

“大姨妈”与体重 有何关联

“大姨妈”与体重之间究竟有何关联?让我们通过小何的经历来了解。两年前初入职场的她,因频繁熬夜加班,养成了“用美食缓解压力”的习惯,加上缺乏适当运动,原本匀称的身材逐渐发展为明显超重。正是从那时起,她的月经周期开始紊乱:长则三四个月一次,短则半个月就来潮,且经期持续时间延长。小何最初还因省去经期麻烦而暗自庆幸,但近期经血淋漓不尽的状态却让她烦恼不已。最终,医生给出的处方极其简要:减重。

究竟是什么因素导致小何月经紊乱?医生又为何开出“减重”这一处方?今天,我们将围绕“大姨妈”的故事,深入探讨多囊卵巢综合征。

认识多囊卵巢综合征

首先需要了解女性月经的形成机制。月经是子宫内膜在卵巢周期性分泌的雌孕激素作用下发生的规律性变化:雌激

素促进内膜生长,孕激素则使其转化并程序性脱落,形成月经来潮,随后内膜修复,月经结束。而这一过程的前提,是卵巢规律性地完成卵泡发育、成熟及排卵。简言之,“规律排卵—规律内膜生长脱落—规律月经”构成完整生理循环。

多囊卵巢综合征患者受遗传与环境因素共同影响,出现糖脂代谢异常,干扰卵巢周期性排卵,导致排卵不规律,进而引发一系列临床症状:因稀发排卵或排卵障碍,出现月经周期延长、不规则出血、经间期出血甚至停经闭经;高雄激素血症引发皮肤问题,如反复痤疮、黑棘皮征(颈后皮肤出现黑色天鹅绒样颗粒)、多毛(尤其上唇胡须及腋下中线粗硬毛发)及脱发;超声检查可见卵巢多囊样改变,伴肥胖、胰岛素抵抗、血脂异常等代谢问题。长期排卵障碍不仅导致育龄期不孕和子宫内膜病变,持续的糖脂代谢异常还会增加

远期罹患2型糖尿病、高血压及子宫内膜癌的风险。

多囊卵巢综合征的诊断标准

符合以下三项中两项,且排除其他病因即可诊断:

月经稀发、闭经或不规则子宫出血;

高雄激素临床表现或生化指标异常;

超声提示卵巢多囊样改变。

需鉴别排除的疾病包括:分泌雄激素肿瘤、先天性肾上腺增生、库欣综合征、药物性高雄激素血症,以及其他原因引起的排卵异常,如避孕药所致出血、过度节食或运动导致的下丘脑性闭经、甲状腺功能异常引发的月经紊乱等。

多囊卵巢综合征的治疗策略

临床上患者常询问:“为何会患病?能否根治?”需明确的是,多囊卵巢综合征虽无法彻底治愈,但不必过度恐慌。该病实质是具有遗传倾向的个体

在特定环境下表现出的临床综合征,各年龄段症状与治疗需求不同,需要医患双方长期共同管理,且未必均需药物治疗。

核心治疗原则是在保持良好生活方式基础上针对性缓解症状:对月经周期异常或出血过多者,通过药物调节周期,预防贫血及内膜增生;对多毛、痤疮等高雄激素表现,采用短效避孕药改善症状;对有生育需求者,实施促排卵治疗甚至辅助生殖技术。完成生育后仍需维持健康生活模式,控制体重与体脂,监测血糖血脂,预防远期代谢性疾病及内膜病变。

通过健康饮食、适度运动、合理体重管理与规律月经监测,完全能够实现病情的有效控制与长期健康维护。

(作者:王真红 福建省妇幼保健院 副主任医师)

儿童便秘怎么办

在儿童普外科门诊中,便秘是一个十分常见的问题。

事实上,大多数儿童便秘属于功能性便秘——即没有器质性病变,主要由饮食结构、生活习惯或心理因素引起。只要方法科学,完全可以通过系统管理和有效干预得到改善。

什么是“儿童便秘”

