

青春期少女对痛经要有正确认知

——对话姜堰中医院副主任中医师徐树梅

本报记者 李晓倩

专家档案

姓名:徐树梅

职务:姜堰中医院副主任中医师

专长:运用中医中西医结合辨证施治的方法诊治妇科常见病、多发病及疑难疾病,在不孕症、月经病、围绝经期综

合征、子宫内膜异位症、痛经、流产类疾患以及生殖系统炎症等疾病的治疗方面有独特的诊治经验及见解。

成就:在国家级、省级刊物发表学术论文数篇,多次被评为院“先进工作者”。

专家门诊时间:周六上午

妇科门诊常见病有盆腔炎、阴道炎、异常子宫出血、围绝经期综合征、各类流产、月经病等,暑假期间,到医院看痛经的青春期少女尤为多见。日前,记者采访了姜堰中医院副主任中医师徐树梅,请她介绍痛经的鉴别和诊疗知识。

记者:痛经是怎样形成的?

徐树梅:痛经是最常见的妇科症状之一,是指行经前后或月经期出现的下腹部疼痛、坠胀、伴有腰酸或其他不适,症状严重者可影响生活质量。痛经又分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经指生殖器官无器质性病变的痛经,占痛经的绝大多数,为90%左右。继发性痛经指由盆腔器质性疾病引起的痛经。例如:子宫内膜异位症、子宫腺肌症、慢性盆腔炎、宫腔粘连、宫颈狭窄、子宫畸形

等所致的痛经都是继发性痛经。痛经随月经周期而发,中医认为与经期冲任气血变化有关。在经期和月经前后,血海由满盈而溢泻,气血由盛实而骤虚,致病因素乘时而作,导致痛经。

记者:痛经的临床表现有哪些?

徐树梅:痛经的主要临床特点有:

- 1.原发性痛经在青春多见,常在初潮后1-2年内发病。
- 2.疼痛多自月经来潮后开始,最早出现在经前12小时,以行经第一日疼痛最为剧烈,持续2-3天后缓解,疼痛呈痉挛性,通常位于下腹耻骨上,可放射至腰骶部和大腿内侧。
- 3.可伴有恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力等症状。

记者:临床上如科腹痛的疾病也较



李晓倩 摄

多,怎样进行鉴别呢?

徐树梅:痛经应与发生在经期的其他腹痛相鉴别,如与急性阑尾炎、膀胱炎、卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂、异位妊娠等相鉴别。阑尾炎的典型症状是转移性右下腹痛,可伴有恶心呕吐,血象升高。异位妊娠多有停经史,阴道不规则流血,一侧少腹疼痛,查妊娠试验阳性。黄体破裂多发生在月经期前,突发一侧少腹剧烈疼痛。临床当详细询问病史,防止误诊漏诊。

记者:痛经怎样治疗呢?有没有预防措施?

徐树梅:月经来潮即开始服用药物效果佳,常用药物有布洛芬、双氯芬酸等,也可以口服避孕药。中医治疗痛经有明显的特色和优势。痛经的治疗以调理冲任、

胞宫气血为主,经期调血止痛以治标,平时辨证求因以治本。治标应在经前3-7天治疗,“迎而止之”“虚者补之”“实者通之”,一般以3个周期为1个疗程。对于继发性痛经患者,重在治疗原发病。

对青春期痛经患者,需心理疏导,解释月经生理,认知治疗和放松疗法均有助于减轻焦虑、痛经的程度。此外,注重经期、产后摄生保健,经前和经期忌生冷、慎起居、勿游泳,避免受寒。

对于虚寒型痛经患者,穴位贴敷也有良好疗效。穴位贴敷取有温经散寒作用的药物,通过特定穴位定向透药的方法,达到激发人体自身阳气、调节脏腑功能、振奋气血、推动人体经络运行的目的,能起到防病治病的作用。如有患者需要,可以到妇科门诊咨询就诊。



姜堰名医

李广灿

李广灿,主任中医师,泰州市第二人民医院中医科主任、康复科主任,江苏省康复医学会理事、泰州市中医学学会理事、泰州市针灸推拿专业委员会副主任委员,曾获区优秀共产党员、院优秀中层管理干部、院医德医风标兵等荣誉称号。

李广灿1988年毕业于南京中医药大学针灸系针灸专业,分配至泰州市第二人民医院针灸理疗科(康复科),从事针灸临床医疗工作20余年;1998年

至上海中医药大学附属曙光医院进修一年,多次参加全国及省级学术交流会;有扎实的针灸推拿理论基础,具有丰富的临床经验,对中风后遗症、面瘫、偏头痛、失眠、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、小儿腹泻、针灸减肥和美容等疗效显著。

李广灿在工作之余注重科研工作,先后在《中国针灸》《上海针灸杂志》《针灸临床》《时珍国医国药》等中医针

灸专业杂志上发表论文十余篇。

2013年7月至2015年8月,李广灿参加中国国家援外医疗队,医疗援助欧洲南部岛国——马耳他,圆满完成祖国赋予的医疗援外工作,多次受到马耳他共和国总统和卫生部长表扬,并获得卫生部长亲自签名颁发的杰出医疗专家荣誉证书。

