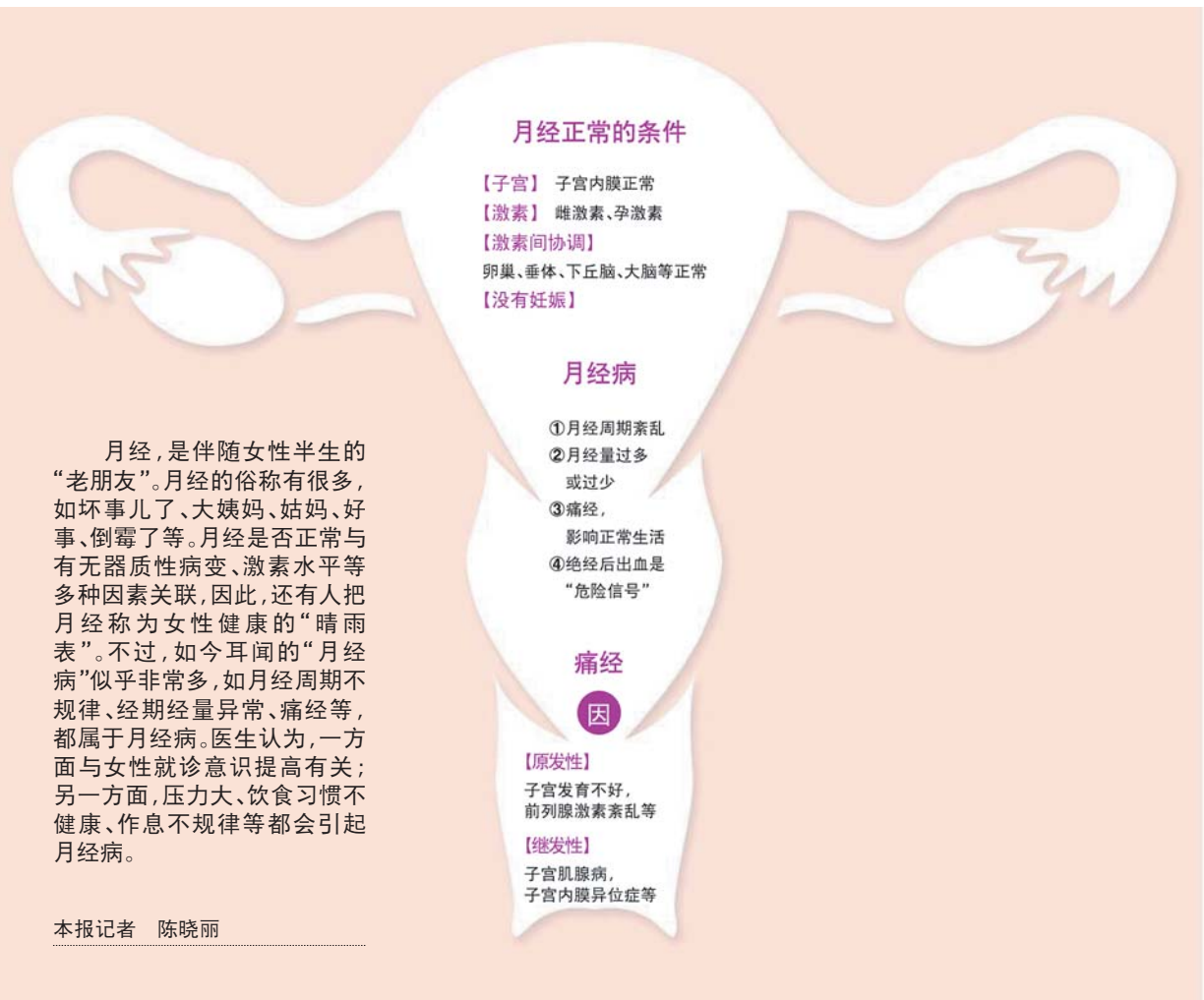


谁动了“大姨妈”



◎更年期月经不规律 未必正常

张君(化名)今年28岁，提起“大姨妈”，张君是又爱又恨。“自从23岁那年，每次来月经都会肚子疼，小腹就像有人在使劲儿撕扯，全身冒冷汗，有时还会吐，只能躺在床上。”更严重的时候，她曾被同学送到医务室打吊瓶，“好几次就快晕厥了，把同学都吓得不行。”

张君一直以为是体质不好导致，并没有去医院详细检查。

直到工作前，一份详细的体检报告显示，她患有卵巢巧克力囊肿，目前一直在吃中药调理。

如今周围耳闻的月经病似乎很多，其实，月经病是任何一个时代都存在的问题。济南市妇幼保健院妇女保健科主任医师许俐说，正常的月经周期应该是28天加减7天，经期为3-5天，7天以内都算正常，出血量为20-80毫升。不

过，偶尔超出规律范围也不必惊慌，连续3个月异常则需要就诊。

“不少女性会因月经量少来看病，其实随着年龄的增長，月经量是波动的，只要不是太少，也没有其他不适，一般没有问题。”山东省中医院妇科副教授张丽娟说。

对于青春期女性来说，由于卵巢功能发育不完善，月经初潮后的一两年时间内，出血

量少、周期不规律等都是正常现象，可以不必过于担心，但是，如果初潮两年以后，月经还是没有达到规律状态，就应到医院就诊。更年期后，随着卵巢功能退化和激素水平的变化，月经也会有一定的波动，但是，更年期女性如果月经出血量大，容易导致子宫内膜增生，长此以往存在癌变的可能，因此，更年期月经不规律也不全都正常。

