

习和了解一番。

一、什么是超声检查

超声，即超声波，它是一种机械波。超声波检查，顾名思义，就是利用一种超出人耳分辨频率的声波。超声波的本质同自然界的声一样都是声波的范畴，超声波是一种特殊声波，能够穿透物体，当遇见人体器官或者胎儿等不同的物体，会产生超声波现象，经过专业的仪器将这种超声波读取辨识，形成一定的图形反射，根据这一物理性质，科学家研究了超声仪器，超声波由探头产生，发射出去，进入人体后根据人体组织器官声学性质的差异，形成超声波反射回来，再由探头接收后经过计算机处理，以波形，曲线或者图像的形式对生理和病理情况做出判断，这样的诊断方法就是超声检查。

二、超声检查涂抹的东西是否有害

超声检查时，需要在身体涂抹一种叫做耦合剂的物质。因超声扫描时，探头不能与皮肤黏膜直接接触，需在两者之间涂抹一种水性的凝胶制剂，其目的是为了充填皮肤表面的微小空隙，以免这些空隙间的微量空气，影响超声的穿透。其次，耦合剂的作用的进行导声，使声速从探头导入人体，从而达到显像的目的。耦合剂的超声检查中必须使用的物质，检查后轻轻擦掉即可，或者用清水进行冲洗，耦合剂对人体是没有任何影响的。

三、超声检查是否安全

超声波在生物体系内传播时，可引起生物体系功能、结构和状态发生变化，这便是超声生物效应。所引起的生物效应轻重程度，主要取决于超声剂量的大小和检查时间的长短。目前用于临床诊断的超声检查剂的剂量和检查时间都处于非常安全的范围之内，对人体的影响几乎可以忽略不计。医学界对于超声检查的安全问题一直都是备受争议的，很多人认为超声检查和 X 射线检查一样，对人体是有伤害性的，但实际上，超声检查和 X 射线检查还是有所不同，运用的科学原理也不同，到目前为止，科学研究结果尚未明确指出超声检查对于人体的危害性，从这种意义上说，适当的超声检查和超声诊断是安全的。需要人们在检查过程中遵医嘱，不用刻意回避或者过度拒绝，但也要避免不必要的没有目的性的超声检查。

四、超声检查对胎儿是否有影响

(一) 孕期超声检查是否安全

超声检查已经成为产科影像检查的最普遍方法和最主要的检查方式。大多数孕妇在孕期至少要做 4 次超声检查，其中 B 超检查和彩色多普勒等都会应用，但 B 超检查应用最多，因 B 超检查会对了解胎儿发育、各器官是否正常等有所帮助，是发现胎儿畸形、唇裂等疾病的一个重要手段，结合生化检查可用于筛查染色体疾病，可以说是目前比较推荐的重要孕期检查方式。有数据表明，孕期 B 超检查占整体使用 B 超检查的 40% 左右。那么 B 超检查对胎儿到底有无伤害，这个问题在医学领域中尚没有权威性的定论，多数学者都认为孕期检查是必要的，并且是没有伤害的。医学使用的 B 超都是低强度的，至今也没有因 B 超检查引起的胎儿的畸形方面的报道。在科学领域中给出的结论是，孕期检查中，3 个月以上的 B 超检查对胎儿的相对安全的。即便如此，也并不是说孕期可以随意地做 B 超检查，没有时间和次数限制的超声检查还是有一定影响的，非必要情况，整个孕期 3-5 次检查是安全的，如有其他医嘱方可适当增加。

(二) 孕期超声检查的注意事项

首先，在有明确的诊断目的情况下，应该积极使用超声影像等诊断技术。其次，在保证获取必要的诊断资料前提下，尽可能采用最小的辐照强度和最短的辐照时间。第三，一切与诊断无关的胎儿影像应一律予以拒绝。最后，建议对早孕胚胎最好不做超声检查，对三个月以上的胎儿脑、眼、心脏及生殖器官做定点超声检查时，应控制在 3-5 分钟之内。如能按照以上几点去做，对于胎儿的超声检查，可做到比较安全。人体的其他检查也可参照此方法进行。