专家门诊时间:周三全天
(区卫计委 供稿)

很多痛风患者都有过类似的经历:吃完大鱼大肉后,夜里大脚趾肿了,疼得钻心,难以入睡。痛风发作,伤害的不仅仅是关节,还有肾脏。

高尿酸血症并不等于痛风,但高尿酸血症是发生痛风的先决条件,有5%—12%的高尿酸血症患者最终会发生痛风。痛风是一组综合征的概念,包括关节炎、痛风石、尿路结石、痛风性肾病等。而高尿酸血症指血清中尿酸盐浓度超过血清尿酸盐溶解极限。男女的高尿酸血症定义值不同。从理论上来说,血尿酸水平越高,发生痛风的几率也随之升高。但是,痛风急性发作时,血尿酸不一定高于平时水平。

痛风除了造成关节炎之外,也会造成肾脏损害。因为尿酸主要通过肾脏排泄,尿酸代谢异常必然会与肾脏有关,高尿酸血症会导致尿酸结晶在肾脏沉积,导致肾脏病变。高尿酸血症直接引起的肾脏病变包括急性高尿酸血症性肾病、慢性肾脏病变及尿酸结石等。

急性高尿酸血症性肾病较常见于肿瘤化疗的患者,因为化疗后肿瘤细胞大量坏死,导致大量嘌呤生成,产生大量尿酸盐,肾脏短时间内无法排泄。

值得注意的是,慢性血尿酸升高的患者,相对于急性痛风发作频率较低,这些患者警觉性就会降低,疏于监测和治疗,导致尿酸沉积于肾间质及血管,并沉

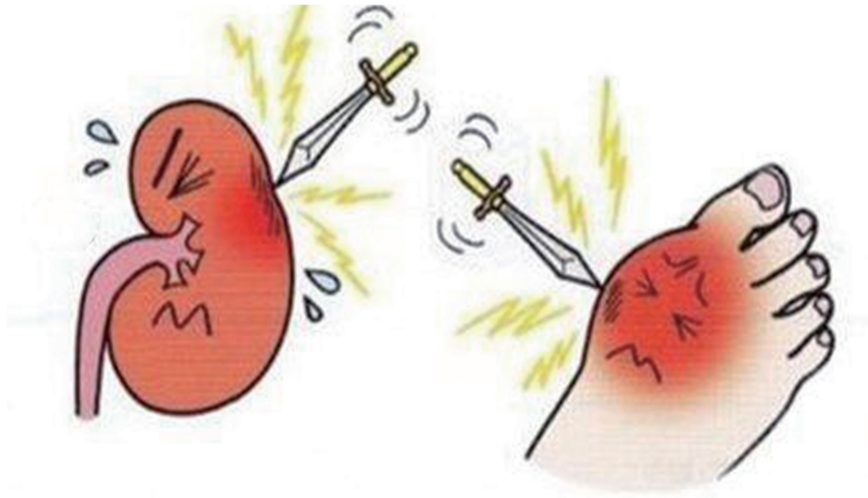
积于体内其他部位,形成痛风石。

高尿酸血症也很容易导致肾脏结石。国外的流行病学资料显示,有5%—10%的肾脏结石是尿酸结石。尿酸结石的产生与尿酸浓度超过其尿液中的溶解度有关,尿中尿酸浓度较高的患者容易产生尿酸结石。

某些治疗高尿酸血症和痛风的药物也会有肾毒性,最常见的就是别嘌醇,对于那些有慢性肾脏病变及肾功能不全的患者,使用别嘌醇需要非常谨慎,最好避免使用该药物,可以选择非布司他这种新型降尿酸药物。此外,痛风急性发作的患者如果肾功能不全,使用止痛药物如非甾体类抗炎药时也要特别注意,最好在医生指导下用药。上述患者在用药时都建议每隔2-4周复查肾功能,如果发现肌酐在明显升高,请及时就医。

痛风患者分为两种,一种是体内生成尿酸过多,一种是肾脏排出尿酸过少,而前者容易产生尿酸结石。如果用促尿酸排泄的降尿酸药物,应该警惕血尿酸排出过快而使得尿酸盐沉积在肾脏及泌尿系统的可能性,严重时有可能导致肾功能不全。在降尿酸过程中,一定要注

痛风发作,伤害的不仅仅是关节



意多喝水以及适当使用碱化尿液药物如碳酸氢钠。

高尿酸血症患者无论是否发作痛风,都可能出现肾脏病变以及形成尿酸结石。尤其是慢性高尿酸血症患者,虽然急性痛风发作几率不高,但肾脏损害是在长期持续进展的,一定要加强监测,及时进行降尿酸治疗。

高尿酸血症患者需要警惕肾损害的发生。相对而言,没有发作过痛风的患者,因为缺少临床症状,很多人都不知道自己罹患高尿酸血症,因而不会去监测血尿酸和肾功能,导致慢性肾损害的发生风险更高,如果到了出现慢性肾衰竭需要透析的地步,就追悔莫及了。

(人民网)