

查出肌瘤3年多，孙女士如愿生二胎

听妇科专家解读如何正确认识子宫肌瘤

子宫肌瘤是最常见的妇科良性肿瘤，据调查，每5位生育年龄女性就有一人罹患此病。当患者得知自己长了肌瘤时，常因恐惧和焦虑而四处求医问药。济南市第一人民医院妇产科副主任医师石兴珍告诉记者，不是所有子宫肌瘤都需要治疗。

大部分患者无症状或症状较轻

石兴珍介绍，子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤。大部分子宫肌瘤患者无症状或症状较轻，多于体检时妇科彩超发现。根据生长部位，子宫肌瘤可分为黏膜下子宫肌瘤、肌壁间子宫肌瘤和浆膜下子宫肌瘤。后两种肌瘤最常见，却很少出现症状。黏膜下肌瘤和部分突向宫腔的肌壁间肌瘤可引起子宫出血、腰背酸痛、白带增多、流产等症状。

石兴珍介绍，部分子宫肌瘤的患者并无临床症状，且子宫肌瘤恶

变率很低（0.5%）。因此，并非所有患者都需要进行治疗；应根据年龄、生育需求及全身情况等综合判断。

济南市民孙丽然（化名）查出肌瘤3年多，其中最大4cm多发肌壁间肌瘤。二胎政策放开后，她打算要二胎，但担心有肌瘤会不会不好怀孕、怀孕后是不是容易流产。孙女士来到医院检查咨询，石兴珍详细询问其病史并做了相关的检查。“当时，根据患者的情况，我建议先备孕看看。”石兴珍介绍，“备孕4个月后，该患者如愿妊娠；孕期定期产检，发现肌瘤增大2cm；孕晚期给与再次检查评估，肌瘤位于子宫底部，不影响胎头下降，最终她顺利自然分娩。”

治疗可通过手术或非手术方法

石兴珍指出，如果子宫肌瘤出现以下情况，就要及时治疗——月经过多或阴道不规则出血；明显压迫症状，如子宫肌瘤压迫膀

胱导致尿频、排尿不尽感；压迫直肠引起里急后重感；肌瘤生长迅速，有恶变可能；黏膜下肌瘤一旦确诊应尽快治疗，以减少不必要的出血；肌瘤出现相关并发症，如蒂扭转、退行性变或发生感染等。

“手术切除仍是治疗子宫肌瘤的最常用方法。随着宫腔镜的广泛应用，子宫肌瘤的手术治疗已逐渐向不开腹、小创伤、低费用的治疗方向发展。”石兴珍介绍，黏膜下子宫肌瘤和突向子宫腔的肌壁间肌瘤首选宫腔镜下子宫肌瘤切除术。此手术方式创伤小、恢复快，且不改变解剖结构。肌壁间肌瘤和浆膜下子宫肌瘤若少于4个，可选用腹腔镜下子宫肌瘤切除术。腹腔镜手术微创，术后恢复快，但对术者镜下肌层缝合有一定的要求。若患者肌瘤过多，则根据患者是否有生育要求选择经腹或经阴子宫肌瘤切除或腹腔镜下子宫切除术。

子宫肌瘤的非手术治疗包括药

物治疗（可缓解症状、缩小肌瘤体积，但不能根治，停药后肌瘤易复发或反弹）、介入治疗（子宫动脉栓塞）、射频治疗、高强度聚焦超声治疗。“后两种都是应用物理能量使局部肌瘤组织变性坏死从而达到治疗病灶的目的。”石兴珍说。

进行全面评估，实施个体化治疗

石兴珍表示，对于子宫肌瘤，要根据每个人的情况，进行综合评估，制定个体化治疗方案。

2018年来自济南的王女士，自觉肚子一天比一天大，开始一直以为是自己变胖了。直到有一天排尿困难，到医院就诊，通过查体及盆腔B超检查是个巨大阔韧带肌瘤，子宫平脐脐，且压迫了输尿管积水。

“当时患者要求最好保留子宫，以维持女性器官的完整性。”石兴珍根据患者要求进行开腹手术，切除肌瘤。术后一周出院，出

院后定期复查，未见肌瘤复发。

不要恐慌，很多肌瘤暂时不需要处理

石兴珍介绍，黏膜下子宫肌瘤对怀孕影响较大，浆膜下及肌壁间子宫肌瘤对怀孕影响较小。如果怀孕了发现合并有子宫肌瘤，不要紧张。孕期随着子宫的增大，大部分肌瘤会跟着增大，但一般不需要处理。如果肌瘤出现了红色变性可以对症处理，只有浆膜下子宫肌瘤发生蒂扭转导致剧烈腹痛时才需要手术治疗。

