

女性精神分裂症患者 孕产期防治策略

对女性来说，孕产期是一个身体和心理都会经历重大变化的特殊阶段，对于精神分裂症患者来说，这个阶段更是充满了各种挑战和风险。孕产期因体内激素水平急剧波动、生活角色改变及心理压力加大等原因，会导致精神分裂症患者在在这段时间内反复发作的几率增加，不仅影响患者本人的身心健康，还会对胎儿及新生儿的成长发育造成不利影响。

孕前评估与准备

女性精神分裂症患者在计划怀孕前应做好生理、心理综合评估。进行身体评估时，需对各种生理指标进行细致检查，包括血常规、肝肾功能、内分泌水平等，从而判断是否能承受怀孕及分娩。进行心理评估时，需依赖专业的心理评估工具，并由经验丰富的精神科医生完成，以全方位了解患者在精神症状控制、情绪状况、认知能力以及应对压力方面的表现。根据评估结果，医生会为患者设计个性化的孕前准备计划，如调整药物的种类和剂量，以确保在控制病情的同时，最大限度减少药物对胎儿的潜在影响。

妊娠期管理与监测

精神分裂症孕期的管理和监测非常关键，需要多方面着手才能保证母婴安全。一是建立健全孕期健康档案，对患者精神疾病史、治疗

情况、身体状况及孕期各种检查结果等进行详细描述，为之后的管理与监控提供基础资料；二是加强精神状况监测频次，经常安排患者复诊，专业医生对患者精神状况改变进行评估并适时调整治疗方案；同时要密切注意患者身体状况、定期产检、监测胎儿生长发育状况，及时发现和处理潜在并发症。

分娩期与产后管理

1. 分娩期的准备与处理 首先要对患者的精神症状控制情况、当前所使用药物的类型和用量进行详细了解，以便对分娩时可能发生的精神症状波动做出及时处理。病情平稳、精神症状控制良好者，可按常规分娩流程监护，但要安排专人严密观察情绪及行为改变；如果精神症状较重，分娩过程中可能表现出不合作、情绪异常激动，这时就需要精神科医生与产科医生合作，视具体情况制定相应的治疗方



案，以保证分娩过程的安全性。

2. 预防产后复发与干预 产后是精神分裂症复发的高危时期，需实施多方面干预策略，以减少复发几率。一是继续保持原抗精神病药物治疗方案，不可受哺乳顾虑的影响擅自停药与减药，必要时在医师指导下合理调整药品和用量；二是加强产后心理支持，医护人员要定期做心理评估，发现产妇有情绪波动或抑郁倾向时，应及时通过心理疏导和家庭干预减轻患者的心理压力。同时，家庭成员要共同参与护理工作，学习如何识别复发先兆症状，如睡眠问题、情绪波动、行为异常等，并掌握紧急处理的流程。

娄底市荣军优抚医院
(娄底市康复医院) 张莹

警惕“青春杀手” ——卵巢黄体破裂

女性的一生大概会经历400~500次月经，一次正常的月经周期会经历卵泡期-排卵期-黄体期-月经期。然而，在这看似平静的生理过程中，有时也会遭遇突如其来的挑战，如被称为“青春杀手”的卵巢黄体破裂，往往发病急骤，病情变化快，女性朋友一定要引起重视。

黄体破裂是妇科常见的急腹症之一，是指卵巢黄体自发或在某些因素作用下发生破裂，血液溢出至腹腔。由于卵巢黄体破裂好发于卵巢功能旺盛的年轻女性，又被称为“青春杀手”。

黄体破裂的主要症状就是突发一侧下腹疼痛。若破口较小，周围的毛细血管可以自行愈合，出血量少，腹痛会逐渐缓解；若破口较大，血管破损不能自行愈合，导致腹腔内出血较多，可伴有头晕、恶心、呕吐、腹痛及下腹坠胀等症状，严重时还可能出现休克。

黄体破裂是女性排卵并发症之一，可发生在育龄期女性的各个年龄段，尤以25~35岁的已婚或有性生活的女性高发，导致黄体破裂的原因有以下几种：

1) 下腹部受到撞击，腹压升高引起。例如在黄体期进行奔跑、跳跃等剧烈运动、用力咳嗽或大便时，腹腔内压力会随之升高，极易导致黄体破裂；其次是在外力作用下，如性生活过程中，下腹受到强烈冲击，也会导致黄体破裂。

2) 自行破裂。黄体在发育时破坏了卵巢的小血管，黄体内部出血导致内部压力上升，从而发生自发破裂，这种情况非常少见。

3) 血液系统基础疾病，造成凝血机制障碍，从而出现出血倾向。

发生黄体破裂该怎么办呢？若卵巢黄体破裂腹腔内出血较少，可采取保守治疗，但保守治疗须满足以下条件：1) 患者状态良好；2) 腹痛在破裂24小时后缓解；3) 血红蛋白稳定；4) 超声或盆腔CT提示无明显腹腔内出血或出血无明显增加；5) 有随诊条件。

