

介入治疗子宫肌瘤 精心呵护女性健康

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的一种良性肿瘤,在30~50岁的妇女中发病率可达70%~80%,许多女性深受子宫肌瘤的困扰。

什么是子宫肌瘤

子宫肌瘤由子宫平滑肌和纤维组织细胞增生,周围包绕网状组织包膜,故称为子宫平滑肌瘤,简称子宫肌瘤。子宫肌瘤按照其生长的位置不同,分为宫体肌瘤及宫颈肌瘤;根据子宫肌瘤在子宫肌壁的不同部位,分为:肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤及黏膜下肌瘤;根据肌瘤数目不同,分为单发肌瘤和多发肌瘤。

子宫肌瘤的常见临床症状及体征有哪些

主要表现为经期长、经量多或淋漓出血、继发性贫血,以黏膜下子宫肌瘤为著,也表现为痛经、阴道排液或分泌物增多等症状。

较小的肌壁间肌瘤可无症状,肌瘤较大时患者自己也可触及下腹部包块,肌瘤压迫膀胱、直肠、输尿管等出现相应症状,如尿频、尿急、排便困难、下腹坠胀、腰酸背痛等。浆膜下肌瘤蒂扭转时可出现急腹症,肌瘤红色变性

时可发生腹痛伴发热。

肌瘤影响宫腔形态或压迫输卵管时可导致不孕、流产、产科并发症增多等。

子宫肌瘤的介入治疗优点及适应证有哪些

介入治疗是指在影像引导下的诊断和治疗技术。随着女性对生活质量和美容的意识提高,能够维持患者子宫功能,保持盆底解剖结构完整性,具有安全、微创、并发症少、生活质量高等优点的介入治疗模式逐步被临床医师及患者接受。

介入治疗子宫肌瘤应排除肌瘤在短期内迅速增长,疑有恶变的患者。适应证包括:(1)经期长、经量过多,继发性贫血。(2)出现膀胱、直肠等压迫症状。(3)不孕或反复流产。

子宫肌瘤的介入手术方式有哪些

1. 子宫动脉栓塞术:通过同轴微导管技术用细小的栓塞剂阻断子宫肌瘤血供,使肌瘤组织变性、缺血坏死,瘤体缩小甚至消失;子宫内膜因缺血发生一定程度的坏死和增生抑制,使患者经量减少,经期恢复正常,贫血症状

缓解。

2. 子宫肌瘤消融术:用化学或物理方法直接作用于肌瘤,根除或毁损肌瘤组织的一种精准、微创的介入治疗技术。包括化学消融术和能量消融术。

(1) 子宫肌瘤化学消融术:经皮穿刺子宫肌瘤,注入化学物质如无水酒精、聚桂醇注射液等,使肌瘤组织细胞脱水、坏死、崩解,病灶灭活。

(2) 子宫肌瘤能量消融术:

① 射频消融:将射频电极针经皮穿刺到肌瘤,利用高频电流使电极周围肌瘤组织中离子振动、相互摩擦产生热量,导致肌瘤组织中蛋白质凝固性坏死。

② 微波消融:将微波针经皮穿刺到肌瘤,组织内极性分子在微波电磁场的作用下高速运动,相互摩擦产生热量,使肌瘤组织中的蛋白质变性坏死。

③ 激光消融:同样通过影像引导布针,利用Nd:YAG激光释放的能量对肌瘤进行精准消融的技术。

④ 冷冻消融:也是通过影像引导布针,利用快速降温技术使低温对肌瘤组织细胞造成冰

晶损伤、溶质损伤和微血管栓塞,导致细胞坏死或凋亡。

⑤ 高能聚焦超声消融:在超声或MRI引导下,将体外低强度的超声波聚焦于子宫肌瘤,形成隔山打“瘤”的态势把机械能转化为热能,使焦点区域的肌瘤蛋白质发生凝固性坏死。

子宫肌瘤的介入复发风险高吗

任何保留子宫的肌瘤治疗方式都存在一定比例的肌瘤残留和复发,但是介入治疗子宫肌瘤全程是在影像监测下完成的,残留肌瘤的概率极低,故复发风险亦低。建议在术后第3月、6月、12月随访,此后每年复查1次超声或MRI,关注肌瘤的残留和复发情况。