另外，做过手术的肌瘤患者，石兴珍建议术后每半年复查一次。“肌瘤好发于生育期，有遗传因素存在，特别是有肌瘤家族史的妇女，建议生育年龄妇女一年一次常规妇科查体，便于及时发现问题。即使长了肌瘤，也不要恐慌，多数肌瘤暂时不需要处理。”她说。

农村大众报记者 房孝钰

>>防治结核病科普知识

症状相似 但新冠肺炎与结核病大不同

新冠肺炎疫情发生以来，大家对发热、咳嗽等症状特别紧张，但是包括肺结核在内的很多呼吸道疾病都有发热、咳嗽、乏力等症状，是否感染新型冠状病毒需要医生根据患者流行病学史、临床症状、实验室检测结果

等信息进行综合判断。为了让大家更好地认识新冠肺炎与肺结核，济南市疾控中心对它们进行了详细对比。

致病因素：新冠肺炎由新型冠状病毒引起，属病毒感染；肺结核由结核分枝杆菌引起，属细

菌感染。

传播途径：新冠肺炎主要经呼吸道飞沫和接触传播，在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能；肺结核主要经呼吸道飞沫传播。当咳嗽、打喷嚏或大

声说话时会喷出带有结核分枝杆菌等病原微生物的飞沫。

临床表现：新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状；肺结核以咳嗽、咳痰、痰中带血或咯血为主要症状，部分患者出现盗汗、乏力、午后低热、食欲不振、消瘦、胸痛、呼吸困难等症状。

潜伏期：新冠肺炎潜伏期1-

14天，多为3-7天；肺结核潜伏期可能很长，甚至终身不发病。

治疗：新冠肺炎目前无特效药，以对症治疗为主，给予抗病毒治疗，通过加强患者自身免疫力也可有效对抗新型冠状病毒，治疗周期比肺结核短很多；肺结核以不住院、抗菌治疗为主，但肺结核的治疗周期较长，坚持治疗至少6-8个月，须遵循“早期、联合、适量、规律、全程”的原则。

人员密集场所如何防呼吸道传染病

随着我国新冠肺炎疫情得到有效控制，各行各业相继复工复产，大型楼宇也成为新冠肺炎防控重点关注的场所。这种封闭的办公场所，小则几百平方米，大的几千平方米，能同时容纳几十到几百人办公，人均工作和活动区域较小，人员相对密集，日常交流、接触较多，而且大型楼宇都使用中央空调，新鲜空气交换效果较差，一旦有新冠肺炎、肺结核等呼吸道传染病病例，就容易发生疫情的传播和蔓延。

肺结核是一种经呼吸道飞沫传播的慢性传染病。在大型楼宇等工作场所除了关注新型冠状病毒肺炎防控，也不要忘记同为呼吸道传染病的肺结核。

那么，在大型楼宇等人员密集场所如何做好新冠肺炎、肺结核等呼吸道传染病的防控工作呢？

济南市疾控中心专家提醒，首先，个人要提高传染病的防控意识。员工要树立每个人是自己健康的第一责任人意识，平时要注意劳逸结合、合理膳食、适量运动、增强自身抵抗力；通过不同途径学习并掌握有关传染病防控知识，了解相关传染病症状和防控措施，做好个人的健康监测，如出现干咳、发烧、乏力等新冠肺炎可疑症状，应先到发热门诊就诊，以确定是否为新冠肺炎感染；如果出现咳嗽、咳痰≥2周，咯血或痰中带血等肺结核可疑症状时，请及时到当地的结核病定点医院就诊，以确定是否感染肺结核，如果确诊为肺结核等传

染病，应遵照医嘱停工规范治疗，待完全康复后再复工，既可以使自己恢复健康，也避免传染他人。

第二，有关单位应该查找办公场所可能引起传染病传播的危险因素，合理调整办公工位的布局，结合实际情况，使办公场所工位之间保持适当距离，有条件的可以在办公桌上设置挡板，多人办公且密度较大时建议佩戴医用口罩。

第三，办公场所应注意开窗通风，保持室内空气流通。开窗通风是最经济、最有效的预防和控制呼吸道传染病措施。建议采用自然通风，每天开窗2至3次，每次30分钟；使用集中空调通风系统时，应关闭回风系统，使用全新风运行，并注意定期清洁和预防性消毒。