如腹腔内出血较多，同时出现以下症状，需尽快手术：1) 生命体征不稳定，出现休克症状；2) 血红蛋白浓度进行性下降；3) 保守治疗过程中出现腹痛加重、腹腔内出血增多或生命体征不稳定。手术包括腹腔镜和开腹手术两种方式，可根据具体病情和医生建议选择。

华北理工大学附属医院
妇科一科 王怡佳

乳房出现这些变化 需尽快就医

乳房的异常变化从来不是“小事”，尤其是以下症状，可能是乳房发出的求救信号，一定要引起重视。

1. 无痛性肿块 数据显示，80%的乳腺癌患者首诊症状是乳房肿块，这类肿块往往具有三个特征：质地如鼻尖般坚硬、边界模糊不规则、生长速度不均匀。需要提醒的是，大部分乳腺癌肿块没有明显疼痛，只有约10%的乳腺癌会伴随疼痛。

2. 乳头溢液 乳头溢液分生理性和病理性，以下三种情况必须立即检查：单侧单孔溢液、血性/浆液性液体、伴随肿块的溢液。当溢液同时伴有乳房肿块、皮肤改变，或同侧腋窝淋巴结肿大时，恶性概率超过60%。

3. 皮肤改变 乳腺癌除了表现为肿块，还有皮肤的变化，如橘皮样改变和酒窝征。当癌细胞堵塞皮肤淋巴管，会导致局部皮肤水肿，毛囊处形成凹陷，就像橘子皮表面的凸起小点，即“橘皮样改变”；当肿瘤侵犯连接皮肤和深层胸肌的韧带，会牵拉皮肤形成小凹陷，类似酒窝，即“酒窝征”。

4. 乳头内陷 先天性乳头内陷多为双侧对称，而单侧乳头内陷，或乳头位置偏移，可能是肿瘤牵拉乳晕下组织导致。

5. 乳晕异常 乳晕区出现湿疹样改变，如乳晕皮肤发红、瘙痒、脱屑，甚至出现渗液、糜烂，且持续超过2周不愈合。

白芳芳

痔疮为何爱“盯”孕妈妈？

临床数据显示，孕妇是痔疮的高发人群，孕期痔疮发生率高达76%，这主要与孕期特殊的生理变化有关。那么，究竟哪些因素会导致孕期痔疮高发？孕妈们该如何应对呢？

痔疮为何“偏爱”准妈妈

1. 子宫压迫 随着胎儿成长，增大的子宫压迫盆腔静脉，导致直肠下端和肛管静脉回流受阻，血管扩张淤血，诱发痔疮。

2. 激素变化 由于怀孕后黄体酮增加，静脉舒张，使得更多的静脉血堆积在骨盆部位不能排出，最终形成痔疮。

3. 便秘困扰 孕期肠道蠕动减慢，加上补铁等因素，容易引起便秘，而用力排便又会增加腹压，加重痔疮。

4. 分娩压力 分娩时极度用力，会导致痔疮脱出或加重。

5. 运动不足 孕妇饮食精细、运动不足，导致肠蠕动减慢，粪便在肠腔内停留时间长，粪便中的水分被过度吸收导致大便过于干燥，粪块压迫静脉后，使局部充血和血液回流障碍，出现痔核脱出、出血或外痔水肿、血栓形成。

孕期痔疮如何应对

孕期痔疮一般以保守治疗为主，必要时可行手术治疗。

1. 调整饮食 增加膳食纤维摄入，多吃蔬菜（如菠菜、芹

菜）、水果（如苹果、香蕉）和全谷物（如燕麦、糙米）；每日保证充足饮水，建议在1500~2000毫升，帮助软化粪便，减轻排便阻力。

2. 改善排便习惯 养成定时排便的习惯，避免久坐或过度用力；若有便意应及时如厕，切勿强忍。便秘时，可尝试用脚凳垫高双脚，使膝盖略高于臀部，有助于排便。

3. 坚持温水坐浴 每天用温水坐浴2~3次，每次10~15分钟，可促进局部血液循环，缓解肿痛与坠胀感。

4. 注意休息与睡姿 孕期要注意休息，不要长时间站立或蹲坐，睡眠时尽量采取左侧卧位，有助于减轻子宫对盆腔血管的压迫，改善肛门区域血液循环。

5. 合理用药 如症状明显，可在医生指导下选择安全性较高的痔疮膏或栓剂，避免使用含有麝香、冰片等成分的外用药。切勿自行用药，以免引起不良妊娠后果。

湖南省中医院肛肠五科
胡凡 王庄