

保守治疗 VS 手术治疗 不同阶段宫外孕该如何选择?

宫外孕是一种较为常见的妇科疾病，宫外孕发生时，往往伴随剧烈腹痛与出血等症状，需及时处理，若处理不及时，可能会引发输卵管破裂而导致大出血，严重时可危及女性的生命安全。宫外孕的治疗有保守治疗与手术治疗两种方案，医生会依据患者的具体情况，如孕囊大小、孕囊位置、严重程度以及生育需求等进行分析，以制定最适合的治疗方案。

早期宫外孕的应对方案

如果孕囊较小，部位比较安全，且患者症状比较轻微，医生通常会建议采取保守治疗。保守治疗主要依赖于药物，如注入甲氨蝶呤等，目的是抑制胚胎生长，并促进其自然流产或被身体吸收。这一阶段以保留患者的生育功能、降低手术所造成的创伤与危险为治疗目的。但保守治疗需要严密监视患者的病情，若保守治疗无效或发生严重并发症时，需马上转手术治疗。

中期宫外孕的应对方案

如果宫外孕早期未能及时鉴别和处理，随着孕囊逐渐变大，部位会越来越复杂并出现相应症状。现阶段医生一般会采用比较主动的治疗手段——手术，目的是将异位妊娠孕囊直接取出，避免孕囊不断长大而引起输卵管破裂等严重并发症。

手术既可采用腹腔镜，也可采用开腹手术方式，具体要根据孕囊的部位、大小以及患者的整体健康状况而定。腹腔镜手术由于具有创伤小、康复快等优点，常被作为首选。手术时，医生需对患者生育需求进行认真评估，力求保护其生育功能的同时确保生命安全。手术后，患者需密切关注身体恢复情况，遵医嘱做好后续的治疗和护理工作。



嘱做好后续的治疗和护理工作。

晚期宫外孕的应对方案

如果到了宫外孕晚期，孕囊会明显变大，甚至已经引起输卵管破裂，现阶段的治疗目的在于快速稳定患者的病情，避免进一步加重，尽量降低对其生育功能造成影响。晚期宫外孕的处理方案通常更复杂、更紧急，可能牵涉到多学科协作，手术治疗的同时，需采取辅助药物治疗、输血和重症监护。

保守治疗与手术治疗的比较

保守治疗多以药物促孕囊吸收或排泄为主，可避免手术所造成的损伤，对于一些病情轻微、孕囊较小者是首选。但保守治疗需要一个相对较长的观察期，且成功率并非 100%，治疗过程中可

能出现病情加重等情况，中途转手术治疗。

手术治疗则更加迅速和直接，通过切除孕囊或修复受损的组织，能够起到迅速稳定病情的目的。手术治疗一般疗效准确，对于病情较重、孕囊大或已出现输卵管破裂并发症者，手术是唯一方法。但手术也存在一些危险，如术后感染、出血，影响生育功能等。因此，是否选择手术治疗，医生要对患者的具体情况进行全面评估，权衡利弊后再作出决定。

保守治疗及手术治疗各有优缺点，适合不同分期、不同情况的患者。具体选择哪一种，要结合患者的具体情况，从而保证患者的生命安全及生育功能。

湘潭医卫职业技术学院附属医院

胡朝凤

乳腺癌的治疗方法有哪些?

化学治疗

化学治疗，简称为化疗，是乳腺癌最重要的治疗手段，是利用化学药物来杀死或抑制肿瘤细胞生长。化疗可单用，也可与手术、靶向治疗联合应用。化疗药物可口服或静脉注射，也可局部注射给药，治疗前，医生会根据患者的肿瘤分子分型、分期、身体状况及以往治疗史，制定个性化化疗方案。化疗虽可以有效杀死肿瘤细胞，但对正常细胞也有一定的伤害，所以，患者在治疗过程中需时刻注意自己的身体状况，以便及时调整治疗方案，缓解不良反应和改善生活质量。