医疗人员指出，近年来，随着人民群众对于健康的关注程度不断提升，我国医疗行业得到了蓬勃的发展。在此过程中，超声检查已经逐渐成为了我国临床领域重要的诊疗形式。在这一问题上，部分人对于超声检查这一形式的安全性提出了质疑。针对这一问题，通过对大量临床研究数据进行总结后可以发现，现阶段，我国超声检查技术的发展已经较为成熟，相关检查均具有较高的安全性，并不会对受检者造成负面影响。因此，受检者可以放心接受超声检查，以便确保医疗人员可以进一步根据结果对自身健康情况进行系统评估，从而进一步推动日常生活习惯的科学调整，继而为我国人民群众健康的充分维系奠定坚实的基础与保障。

妊高症风险高怎么办 妊高症的饮食调养

景常容

江安县四面山镇卫生院 四川宜宾 644000

【中图分类号】R714.246

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 05-088-02

妊娠是胚胎以及胎儿在女性体内生长发育的一个完整过程，妊娠的开始是卵子成功受精那一刻，而妊娠的终止是胎儿和附属物从体内排出那一瞬间，整个过程是非常复杂且具有很多变性的一个过程，总共分为早期妊娠、中期妊娠和晚期妊娠，在妊娠期间会遇到诸多问题，且每个孕妇身体机能、年龄、饮食习惯均不相同，所以妊娠过程中可能会有妊娠糖尿病、妊娠高血压、妊娠合并甲状腺或者低血糖等情况，其中妊高症是非常多见的一种并发症，是指血压增高和妊娠同时存在，那么妊高症具有什么风险呢？如何通过调理来降低风险呢？

妊娠期高血压的疾病定义

妊娠高血压包含子痫前期、妊娠期高血压、子痫、妊娠合并慢性高血压，在产科中都是非常常见的一种疾病，且临床症状各异，蛋白尿、血压增高、水肿是最常见的表现，病情较为严重的患者可能还有抽搐、昏迷等现象，对产妇和新生儿的生命安全造成威胁，也是引起母婴死亡的重要因素。

妊娠期高血压的疾病分类

按照患者病情进展速度、器官受损程度可以分为 5 大类，首先是妊娠期高血压：在妊娠满 20 周以后第一次发现血压较

高（舒张压超过 90mmHg、收缩压超过 140mmHg），尿蛋白检测结果为阴性一般可在产后 3 个月内逐渐恢复，而重度妊娠期高血压者舒张压超过 110mmHg，收缩压超过 160mmHg。其次是子痫前期，舒张压和收缩压和妊娠期高血压相同，但同时 24h 内尿蛋白大于 0.3g，尿蛋白检测结果为阳性。如果患者不存在蛋白尿，但是可能存在下述几种情况：肝肾功能受损、血小板减少、肺水肿等。第三是子痫，就是出现不明原因的抽搐。妊娠合并慢性高血压血压指标同妊娠高血压，但是会在产后 3 个月以后持续存在。而慢性高血压并发子痫前期是指血压增高同时有蛋白尿，另外血小板减少小于 $100 \times 10^9/L$ ，同时合并肺水肿、神经系统障碍或者异常、肝肾功能受损等症状。

妊娠期高血压的发病原因

一般情况下，孕妇的年龄超过 40 岁或者 < 18 岁、多胎妊娠、体重增长过多、有妊娠期高血压病史或者家族史、身体本身有内科病史、第二次妊娠和初次妊娠时间间隔超过 10 年、有血栓性疾病等都是导致妊娠高血压的高危因素。

妊娠期高血压的治疗

对于孕妇来说，处于非常特殊的时期，因此治疗的原则是让病情得到控制，尽量让孕周延长，保证胎儿和产妇的生命安全，所以治疗时要按照孕周和胎儿发育情况、疾病严重程度综合考虑，让产妇保持镇静和充足的休息，尽量保持左侧卧位睡觉并给予间断吸氧，对于比较焦虑的产妇适当给予镇静剂，每天服用 3 次地西洋，避免发生抽搐，另外进行利尿和降压治疗，并在治疗过程中时刻注意胎儿和产妇的各项指标，定时询问产妇是否存在不适，并且每天进行血压和体重的测量，每 2 天进行尿蛋白的检测，如果存在比较严重的并发症，就需要及时将妊娠终止。

妊娠期高血压具有什么风险？

妊高症很容易发生早产、胎盘早剥、HELLP 综合征、胎儿发育首先、羊水过少、胎儿窘迫、出生体重较低、死亡、神经系统受损等，都是属于高风险情况，同时还可能会对产妇的大脑机能造成影响、肾脏缺血、肝脏出血等情况，因此妊

