

# 科学认识痛经 别让“隐痛”成习惯

月经是女性独有的生理现象。个体的差异,会让女性在这个阶段的表征存在差异化。正值经期或月经前后,出现周期性小腹疼痛,或伴腰骶酸痛,甚至剧痛晕厥,称为痛经。痛经已经被多数女性当成正常现象,只要没有超过自己的耐受范围,便以忍耐作为处理手段。但通常,在个体存在内分泌失调、子宫内膜异位症或者其他妇科疾病时,痛苦会加剧。而这样的痛苦又会对女性的生理和心理产生负面影响,从而出现恶性循环。在这种背景下,科学认识痛经,别让“隐痛”成为习惯,对于女性而言,极为重要。

## 中医对痛经的分类与诱因剖析

在中医的角度看,痛经的病因可概括为一虚一实,即不通则痛或不荣则痛。

1. 不通则痛,则为实 女性感受寒凉,寒气凝滞以及情绪抑制,肝气不舒、气机不畅时,气运凝滞。气为血帅,凝滞之时,难以推动血液流动,逐渐形成瘀血,停留在子宫之中,便会有痛经之象。穿着、饮食、情绪都可能成为影响因素。

2. 不荣则痛,则为虚 若肝肾亏损、气血亏虚,子宫失于濡养。月经来时,气血会更加亏虚,此时痛经加重。

## 中医对痛经的治疗及优势

1. 气滞血瘀型 通常在月经前一两日存在明显胀痛,按压会加重痛感。也可能会伴随着乳房胀痛,经量明显较少,或者存在血块。随着月经消

失,疼痛感也会消失。这类女性要注意心情的调节,避免生气。可选取川芎、桃仁、红花、枳壳、牡丹皮、延胡索、甘草、香附、乌药所组成的方剂进行治疗。

2. 肝肾亏损型 一般出现在经期或者经后,小腹绵绵作痛。遇热会有明显的舒缓,用手捂着也会改善。经量较少,经色暗淡,头晕耳鸣、腰膝酸软等。此时,可通过小腹放置热水袋、按揉等措施来进行缓解,严禁生冷和凉性食物。在治疗上,要以调补肝肾为主,可以调肝汤或者六味地黄汤加入人参、麦门冬、黄芪等。

3. 寒湿凝滞型 经前数天或者经期冷痛,遇热会舒服,但越是按压越是疼痛,怕冷、四肢冰凉,经量偏少,颜色暗淡,有血块。注意事项与上述基本一致,可选取干姜、小茴香、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵

脂所组成的方剂治疗。

4. 湿热下注型 这种情况下,疼痛多发生于来月经前,不能按压,有明显的灼热感,经色暗红,偶见低热现象。此时,要注意饮食,忌辛辣、刺激以及热性食物。可选取牡丹皮、黄连、生地黄、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、延胡索所组成的方剂来进行干预。

5. 气血虚弱型 一般这类患者以隐隐作痛为主,按揉后会有明显缓解。月经量偏少,颜色较淡,可能还伴随着乏力的现象。在月经期间,避免劳累。可选取人参、黄芪、当归、熟地黄、生地黄、川芎所组成的方剂,来进行治疗。

在上述针对性服用中药汤剂的基础上,合理选用中医外治法。例如中药脐灸、艾灸、三伏贴等,均可以对痛经现象进行缓解。

宁乡市中医医院 吴紫玉

# 从“生存”到“生活”:血液净化患者的长期健康密码

对于终末期肾病患者而言,血液净化治疗不仅是延续生命的必要手段,更是一场关乎生活质量的持久战。在医疗技术日新月异的今天,血液净化患者如何实现从“勉强生存”到“品质生活”的跨越?这需要医患双方共同探索一套科学、系统的健康管理方案。

## 认识血液净化:生命之舟的启航

血液净化技术主要包括血液透析、血液滤过、血液灌流、血浆置换、连续性肾脏替代治疗等。其中血液透析、血液滤过和血液灌流是目前临床上最常见的三种血液净化治疗方式。患者需要在专业医生指导下选择最适合自己的治疗方案。数据显示,规范治疗的血液净化患者5年生存率可达70%以上,部分患者甚至可以存活20年以上。

## 透析质量:健康生活的第一道防线

### 1. 透析充分性管理

充分的透析是保证生活质量的前提。临床常用Kt/V和URR两个指标评估透析充分性。建议每周透析3次的患者,单次Kt/V应达到1.2以上,URR应保持在65%以上。定期进行透析充分性评估,及

时调整治疗方案至关重要。

### 2. 血管通路维护

良好的血管通路是透析质量的保障。自体动静脉内瘘是最理想的长期通路,其使用寿命可达5~10年。患者需要掌握正确的自我护理方法,包括每日触摸震颤、听诊杂音、观察有无红肿热痛等异常表现。

### 营养管理:重建健康基石

#### 1. 蛋白质摄入策略

血液净化患者每日蛋白质摄入量应维持在1.2~1.4克/千克。优质蛋白应占总蛋白的50%以上,推荐选择鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼等生物效价高的食物。同时要注意控制磷的摄入,避免高磷血症。

#### 2. 水分控制艺术

每日体重增长应控制在干体重的3%~5%以内。建议使用有刻度的水杯,记录每日饮水量。可以尝试含冰块、嚼口香糖等方式缓解口渴感。特别注意隐形水分的摄入,如汤、粥、水果等。