小结

总之,介入治疗子宫肌瘤方法众多,需对患者进行全面评估,根据肌瘤位置、分型、大小、患者年龄、经济条件、医院的设备及术者擅长的手术方式等因素,综合评估选择最适宜患者的治疗方式。

课题:经皮微波消融治疗子宫肌瘤的临床研究(ZZ2017J14)

(作者:林俊东 漳州市中医院 介入科 主任医师)

你因失眠而失眠吗 中医教你几招

在日常生活中你有过失眠吗?新冠肺炎疫情造成很多情绪问题:烦(烦恼)、郁(郁闷)、急(紧张)、躁(暴躁)。各种心理压力(就业、就学等)与情绪问题都可能导致失眠,它在家里生活规律的改变如熬夜、睡前看手机电视等也是导致失眠的主要原因。睡眠是人体的一种主动过程,可以恢复精神和解除疲劳。

失眠是指尽管有适当的睡眠机会和睡眠环境,仍然对睡眠时间和/或睡眠质量不满意,并且影响日间社会功能的一种主观体验,是一种常见的睡眠障碍。失眠通常会导致患者日间功能受损,从而降低个人生活质量。那么,我们要知道的几点是:

其一,每个人睡眠时间是不同的

研究显示,约2/3的成人认为每晚所需要睡眠时间为7~8.5小时。有些人认为每晚睡4~5小时就可以,而有些人认为每晚要睡9~10小时,他们是天生睡眠短者或睡眠长者,不可轻易诊断。

失眠不仅仅是睡眠时间减少,睡眠总时间并不是反映失眠的最好指标。失眠诊断要考

虑入睡时间、睡眠之中醒来时间或次数,以及睡眠效率等指标。

其二,要查找失眠的原因

除心理因素、生理因素、环境因素等影响外,还要寻找躯体疾患如哮喘、心衰等,特别注意与其他精神疾病共病如抑郁症、精神分裂症等,同时排除睡前看手机、睡眠觉醒节律被打乱等因素的影响。

其三,不要扩大失眠的不良影响

有些人认为失眠导致痴呆、心脏病、消化道疾病等,对睡眠产生过度的担忧,一上床就紧张,越紧张越睡不着,易因失眠而加重失眠,造成恶性循环。

失眠中医属于“不寐”范畴,也称“不得寐”或“目不瞑”,中医认为本病主要因情志、饮食失常等因素引起机体阴阳失调、气血失和,使心神不安所致。所以,应以养心安神为主。下面介绍几种穴位助眠方法,供大家参考。

1. 艾灸:取穴神门、内关和三阴交,可根据不同证型进行加减。每个穴位可单独灸15分钟/天,体质偏热者不宜使用。

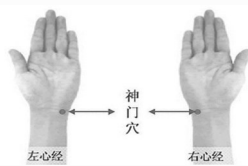
三阴交

定位:内踝上3寸,胫骨内侧面后缘。

内关

定位:腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

神门



定位:腕横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

2. 穴位按摩:除上述选穴外,也可选百会、印堂、合谷、太冲等穴位,每个穴位可以进行按揉,用力适度微痛为度,循序渐进。一般每个穴位按4~5分钟即可。

合谷

定位:手背,第一、二掌骨之间,约平第二掌骨中点处。

百会

定位:在头部,当前发际正中直上5寸,或两耳尖连线中点处。

印堂

定位:在额部,两眉头之中间。

太冲

定位:足背,第一、二跖骨底之间凹陷中。

3. 穴位敷贴:取吴茱萸、肉桂等份,研末装瓶备用,每晚临睡前取药末5~10克,加入蜂蜜调成药膏,睡前贴在足底涌泉穴上,用纱布固定。每天换药一次。

4. 耳穴压豆:选神门、皮质下、心、交感、内分泌等。

耳穴贴压法简称压丸法,简便易行,能持续起到刺激作用且安全无副作用,贴压药物可因地制宜选用材料,可用药物种子,如黄荆子、王不留行子。每贴压1次,可在耳穴上放置3~7天,初诊病人可放置3~4天更换穴位,病情已好转或巩固疗效可在耳穴上放置5~7天更换1次。

贴压期间,嘱患者每日自行按摩2~3次,每5次为一疗程,疗程间休息1~2天后进行下一疗程。

以上方法可根据自身体质选用,如有不明之处,请在医师指导下进行操作。

(作者:林丽贞 福建医科大学附属第一医院 中医科 主治医师)