因就诊时较晚,病情重、进展迅速,容易出现多器官衰竭、DIC等严重并发症,导致康复效果欠佳。”

“中暑还是重在预防、早期识别。”陈淑华提醒市民,老年人、婴幼儿、孕产妇;既往有甲亢、精神障碍(帕金森、精神分裂症)、脑出血后遗

症以及严重皮肤病患者、全身疤痕面积≥20%以上;血压、血糖控制不良的人群以及户外工作者,如消防员、运动员、建筑工人、环卫工人、交警、快递员、密闭车厢内的儿童、降温通风条件不良的车间工人等等,都是中暑的高危人群。这类人平时要注意保持室内环境适宜,及时补充水分,千万不要等口渴才喝水,夏季适当喝一

点淡盐水。如果出现轻度中暑症状,如大量出汗、头晕乏力、胸闷气短、恶心心慌,要及时到通风降温条件良好的低温环境休息,用温水或冷水擦浴、冷水浸浴、口服冰水等快速降温的方法,老年人及婴幼儿、既往有慢性病史者则需要采取和缓一点的降温方式。



专家简介

陈淑华 市四院重症医学科副主任,主任医师,医学硕士,从事重症医学专业20年。熟练掌握中心静脉置管、纤支镜肺泡灌洗、经皮气切等有创操作,擅长多发伤、脓毒症、多脏器衰竭等危重症综合救治;曾在中华、省市级杂志发表论文章多篇SCI论文1篇。

腺病毒流行,谨防儿童“夏季热”

武医专家说健康

□本报通讯员 武医宣

暑假来临,熬过了秋冬呼吸道感染高峰期的儿童,又迎来一波“夏季热”,儿科诊室里因发热前来就诊的患儿数量出现一定程度的增幅。现阶段,武进人民医院儿科收治了多名腺病毒感染引起高烧不退的患儿。专家提醒,广大家长需提高警惕,发现孩子出现高烧数天不退、咳嗽加重、腹胀、精神萎靡、四肢冰凉等症状时,应及时到医院诊治,避免疾病进一步发展。

典型病例

暑假刚开始,8岁的男孩小季就在家发起了高烧,一连三天反复高热,最高体温超过40.0℃,咽喉疼痛,口服退烧药及感冒药均没有明显改善,家长意识到情况不对,立即将孩子送至武进人民医院。检查显示,小季双侧结膜充血,咽部充血,扁桃体II度肿大,表面可见白色分泌物,血常规白细胞

及C-反应蛋白明显增高,查六项呼吸道病原体核酸检测显示腺病毒阳性,排除甲流、乙流、呼吸道合胞病毒、人鼻病毒、肺炎支原体感染,明确诊断为腺病毒感染。

武进人民医院儿科主任、主任医师潘乐英表示,血常规白细胞有升高表现并不一定是细菌感染,这与大众对很多典型病毒感染的固有认知不同,尤其要引起重视。如果血象明显升高,患儿高热不退,可以进一步行腺病毒的核酸检测,有助于医生明确病原学诊断,合理使用抗生素。

专家提醒

腺病毒即人腺病毒,是一种没有包膜的DNA病毒,南方地区春夏季为人腺病毒感染的高发季节,发热、咳嗽、咽喉疼痛等早期症状很像普通感冒或流感,容易混淆。腺病毒感染主要临床表现有反复持续高热;鼻塞流涕、咳嗽、咽痛等呼吸道感染症状;眼部结膜充血、干痒、刺痛;腹泻、呕吐等消化系统感染症状。

目前腺病毒感染没有特效药物治疗,以对症处理为主。对大多数免疫功能正常的孩子来说,腺病毒感染具

有自限性,轻症一般无须特殊治疗即可自愈,如果病情加重发展成腺病毒肺炎等,则需在医生指导下进行相应对症治疗。

日常生活中,家长可以注意让孩

子保持均衡全面的营养摄入,保证充足的睡眠,适当运动提升免疫力。此外,做好个人防护,尽量不带孩子去人员密集的场所,勤洗手、多通风,培养孩子良好的个人卫生习惯。



专家名片

潘乐英 武进人民医院儿科主任,主任医师。现任江苏省妇幼保健协会儿科分会委员,常州市医学会儿科学分会副主任委员,常州市医学会新生儿科分会委员,常州市医学会儿科呼吸学组副组长,中药协会儿童药物研究会委员,她从事儿科临床工作20余年,熟练掌握儿科常见病、多发病的诊治,尤其擅长儿童呼吸系统等疾病的诊治,具有丰富的临床经验。

专家门诊时间:周一下午、周五上午(北院)

暑期已至,男孩子的包皮要割吗?

□本报通讯员 七軒

暑假已至,是不是要割包皮成为许多家长关心热议的话题之一。市七院泌尿外科主任张佳义介绍,包茎或包皮过长可能阻碍阴茎的正常发育。此外,包皮问题还容易增加发生阴茎炎、感染、男性不育的风险,严重情况下还可能会导致阴茎癌的发生率增加。早期介入是解决包皮问题的关键。根据发育规律,儿童通常

在4—5岁后包皮内板与阴茎头之间会逐渐形成明显间隙。一般来说,包皮手术的时机可选择在6岁以后,一般建议9—14岁之间。

张佳义说,对于出现包茎或包皮过长的孩子包皮手术是一种安全有效的治疗选择,早期手术可以预防后续的健康问题并给孩子带来更健康的未来。如果孩子出现了包茎或包皮过长等临床症状及时咨询专业医生。

以下三种情况建议进行包皮环切术:

- 1. 包皮过长引起包皮龟头炎反复发作,比如经常出现龟头发红、刺痒、白色分泌物,异味大,排尿时疼痛等症状时。
- 2. 6岁后包皮口仍狭窄影响排尿功能比如包皮口像针眼大小,用手翻不开包皮口,且排尿时

包皮鼓起一个小包,按压包皮内有小疙瘩样东西。

3. 包皮嵌顿不能复位虽然包皮能够上翻,但是包皮口很紧,上翻后嵌顿在阴茎体,不能翻下来,包皮出现肿胀、疼痛,需要尽快到急诊就医。

以下情况则不建议进行包皮环切术:

- 1. 阴茎发育异常经医生诊断存在阴茎发育异常(如隐匿性阴茎、尿道下裂、小阴茎、阴茎弯曲等)的患儿,其包皮需要在未来的重建手术中作为材料使用,万万不可盲目跟风进行包皮手术。
- 2. 局部急性感染期急性包皮龟头炎、尿道炎、阴茎炎患儿,且炎症未得控制者,不建议即刻手术。炎症及感染可能造成切口愈

合困难、感染范围扩大等不可预料因素。

3. 孩子年龄过小包皮内板与阴茎头之间的明显间隙通常在儿童4—5岁时逐渐形成。因此,包皮手术一般在建议在6岁后进行。年龄过小的孩子在手术中通常难以配合,有可能让医生难以完成手术或因极度不配合造成术中意外损伤可能。