

10年20次手术求子路 破冰而上终好“孕”

厦门市妇幼保健院为十年不孕、弥漫性子宫肌瘤患者开启幸“孕”之门

2024年4月16日,阿静(化名)夫妇手捧鲜花,怀抱历经艰辛孕育的新生宝宝,来到厦门市妇幼保健院生殖医学科,向为他们带来“好孕”的生殖医学团队报喜,感谢医护人员为其10年求子路画上圆满句号。

几经波折

踏上艰难求子之路

阿静今年37岁了,她从10年前就一直积极备孕,但尝试了3年却一直没有怀上。检查显示患有多发子宫肌瘤及多发子宫黏膜下肌瘤,从此她踏上了求医之路。阿静先后经历了5次肌瘤剔除手术、近10次宫腔镜手术、2次取卵手术、2次胚胎移植手术、1次宫颈环扎手术……而在多地求医奔波问诊中得到的答案几乎都是:希望渺茫。

技术卓然

延续产妇新生希望

2022年初,阿静慕名找到厦门市妇幼保健院生殖领域知名专家李萍主任求助。

“病情非常困难,但只要不放弃,我们会尽最大努力帮助你们!”接诊后,李主任对阿静的病情进行评估并制定个性化详细的治疗方案。

同年2月,阿静进行了第一次复苏胚胎移植,幸运女神并未光顾,胚胎未着床。阿静理解医生和自身的特殊情况,也愿意在医生的鼓励下继续努力,良好的医患互动延续。

结合阿静情况,生殖医学团队为她量身定制了综合的专业诊疗方案,涵盖了治疗宫腔积液、改善内膜血供等内容,以调治结合的多方举措为阿静下一次的移植做好万全准备。

几经波折,同年8月行胚胎移植术成功了,这对阿静夫妻来说是无法形容的喜悦。

然而,阿静在孕早期就开始出现阴道流血及下腹痛等症状,多次彩超提示孕囊位置偏低,受怀孕体内激素影响,子宫肌瘤开始不断增多和增大,加之高龄初产、妊娠期糖尿病等高危因素,生殖医学科和产科的“胎儿保卫战”接力打响。

破冰而上

多学科联动保驾护航

在孕育的前几个月,生殖科医生时刻关注病情,积极给予心理疏导,并予抑制宫缩、加强黄体支持精



厦门市妇幼生殖医学团队为患者做胚胎移植手术

准保胎等措施。胎心稳定后,再将“接力棒”交给高危产科魏玮主任继续保驾护航,随时跟踪妊娠情况,以便出现异常可以第一时间应对。

“魏主任,这几天我有点不舒服,小腹有轻微坠坠地难受。”妊娠26周多的一天,阿静向医生询问求助。

“你尽快赶来医院!”经验丰富的医生立刻提高警惕,对阿静的监测一点不能马虎。

难题还是出现了,赶到医院时

阿静的宫口已开了3厘米,情况危急。高危产科团队紧急为阿静进行了宫颈环扎并放置宫颈托予以保胎治疗。在产科医生专业、认真、细心的帮助下,阿静熬过了揪心的时期,安全地走到38周。

面对满是瘢痕和肌瘤的子宫,在科学评估她的情况后,产科团队为她进行了剖宫产。然而,术中依然面临重重风险。

之前的多次手术,阿静的子宫创面多且大,子宫和周围的腹膜、腹壁、肠管广泛粘连,还被肌瘤们“侵蚀”得严重变形。

最后,凭着过硬的手术技巧,分离粘连、胎儿顺利分娩,同时医生为她切除了部分肌瘤,收获了母婴平安的良好结局。

孕育承载着人类对美好未来的无限憧憬,为更好地护航女性健康,厦门市妇幼保健院已建成全生命周期的诊疗体系,从生命的孕育开始贯穿妇女儿童的一生,以妇幼专科优势护航女性患者怀得上、保得住、生得好,并以持续提升的医疗质量和专业能力,守护着一方妇幼安康。(廖小勇 林媛 陈锋)