在临床上,便秘并不仅仅是“几天没排便”,而是有明确的判断标准。若出现以下表现,通常应考虑存在便秘的可能:

学龄前儿童每周排便少于2次,或学龄儿童排便间隔超过3天;

大便质地坚硬、排出困难或伴有疼痛;

排便费力,或有未排尽的感觉;

大便量减少,甚至出现粪块堵塞肛门。

只要上述情况持续或反复出现,即可归为便秘范畴。对儿童而言,还需结合年龄特点综合判断。例如,婴儿期排便次数本身波动较大,母乳喂养的宝宝有时数日不排便也属正常,但如果同时出现腹胀、食欲减退或持续哭闹,则需引起警惕。

儿童便秘的常见原因

膳食纤维摄入不足:现代儿童饮食中肉类偏多,蔬菜水果摄入不足,膳食结构过于精细,导致肠道蠕动减缓。

水分摄入不足:部分孩子偏爱饮料、不愿饮水,导致粪便在肠道中水分被过度吸收,变得干硬。

不良排便习惯:有些孩子因怕脏、怕疼,或在学校不愿如厕,长期“憋便”,形成恶性循环。

心理因素影响:如入园、入学、如厕训练等过程中的紧张情绪或不良体验,也可能引发排便困难。

器质性疾病:极少数情况下,便秘可能与先天性巨结肠、甲状腺功能减退等器质性疾病有关。

家长该怎么做

调整饮食结构,增加膳食纤维

每天应保证孩子摄入足量蔬菜、水果和全谷物,例如菠菜、南瓜、苹果、梨、玉米和燕麦等。同时减少油炸食品、甜点和高糖饮料的摄入。确保孩子饮用充足的白开水,一般建议1~3岁每日摄入900~1000毫升,4~8岁每日1200~1400毫升,9岁以上可参考

体重(公斤)×30~40毫升计算。可通过使用有趣的杯子或吸管等方式,引导孩子主动喝水。适量食用酸奶或益生菌制品,也有助于调节肠道菌群平衡。

建立规律的排便习惯

尽量在固定时间引导孩子排便,特别是在晨起或进食后10分钟左右,此时肠道蠕动较为活跃。为孩子准备专用马桶或脚凳,使其双脚能稳固踩踏,双膝略高于臀部,有助于增加腹压,促进顺利排便。

促进肠道蠕动,加强身体活动

每天应保证至少1小时的户外运动,如跑步、跳绳、骑车等。适度运动能有效刺激肠道蠕动,改善排便功能。

营造轻松的排便氛围

家长的态度对孩子的排便心理有直接影响。避免因孩子“拉裤子”或“排便间隔长”而责备,应给予充分的理解与陪伴。对于存在排便恐惧的孩子,可通过奖励贴纸、讲故事等方式,帮助其建立积极的排便体验。

什么时候该去医院

如出现以下情况,建议及时就医:新生儿出生后24小时内未

排胎便;出现腹胀、呕吐等症状;粪便中带血或频繁出现粪便失禁;经过1~2个月的饮食和生活调整仍无改善。

医生会根据具体情况进行检查,排除肛门或肠道发育异常等问题,并可能指导使用适合儿童的缓泻药物,如乳果糖或聚乙二醇。这类药物安全性较高,但需严格遵医嘱使用,不可长期自行服用。

儿童便秘的防治可归纳为以下四个要点:

吃得粗——多摄入蔬果与水分,减少甜食;

拉得顺——养成规律排便习惯,保持正确姿势;

动得勤——每日坚持运动,促进肠道蠕动;

看得早——发现异常表现,及时就医诊治。

只要家长充分重视、方法得当,孩子的肠道功能完全可以“轻松动起来”,重获顺畅与健康排便体验。

[作者:何渊彬 福建省儿童医院 主治医师

课题:福建省科技创新联合项目(课题编码:2023Y9380)]