◎体重下降超10%影响月经

虽然“大姨妈”定期光顾让人不舒服，但若“大姨妈”不来或久“住”不走更使人担忧。许俐说，首先应排除器质性病变，例如子宫肌瘤容易导致月经周期短、经期延长、出血量大；对于育龄期女性来说，还应排除怀孕、宫外孕、先兆性流产等原因引起的出血。若检查也没有发现明确病因，西医

一般认为月经病是卵巢功能引起的。

张丽娟表示，在中医看来，月经是否规律主要受外感、情志、生活和体质四个方面的影响，外感主要是指外感寒邪热邪，特别是在月经前及经期，受凉容易导致痛经，因此冬天女性痛经要相对更多一些；情志则主要影响月经周

期，例如发怒、紧张、焦虑等情绪，都会导致经期提前或延后。

生活方面影响较大的有饮食、药物、劳累等方面。张丽娟介绍，暴饮暴食或者过度节食都会影响月经，通常，体重下降超过10%时就会影响月经，“现在不少年轻女性经常使用减肥药和紧急避孕药，导

致不来月经或者不正常出血，临床中比较常见。”张丽娟表示。

中医把人的体质分为九种类型，而不同的体质也会影响月经运行，例如体质阳虚的人对寒凉更敏感，容易受到寒邪影响导致痛经；气滞型体质性格上较为急躁，在经前期容易感到乳房胀、肚子胀、痛经。

◎频繁流产破坏 子宫内膜影响月经

月经期间下腹痛是正常的生理现象，每个人来月经的时候都会有一些不舒服，只是个体感觉有差异，当痛经影响到正常生活的时候才是一种疾病。

痛经可分为原发性和继发性两种。原发性痛经主要是由于子宫发育不好或体内前列腺激素分泌紊乱引起的，例如宫颈口过紧或子宫

过度倾屈，在月经来临时子宫过度收缩，会引起痛经。此外，中医认为，受凉、气滞血瘀等也会引起痛经。

对于原发性的痛经来说，分娩过程中宫颈扩张、子宫的发育进一步完善，部分痛经症状在生育孩子后会减轻，不过，这并不意味着所有的痛经都能通过生育改善。

中医认为，“不通则痛，

通则不痛”，因此，血瘀型的痛经可通过活血化瘀来缓解，例如经前和经期用生姜煮红糖水服用，可温经散寒、活血化瘀，热敷、热水泡脚等也都可以缓解痛经。专家表示，不少女性会通过服用止痛药来缓解痛经，偶尔一两

次没有大碍，若长期如此会影响身体健康，这种做法并不可取。

继发性痛经多是由于子宫腺肌病、子宫内膜异位症引起，主要出现于已生育孩子或有流产史的育龄女性中，需要治疗。专家提醒，频繁人工流产会破坏女性子宫内膜，导致子宫内膜变得非常薄，不仅会引起月经出血量的减少，还会影响子宫功能，女性一定要注意保护自己。



养生堂

本期堂主:王婷

王婷，眼科学博士，副主任医师，硕士研究生导师，山东省眼科医院副院长。主要从事白内障、角膜屈光、角膜病、青光眼的临床及科研工作。先后首位承担国家自然科学基金等多项课题，作为主要成员获得国家科技进步二等奖1项，山东省科技进步一等奖2项。近几年，在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇，被评为全省卫生系统贫困白内障患者复明项目“示范标兵”。

青光眼成致盲杀手 早期发现很重要

青光眼是全球导致视力丧失的主要眼病之一。世界卫生组织根据资料推测全球原发性青光眼的患者约有6680万(2000年)，其中约10%的患者失明。在发达国家中，只有50%左右的青光眼患者得到及时的诊断和治疗。青光眼特征是眼内压间断或持续性升高的水平超过眼球所能耐受的程

度而给眼球各部分组织和视功能带来损害，导致视神经萎缩、视野缩小、视力减退甚至失明。因此，早期诊断和早期治疗对青光眼患者尤为重要。

正常人群的眼压在21mmHg以下，通过眼压检查、裂隙灯检查、眼底镜检查，就可以进行青光眼的初步筛查。

比较常见的青光眼类型是先天性青光眼和原发性青光眼。

先天性青光眼包括：1)婴幼儿性青光眼，此型多为0-3岁患儿。临床表现为出生后眼球明显突出，黑睛相对较大，颇似牛的眼睛故称“牛眼”，怕光、流泪。2)青少年性青光眼，发病年龄3-30岁之间。此型临床表现与开角型青光眼相似，发病隐蔽。近年来此型多发生于近视患者且有发病率不断上升的趋势。90%以上的患者并不表现为典型青光眼症状，而是以“近视、视疲劳、头痛、失眠”，甚至不知不觉失明而来就诊。

原发性青光眼分为：1)急性闭角型青光眼，是由于眼内房角突然关闭，房水不能及时排出，引起眼内房水过多，眼压急剧升高而造成。多发于中老年人，40岁以上占90%。来势凶猛，表现突然发作的剧烈眼胀痛，眼红、视力锐减，伴头痛、恶心呕吐，此时全身症状较重易被误诊为胃肠炎、脑炎、神经性头痛等病变。如得不到及时诊治严重者24-48小时即可完全失明无光感。2)慢性闭角型青光眼，此型占原发性青光眼患者50%以上，表现为眼部疲劳不适，胀痛，视力下降，虹视，头昏痛。检查时，眼压可正常或波动，或不太高21-30mmHg左右，此型最易被误诊。3)原发开角型青光眼：25%的患者有家族史。绝大多数患者无明显症状，有的直至失明也无不适感，发作时前房角开放，此型人们最不易发现。

因此，我们要警惕青光眼的损害，争取早发现早治疗。