

月经多≠气血足 明确病因是关键

□ 鞠圣娇 李雪

“大夫，我月经量少了，也不贫血了，感觉整个人都精神了，谢谢你。”5月6日，市民吴玲（化名）高兴地向聊城市中医院妇产科主任付静反馈治疗效果。吴玲去年底检查出中度贫血，确定为月经量大导致的缺铁性贫血。付静建议可以采用曼月乐环减少月经量，改善贫血情况。

吴玲于今年1月将曼月乐环放入子宫内。随后，曼月乐环便开始缓慢释放孕激素，通过抑制子宫内膜生长，来减少月经量。“以前月经量大，生活很不方便，朋友们还以为我是气血足，其实这是一种病。”吴玲说。

现实中，很多女性像吴玲这样对月经这个“老朋友”存在认知误区，在月经量、痛经、月经不调等问题没有严重影响生活时，选择不治疗，导致问题越发严重，甚至影响正常生育。付静表示，月经是女性健康的晴雨表，月经量过大可能是疾病的表现，除了单纯的子宫偏大，子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫腺肌病等疾病都有可能引起月经量大、经期延长等，需要通过对症检查来明确病因，进行对症治疗。如果对月经量大放任不管，可能会造成缺铁性贫血，出现头晕乏力、记忆力减退等问题，严重的还可能有子宫肌瘤、子宫腺肌病

甚至癌变的风险。有人虽然月经量单次不大，但月经周期较短，导致人总是处在慢性失血状态，也可能导致贫血。

正常女性的月经周期一般是21—35天，但月经周期紊乱，总是提前、推迟，可能是受情绪、体重影响，也可能是身体出现了问题，像多囊卵巢综合征、卵巢功能不全等都会导致月经紊乱。付静介绍，曾有一名年轻患者，月经不规律一年多，时有持续性阴道流血，但患者未曾重视，没有采取相应的检查和治疗。付静为其进行相关检查后，诊断有子宫内膜不典型增生的情况，这代表患者出现了癌前病变。

痛经也是患者就医的主要原因。痛经一般分为原发性痛经和继发性痛经两类，前者多发于青春期女孩，一般无器质性病变，一般1—3天结束；而后者多见于育龄期妇女，常由子宫内膜异位症和子宫肌腺病引起，如果不治疗可能会逐渐加重。有些女性认为“生完孩子痛经就好了”，这种想法是不对的，因为有一部分原发性痛经可能进展为器质性病变引起的痛经，需要引起重视。

月经跟情绪密切相关，有些女性因为工作、生活压力过大，导致月经不正常，因此付静不仅会给患者提供个性化的治疗方案，也会对其进行心理疏导，帮助患者放下心理“包袱”，学会释放压



付静在为市民把脉。贾子国 摄

力。在治疗月经问题上，中医认为痛经大多数是寒凝血瘀造成的，可以选择口服中药汤剂，也可以采用针灸、艾灸、耳穴压豆、拔罐、中药泡脚等方法进行外治。

谈到女性该如何应对月经时，付静建议要保持适度关注，月经偶尔提前或延后一周之内，大部分都是正常的，但如果总是出现月经量不正常、月经周期紊乱、痛经时，应到医院及时就诊。



5月5日，护士在使用“中医CT”——中医经络检测仪为患者进行检查。

东昌府区妇幼保健院大力实施“中医药+妇幼”健康工程，将中医药深度融入妇幼保健服务体系，围绕全生命周期开展中医治未病及医疗保健服务，实现门诊病区中医药服务全覆盖。同时，该院还成立中医健康调理中心，服务亚健康人群。

鞠圣娇 韩梅 摄

“零”造影剂 血管内超声助力心脏支架植入

——聊城市第二人民医院介入技术再上新台阶

□ 鞠圣娇 宛然

在冠状动脉介入治疗中，造影剂能够清晰显示血管走向和病变严重程度，被称为“指路明灯”。近日，聊城市第二人民医院华美院区心内、综合介入科邹玉刚主任团队为一名肾功能不全的老年冠心病患者使用血管内超声(IVUS)技术，成功完成“零”造影剂心脏支架植入手术，标志着该院在冠心病介入治疗领域再上新台阶。

这名70岁的老年男性患者张建民（化名）12年前就出现了发作性胸痛，当

时表现为咽喉部烧灼样疼痛，同时胸闷气短，到医院检查后，植入了心脏支架撑开狭窄的血管，症状得以缓解。

前不久，张建民又出现胸痛症状，劳累后胸痛更加明显。在一次突然剧烈胸痛后，家人把他送到急诊科，诊断为急性非ST段抬高型心肌梗死。医师们通过冠状动脉血管造影发现他的心脏多支血管严重狭窄，而且右冠状动脉支架内再狭窄并远端闭塞，病情极为复杂。医师们通过仔细操作顺利开通右冠闭塞病变。

在处理右侧冠状动脉闭塞病变后择期处理残余血管病变时，化验结果显示

患者肾功能不全。若使用常规造影剂，可能进一步损伤肾脏功能，甚至引发“造影剂肾病”。面对这一两难局面，邹玉刚主任团队经充分评估后，决定采用血管内超声(IVUS)引导下的“零”造影剂介入方案，最大限度保护患者肾功能。

血管内超声，即使用导管将直径约1毫米的微型超声探头送入血管腔内，通过声波扫描和反射，无需使用造影剂，医师就可了解血管腔内的各种情况，评估斑块性质、支架植入后效果，还能发现一些冠状动脉造影不能显示的血管早期病变。这对肾功能不全、对造影剂过敏或血管迂

曲钙化等复杂病变的高危患者来说，堪称“神器”。手术中，通过实时超声引导，邹玉刚成功将两枚支架精准植入患者两处血管的病变部位，术后又通过血管内超声确认支架贴壁良好，血流恢复通畅。患者术后恢复顺利，胸痛症状显著改善。

邹玉刚介绍，血管内超声技术的应用为造影剂禁忌患者提供了新的治疗选择。通过血管内超声的精准导航，不仅能规避造影剂风险，还能更全面评估病变特征，提升手术安全性，但此类技术对手术医师的操作经验有很高要求，且须要经过严格评估才能决定是否开展。