

科学护心,平稳度日

——冠心病的日常护理与保健

立即舌下含服。用药期间观察出血、头晕、乏力、肌肉酸痛等不良反应,及时就医。遵医嘱定期复查血压、血脂、血糖、肝肾功能、心电图。

饮食调理:低盐低脂低糖,护血管饮食
饮食护理以“护血管、减负担”为核心,严格遵循低盐、低脂、低糖原则,从摄入管控、食材选择、习惯养成三方面入手。

1.严格控制“三高”摄入
低盐:每日食盐<5克,避免吃咸菜、加工肉、腌制品、酱料。

低脂:少吃动物内脏、肥肉、油炸食品、奶油糕点,烹饪用植物油。

低糖:少喝含糖饮料,控制精制米面,预防血糖升高损伤血管。

2.推荐多吃护心食物
优质蛋白:鱼(尤其是深海鱼)、鸡胸肉、豆制品、鸡蛋、低脂奶。

高纤维:燕麦、糙米、玉米、各类绿叶蔬菜。

护血管食材:黑木耳、洋葱、大蒜、番茄、坚果(少量)。

水果:苹果、橙子、猕猴桃、蓝莓(糖尿病患者限量)。

3.饮食习惯
少食多餐,七八分饱,避免暴饮暴食加重心脏负担。

晚餐清淡、少量,睡前2小时-3小时不进食。

多喝水,每日1500-2000毫升,分次慢饮。

科学运动:适度活动,不勉强、不剧烈
冠心病患者运动需坚持“温和、持续、规律”,避免勉强运动和剧烈活动,选择适合自身的运动方式并做好安全防护。

1.适合冠心病的运动
快走、慢跑、打太极拳、骑自行车、游泳。

2.运动安全要点
以不胸闷、不气喘、不心慌为度,运动中心率控制在(170-年龄)以内,每次20-40分钟,每周3-5次,避免晨起剧烈运动(清晨是心脑血管高发时段),下午/傍晚更安全,寒冷、高温、大风、雾霾天减少外出运动,运动中如果出现胸痛、心慌、头晕、大汗,应立即停止运动并含服急救药,及时就医。

生活方式与作息管理

戒烟:吸烟是冠心病的重要危险因素,会损伤血管内皮、加速斑块形成。

限酒:最好不饮酒,酒精会升高血压、诱发心律失常。

控制体重: BMI维持在18.5-24,腹型肥胖会显著增加心脏负担。

保证睡眠:每日7-8小时睡眠,避免熬夜,熬夜易诱发斑块破裂。

保持大便通畅:便秘用力排便会使急剧升高心脏负荷,是心梗常见诱因。多吃蔬果、多喝水,必要时在医生指导下用缓泻剂。

情绪与心理护理:心态平稳是护心关键

避免暴怒、焦虑、过度激动、长期压力大,情绪剧烈波动易诱发心绞痛、心梗。

保持平和心态,可通过听音乐、散步、与人

沟通来缓解压力。

若出现长期失眠、心慌、情绪低落等症状,要警惕冠心病合并焦虑/抑郁,及时寻求心理或专科干预。

季节与环境护理

冬季重点保暖:寒冷刺激血管收缩,易诱发心绞痛,外出戴帽子、围巾,避免冷风直吹。夏季防暑补水:避免高温外出,防止脱水导致血液黏稠。避免突然的冷热刺激,如从高温环境离开立刻冲冷水澡。

危险信号识别与急救

出现以下症状立即拨打120:胸骨后压榨样、紧缩样胸痛,持续时间>15分钟不缓解;疼痛放射至左肩、后背、下颌、手臂;伴大汗、呼吸困难、恶心、濒死感;含服硝酸甘油无效。

切记:心梗急救,时间就是心肌,切勿自行硬扛或等待家人。

定期复查与监测

居家监测:血压、心率、体重,高血压患者每日测量。

定期检查:血脂、血糖、肝肾功能、心电图、心脏超声。

支架/搭桥术后患者:严格按医嘱随访,不可忽视复查。

冠心病是可防、可控、可管理的慢性病,“药物+饮食+运动+情绪+作息”五位一体,长期坚持,就能有效稳定病情、延长寿命、提高生活质量。

(安徽省庐江县人民医院护理部 高川梅)



健康知识

乳腺癌已经成为女性最常见的恶性肿瘤之一。关注乳腺健康、主动筛查乳腺疾病,是每位女性都应牢记的。

超声波基础知识

超声检查(俗称B超)是一种利用高频声波成像的医学影像技术。当医生用手持探头紧贴身体表面时,探头内部的压电晶体会振动发射超声波,遇到体内不同组织界面时产生反射波,再由探头接收并由计算机形成实时图像。简单来说,超声就像医生用“声呐”在“听”身体内部的回声,从而“看”到脏器的轮廓和病变。与X光和CT不同,超声波是一种机械振动波而非电磁波,不会产生电离辐射。因此,超声检查安全无创,被广泛应用于孕期妇女和儿童,以及所有对辐射敏感或担忧的人群。