### 并发症防治:守护生活品质

#### 1. 贫血管理

合理使用促红细胞生成素,将血红蛋白水平维持在100~120克/升的适宜范围。治疗过程中需确保患者体内铁储备充足,建议定期检测血清铁蛋白、

转铁蛋白饱和度等铁代谢指标。

#### 2. 矿物质骨代谢异常

定期监测血钙、血磷及iPTH指标至关重要。建议将血磷水平控制在1.13~1.78毫摩尔/升范围内,必要时合理使用磷结合剂进行干预。

#### 3. 心血管保护

高血压患者应将血压严格控制在140/90毫米汞柱以下。建议定期进行心电图、心脏超声等心脏功能检查,及时了解心血管状况。日常生活中务必戒烟限酒,保持适度运动。同时注意调节心态,避免情绪波动过大。

### 心理调适:重拾生活信心

#### 1. 疾病认知重建

医护人员应帮助患者正确认识疾病,了解血液净化的治疗原理和必要性。通过健康宣教,让患者明白规律治疗的重要性,消除对透析的恐惧心理。

#### 2. 社会支持系统

主动与家人朋友沟通是缓解心理压力的重要方式。坦诚表达自己的真实感受和具体需求,有助于获得理解与支持。参加病友互助小组能够分享治疗经验,交流应对方法,获得独特的精神慰藉。当自我调节效果不佳时,应及时寻求专业心理咨询师的帮助。

常德惠民医院 杨姣

## 产科分娩的两种通关模式:顺产VS剖宫产

在怀孕的旅程中,顺产还是剖宫产往往是每个准妈妈绕不开的选择题,也常成为家人反复讨论的问题。顺产和剖宫产并没有谁一定更好,两种方式各有适应情况,也各有利弊,重要的是准妈妈和家人要了解它们的真实区别,结合身体情况和医生建议,才能做出对自己和宝宝最合适的决定。

### 什么是顺产与剖宫产

顺产是指宝宝通过妈妈的阴道自然娩出,是一种依靠子宫收缩和产力完成的分娩方式,医生通常把顺产过程分为三个阶段:宫口慢慢打开、胎儿下降并娩出,以及胎盘排出,大多数健康的孕妇如果胎位正常、骨盆条件合适,都可以尝试顺产。

剖宫产则是一种通过手术将宝宝从子宫中取出的分娩方式,医生会在产妇的腹部和子宫上切开一层切口,把胎儿娩出。剖宫产主要用于某些不适合顺产的情况,例如骨盆狭窄、胎儿窘迫、胎位不正、前置胎盘、胎儿过大或产妇有心脏病等。

### 顺产的优势

1. 利于母婴身心恢复 大多数顺产产妇24小时内可以自主下床活动,术后感染风险也相对较低。顺产时胎儿通过产道挤压,有助于肺部液体排出,减少新生儿湿肺、呼吸窘迫的风险。

2. 有助于母乳喂养建立 顺产产妇通常在分娩后半小时内就可接触和哺乳婴儿,这种“早接触、早吸吮”机制对催乳素分泌和乳汁生成具有正向影响,母婴间的皮肤接触还能增强情感联结,降低产后抑郁发生率。

3. 对未来生育更友好 多数顺产妇女在未来再次妊娠时,仍可以尝试阴道分娩,减少因瘢痕子宫带来的并发症风险。

### 顺产的缺点

很多准妈妈最担心的是顺产分娩过程中的剧烈疼痛,这种疼痛可能持续几个小时甚至更久,即使使用无痛分娩,也不能完全避免,还有部分产妇在顺产过程中可能出现会阴撕裂、产道损伤,严重时还可能影响排尿或性生活,如果胎儿体重过大或胎位不正,顺产难度会增加,甚至需临时改为剖宫产。

### 剖宫产的优势

1. 可控性强,便于计划安排 剖宫产手术时间可预约安排,产妇与医生能更好协调时间,对双职工家庭或孕妇有远程亲属支援需求者较为便利,对于临床指征明确者,如胎盘前置、脐带脱垂、横位胎儿等,剖宫产可大幅度降低分娩风险。

2. 疼痛过程较短 手术前采用腰硬联合麻醉,术中无明显疼痛感,产妇可以避免宫缩带来的长时间剧烈疼痛,对疼痛敏感或有心理阴影的孕妇而言是一种可接受的方式。

3. 对部分高危妊娠更安全 有些妊娠并发症,例如严重子痫前期、心脏病孕妇、巨大儿、胎盘早剥、双胎合并胎位不正等,若强行顺产,可能危及母婴生命。剖宫产为高危妊娠提供了可控、快速的分娩途径,但需严格评估指征。

### 剖宫产的缺点

剖宫产术后恢复时间比顺产长,伤口疼痛、活动受限会影响照顾宝宝,有些妈妈术后容易出现感染、粘连、恶露时间长等问题。剖宫产还可能影响下一次怀孕,对宝宝来说,剖宫产婴儿没有经过产道挤压,肺部适应力稍差,呼吸问题的概率会更高一些。

顺产和剖宫产各有利弊,没有哪一种适合所有人,关键是根据自身身体条件和医生的评估结果,做出科学、理性的选择。

郴州市第四人民医院产科 廖亚红