靶向治疗

靶向治疗是根据具体肿瘤分子标志物进行精准治疗，比传统化疗更准确，可针对肿瘤细胞实施精准打击，对正常细胞伤害相对较小，适合已经确定有特定基因变异或者蛋白质表达过多的肿

瘤患者。通过对变异或过表达分子进行抑制，靶向治疗能够有效阻断癌细胞生长、增殖及转移。治疗前，医生会给患者做基因检测，以判断有无特定的分子标志物。靶向治疗一般采用口服或静脉注射给药，治疗过程中需密切关注患者的身体状况及治疗效果，以适时调整治疗方案。

放射治疗

放射疗法，简称放疗，是利用高能射线损伤肿瘤细胞 DNA，使之停止生长与分裂而获得治疗目的。放疗常被用作术后辅助治疗，以杀灭潜在残留癌细胞，减少复发风险。对于一些晚期或不能手术者，放疗可以起到姑息治疗、减轻症状、提高生活质量的作用。放疗方案的制定需根据患者的具体情况而定，包括放疗剂量、次数及照射范围，从而保证治疗有效安全。

常德市石门县妇幼保健计划生育服务中心 章事电

妊娠期高血压 不容忽视的孕期“杀手”

妊娠期高血压是孕期常见的并发症，对母婴健康带来了极大的威胁，不仅会引起孕妇头痛、视力模糊、上腹酸痛，还会诱发胎盘早剥、胎儿宫内发育迟缓，甚至死胎的严重后果，被称为孕期“杀手”。

妊娠期高血压的病因

1. 免疫系统异常

研究显示，免疫系统异常与妊娠期高血压发病关系密切。孕妇免疫系统不平衡会使炎症反应被激活，继而损害血管内皮细胞，并诱发血压升高相关病症。尤其是一些自身免疫相关的疾病，如系统性红斑狼疮、抗磷脂抗体综合征等，已经被证明与妊娠期高血压存在较高的共同发病率。如孕妇患有这些疾病，免疫系统会攻击自身的组织，如血管壁，从而加速高血压的发生。

2. 营养不良和肥胖

营养不良与肥胖同样是妊娠期高血压最主要的风险因素。营养不良会使孕妇缺乏所需营养素，如蛋白质、钙、镁，而这些营养素对于保持正常血压水平及血管功能都是必不可少的。一旦缺乏这些营养素，会使血管脆性增加、弹性下降，进而增加妊娠期高血压的发生几率。另一方面，肥胖者体内往往存在脂肪代谢紊乱，这不仅会增加心脏负担，还可能导致胰岛素抵抗，影响孕妇自身的血压调节功能。

妊娠期高血压的预防和管理

1. 预防策略

妊娠期高血压防治策略主要包括调整生活方式与定期产前检查。一是保持平衡饮食，充分摄取蛋白质、维生素、矿物质等，支持胎儿正常发育，维护母体健康。同时减少盐分摄入，避免食用高盐食物，对血压水平的控制很有帮助。二是经常运动，如步行、游泳或孕妇瑜伽等，能加强心血管功能，改善血液循环，对于防治高血压有积极效果。第三，保持一个良好的心理状态，及时缓解紧张、焦虑等情绪，也有利于保持血压平稳。另外，通过定期进行产前检查，可以及时识别并处理所有可能的健康隐患（如高血压），从而确保产妇和婴儿的健康安全。

2. 医疗干预

一旦确诊为妊娠期高血压，及时进行医疗干预非常关键。医生会提出一系列治疗方法以控制血压，防止并发症。药物是常用的治疗手段，医生会根据孕妇的具体病情，开具适当的降压药物，以控制血压水平。对于病情较重孕妇，需住院进行更严密的医疗监护与处理，包括输液处理、严密监护胎儿状况、及时终止妊娠等，以保障母婴安全健康。

怀化市溆浦县低庄镇中心卫生院 邓会珍