第四，办公环境应保持清洁卫生，对同时接触较多的物品和部位，如办公桌面、门把手、水龙头、楼梯扶手、电梯间按钮等进行清洁和预防性消毒。

第五，减少人员的聚集。如减少不必要会议，优先选择视频会议，如必须开会，选择有窗的会议室，尽量开窗通风，同时压缩会议时间，人员间保持距离；就餐时分批、错峰。

第六，如果在员工中发现相关传染病疑似病例或确诊病例，有关单位和个人应该在当地疾控中心指导下，对环境和物品进行消毒，并配合疾控中心开展流行病学调查、密切接触者隔离观察和感染状况调查等工作。

当结核杆菌遇上艾滋病病毒

艾滋病病毒感染（HIV）或艾滋病（AIDS）感染结核杆菌（TB），或者结核患者感染艾滋病病毒（HIV），就成为结核杆菌/艾滋病病毒（TB/HIV）双重感染者，结核病患者中HIV携带者占10%左右，中国是全球30个TB/HIV高负担国家之一。

济南市疾控中心专家介绍，人体对结核杆菌普遍易感，结核杆菌感染可以发生在任何年龄，人群是否能感染结核杆菌，感染后是否发病，除与感染结核杆菌数量、毒力有关外，还与人体免疫力有关，免疫力低下的人更容易感染结核杆菌，其中的结核潜伏感染者更容易发展成活动性结核患者。

HIV/AIDS患者更容易发生结核病

HIV/AIDS患者是结核病的高危人群，更容易发生结核病。因为人体感染HIV后，HIV主要侵犯人体免疫细胞—CD4+T淋巴细胞，从而破坏人体免疫系统，导致免疫力低下。随着病程的进展，CD4+T淋巴细胞逐渐减少，患者免疫功能衰竭，HIV感染者发展成艾滋病病人（AIDS），在此期间艾滋病患者容易发生各种机会性感染，结核病是HIV/AIDS最常见的机会性感染之一。

HIV感染者因为免疫系统的破坏，不但增加感染结核的风险，而且也会使潜伏感染者发展成活动性结核病患者。HIV阳性

患者一年之内出现结核病活动的危险性大约是5%-8%，一生的危险性为30%，而HIV阴性者一生的危险性仅为5%-10%。因此，HIV的感染是发生结核病的重要影响因素。

HIV感染与结核病的作用是相互的、协同的

一是HIV感染者中，如果免疫系统遭到严重破坏，免疫功能严重低下，则容易发生无反应性结核病，此类患者常呈全身播散而结素反应为阴性，易被误诊、漏诊，但临床经过急骤、凶险、预后差，增加HIV感染者死亡危险。

二是部分结核患者虽已知道为HIV感染，但尚未接受艾滋病抗病毒治疗，免疫功能持续破坏，使艾滋病相关结核病的治疗成功率降低为78%，远低于HIV阴性结核病患者90%的治愈率。

三是HIV感染者发生结核之后，艾滋病的病程会被加速，成为HIV感染者主要死亡原因。结核是艾滋病患者死亡的主要原因，TB/HIV双重感染者抗结核治疗期间的病死率明显高于单纯肺结核患者，据估计，差不多有40%的艾滋病患者死于结核。TB/HIV双重感染者的死亡率是单纯结核患者的4倍。

如何减少结核杆菌/艾滋病病毒双重感染

济南市疾控中心专家建议，普通居民首先应该掌握结核病、

艾滋病的核心防治知识，了解这两种疾病对个人身体健康、家庭及社会经济带来的严重危害，采取有效的防控措施，减少结核病、艾滋病发生。

第二，结核病患者要洁身自好，不要发生可能感染艾滋病的高危行为，如果发生艾滋病高危行为，则要及早到艾滋病自愿咨询检测点进行咨询检测，了解自身HIV感染状况，如果是HIV阳性，则要将感染结果告知负责结核病治疗的医生，以便医生为您提供个性化抗结核治疗方案，提高结核病治愈率。

第三，艾滋病病毒感染者和患者要按照艾滋病治疗管理要求，及早开展抗病毒治疗，定期接受CD4+T淋巴细胞、病毒载量等随访检查，平时注意加强体育锻炼，均衡营养，不过度劳累，保持较好的免疫力，减少感染结核杆菌和发生结核病的机会。

第四，艾滋病病毒感染者和患者每年至少进行一次结核病检查，包括痰涂片和胸部X线检查，掌握结核感染或发病情况，如果成为TB/HIV双重感染者，医生将根据检查结果及早提供抗结核治疗，尽量减少结核发病对艾滋病病程的影响。

第五，艾滋病病毒感染者和患者是结核病的高危人群，应及早到结核病定点医院进行结核病预防性治疗，既可以有效防止结核杆菌感染，也可以减少潜伏感染者发展成活动性结核患者。

本组稿件作者 房孝钰 吕晓萌