糖尿病不可怕 可怕的是并发症

□本报记者 朱晓洁

临床数据显示,糖尿病发病后10年左右,将有30%~40%的患者,至少会发生一种并发症,很多并发症一旦产生,药物治疗通常很难逆转,逐渐成为糖尿病人死亡主因。

4月19日,福建医科大学附属协和医院内分泌科副主任医师、医学博士官滨斌做客《医生我想问》直播间,从预防说起,为大家解答糖尿病防治的相关疑惑。

糖尿病并发症危害极大

在直播间,很多读者的提问都围绕着并发症而来。

官滨斌表示,糖尿病的并发症分为急性和慢性。

糖尿病急性并发症包括糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态等,慢性并发症是糖尿病患者需要重点关注的,主要包括:大血管并发症,如脑血管、心血管和下肢血管的病变等;微血管病变,如肾脏病变、眼底病变、神经病变等等。

“像糖尿病视网膜病变,严重时可能会失明。糖



尿病肾病患者会出现双下肢的浮肿。”官滨斌说,糖尿病周围神经病变会出现双下肢麻木,感觉缺失、感觉异常,下肢末梢、手指末梢有针刺样疼痛,晚上会痛得睡不着觉。

官滨斌提醒,需要尽早预防和管理糖尿病并发症:

◆在医生指导下规律口服降糖药或者胰岛素注射。

◆空腹血糖尽量维持在4.4~7.0mmol/L,餐后两小时血糖维持在小于10mmol/L,糖化血红蛋白每三个月测一次,比较好的标准应该是小于7%。

◆需要积极控制好血脂和血压。

◆建议至少每年做一

次糖尿病并发症的筛查。

糖尿病不可逆转但能缓解

官滨斌表示,糖尿病是一种慢性的终身性疾病,理论上是不可能逆转的。

他介绍道,目前有一些早期糖尿病患者,特别是肥胖的2型糖尿病患者,经过严格的饮食控制之后,体重明显改善,可以将血糖逐步恢复到正常状态,甚至在很长的一段时间内,不需要服用任何降糖药物,医学上称为“糖尿病的缓解状态”,但并不等于治愈,可能在体重增加或者应激的情况下,血糖又会升高。

患者需要积极的生活方式干预,长期维持糖尿病缓解状态。“糖尿病管理是

五驾马车的理念,饮食治疗是基础,运动治疗是手段,药物治疗是武器,糖尿病自我血糖监测是保障,糖尿病患教育是核心。”

糖尿病的药物治疗应以患者为中心

官滨斌介绍道,降糖药物的选择分为两个方面,首先要评估患者的空腹血糖、餐后两小时血糖、糖化血红蛋白、体重、肝肾功能等。

其次要考虑药物的降血糖程度、不良反应、低血糖风险、对体重的影响等,还要考虑口服降糖药的可及性,以及药物的价格。

他建议,患者可以就具体用药方案和医生沟通,现在提倡以患者为中心,患者参与临床药物的方案选择,医生根据每位患者的具体情况再进行个体化用药。

糖尿病患者不建议食用代糖食品

在饮食方面,不推荐糖尿病患者进食代糖类的食品,虽然它不增加这种热



量,也不直接升高血糖,但是会有其他副作用,“像糖醇类可能会增加腹泻,果糖类可能增加脂肪肝和高尿酸血症等等”。

建议糖尿病患者应注意食物量的控制,特别是总热卡的控制,避免进食精致碳水、高脂食物,推荐进食一些低升糖指数的食品,比如荞麦;多吃一些蔬菜,减少红肉或者精加工肉类的摄入,避免夜宵。

关于糖尿病,可以扫描下方二维码,加入卫生报糖尿病交流群

活动组织

主办单位:
福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位:
福建医科大学附属协和医院