高症患者是需要重点关注的对象。

妊娠期高血压风险高怎么办？

首先来说，产妇自身应该积极控制体重，将 BMI 控制在低于 25 或者高于 $18.5 \text{kg}/\text{m}^2$ 范围内，并且注意多休息，按照产检并且根据医生要求采取相应的辅助检查，例如凝血功能、肝肾功能、尿常规、24h 尿蛋白定量、超声检查等，并且自备血压计在家中，每天见血压的测量，了解血压的改善情况。并在妊娠期间注意补充营养和维生素，尤其是钙的摄入量要够，避免发生子痫前期。但同时还得注意适量运动，提高身体抵抗力。

妊娠期高血压应如何进行饮食调护

妊高症患者需要特别注意饮食，因为妊高症的发生因素和不良饮食、营养状态有关，所以要了解哪种食物可以吃哪种不能吃，并且需要减少盐的摄入量，及时进行锌的补充，提升身体抵抗力，另外饮食以高蛋白、高钾、高钙食物为主，其中鱼肉、鸡肉、牛奶、鸡蛋是很好的选择，同时蔬菜、水果也要多吃，但不能食用高糖分的水果，及时补充铁剂和钙，降低脂肪的摄入量，禁止食用罐头、香肠、泡菜等腌制食品、生冷、辛辣等食物都不能食用。到了中期和晚期妊娠尤其要注意补充维生素，维生素 E、维生素 C、叶酸都是需要补充的，如果产妇缺乏营养或者贫血，那么妊娠期高血压的发生率会显著增加，还会导致胎儿发育受到限制。

此外，还得保持少吃多餐的原则，减少每顿的摄入量，但增加每天的顿数，可以适当给予药膳调养：1、服用玉米须茶（新鲜玉米须浸泡 30 分钟以后倒入水中煮沸转小火熬制 20 分钟，将水加入适量白糖即可饮用）可以缓解产妇的蛋白尿、水肿情况，同时具有避免肾衰的作用，不会有任何不良反应。2、天麻鱼头：川芎和天麻在淘米水中浸泡一晚，将天麻取出切片和鱼头共同放置清水中熬煮，可以加上赤小豆和适当料酒，针对头晕头疼、水肿的产妇具有较好的治疗效果。3、菊花杜仲茶：应用杭白菊花、车前草、钩藤、川杜仲加至清水浸泡 30 分钟左右即可熬煮，加入适量蜂蜜方可引用。

先天性甲状腺功能减退症如何诊治

余发凤

成都玛丽亚天府妇产儿童医院新生儿科 610000

【中图分类号】R725.8

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 05-089-02

先天性甲状腺功能减退症简称先天性甲减，是一种儿科最常见的内分泌疾病，发病原因是胚胎和出生前后甲状腺轴的发育、发生、代谢功能异常从而导致出生后甲状腺功能减退，这种病最常见的病因一就是先天性发育不良、异位等，二是甲状腺激素合成障碍，因为甲状腺激素的合成需要很多种酶参与，且由于某种酶例如氧化酶、耦联酶等缺陷导致甲状腺激素合成障碍。这种病症的主要临床特点是生长发育缓慢，智力低下，基础代谢率低下，会严重影响小脑和体格的发育。

一、先天性甲状腺功能减退症的临床表现

1. 新生儿和婴儿先天性甲减

在临床表现中，新生儿和婴儿的症状和体征不是很明显，很难察觉，但是有非特异性症状，比如孕妇孕期胎动少于正常胎动，分娩期后延，出生时婴儿体重不足 2.5KG，身长也相

较于正常婴儿小很多，全身水肿，面部肿大，皮肤不光滑，生理黄疸较长，较深。每天超过 22 小时以上睡眠，哭声少，而且声音很小，呆滞，吸吮能力较差，体温相对偏低，便秘等这些症状。体检检测出前囟门增大，后囟门闭合迟，腹部肿胀，心音迟钝，心率较慢，脐疝等症状。

2. 幼儿和儿童期先天性甲减

大多数先天性甲减都是在幼儿时期被诊断出来，这时甲状腺激素严重缺乏，因此症状十分典型，具体表现为：①体貌体征：面部肿大，很少有表情，反应缓慢，毛发缺失严重，唇厚舌大，舌头外伸，眼睑浮肿。②神经系统功能障碍：智商低下，肢体不协调，运动发育缓慢，行动迟缓，听力逐渐减退，反应迟钝、嗜睡，更甚者可能会出现全身粘液性水肿，严重者导致昏迷。③生长发育迟缓，身材较同龄人更小，身体长，