简单比喻:做乳腺B超就像给身体打一把“声波手电筒”,从外部照射到乳腺内部,通过回声在屏幕上还原出乳腺结构。即使看不见光,超声也能“透过云雾看花”,对于体内的肿块、囊肿等异常,超声可以直接显示其位置、形态、大小和内部回声特征。此外,彩色多普勒超声还能显示血流信号,帮助评估肿瘤血供。超声弹性成像则能反映组织硬度,这些新技术都为乳腺病灶的性质判断提供了更多信息。

与其他检查方式对比

乳腺影像学检查手段多种多样,各有优劣。乳腺X线检查(钼靶照相)是常规筛查的金标准,擅长发现微小的钙化灶,对乳腺导管内早期病变特别敏感。然而,当乳腺密度很高时(组织致密、腺体较多),钼靶的灵敏度和准确度会明显降低,而且孕妇不能接受这项检查。相对而言,乳腺MRI具有极高的灵敏度,能够发现多发、双侧病灶和胸壁、腋窝淋巴结情况,为制定治疗方案提供信息。缺点是成本昂贵、检查时间长、需要注射造影剂,而且对微小钙化的显示不理想。乳腺MRI并不适用于一般人群常规筛查,仅在高危人群或乳腺病灶性质难以判定时作为补充。

而超声检查具有自己独特的优势:它不使用任何放射线,检查过程无痛,对妇女非常友好。超声对密集乳腺敏感度高,尤其适合年轻女性和哺乳期女性。此外,超声检查即时成像,可重复多方位扫查,可以结合多普勒和弹性技术综合分析病变特点。可以说,超声和其他影像手段是互补关系。

临床应用价值

在乳腺癌的临床管理中,超声扮演着多重角色。筛查和早期诊断:对于常规体检的妇女,超声可以作为钼靶的有益补充。实践中,医生常对40岁以下的年轻女性或乳腺致密人群先做超声检查,发现任何可疑结节后再配合钼靶或MRI确认。研究表明,在钼靶筛查阴性但乳腺密度高的1000名妇女中,超声可额外发现2至3例乳腺癌(这是临床常见的数据)。

临床诊断与评估

当体检或触诊发现可疑病变时,超声常是首选的定位与进一步评价工具。恶性肿块往往形态不规则、边缘毛刺、血流信号较丰富,而良性囊肿或纤维腺瘤通常呈圆形或卵圆形,边界清晰,血流少甚至无血流。经验丰富的超声医师可以根据回声学表现将病灶进行BI-RADS分级,并给出良性可能性的建议。但务必强调:超声本身不能替代病理,最终还是需要穿刺或手术活检来确诊。除此之外,超声还是穿刺活检的常用“导航仪”——在实时影像引导下,医生可将细针或粗针准确送达病灶取样。此法创伤小、疼痛轻、几乎不留疤,而且没有电离辐射,因此在临床上既可作为筛查的“放大镜”,也可作为病理取材的定位工具。

常见误区与事实澄清

误区一:超声有辐射。很多人把B超误以为像X线检查一样会损伤身体。事实上,B超依靠声波成像,不产生电离辐射,对细胞和DNA没有伤害。因此对孕妇、哺乳期或年轻女性都非常安全,可以放心检查。

误区二:没痛感就没问题。早期乳腺癌常常没有疼痛感,甚至触诊也摸不到肿块。仅凭是否疼痛来判断乳房健康,容易错过发现的最佳时机。医生的建议是:即使身体感觉正常,也不要忽视乳房检查,定期筛查比等到出现症状再就医更重要。

误区三:频繁做B超更保险。有些人认为越查越好,但过度筛查可能带来假阳性,增加不必要的焦虑和随访检查。研究表明,过于频繁的影像检查甚至可能导致判读差异,把一些无害的细微改变放大,给患者和家庭带来心理与经济负担。因此除非医嘱,一般人无需每月检查,大多数人一年做一次乳腺彩超已属合理。

误区四:年轻人或孕期不能做乳腺检查。恰恰相反,年轻女性和孕妇完全可以且应当在必要时接受乳腺超声,检查对胎儿没有辐射风险。产后哺乳期若有不适,也建议及时用超声排查。年轻并不等于不会出问题,临床上也有孕妈妈或年轻患者发现肿块的例子,所以有任何疑问应及时就医、检查。

技术进步与未来走向

随着仪器和算法的发展,乳腺超声正朝着更高分辨率、多模态融合、智能化方向演进。人工智能(AI)辅助诊断是近年来的研究热点:通过训练模型识别超声图像特征,AI可以在肿块良恶性预测、淋巴结转移评估等方面提供有力参考,部分研究显示其性能已接近或在某些任务上辅助手段明显提升诊断效率。未来临床读片时,AI可能会自动标注可疑区域、提取定量特征,成为医生的“第二观察者”。

与此同时,三维/立体超声、造影增强超声、剪切波弹性成像等新技术也在临床推广。三维成像让整个乳腺的视野更完整、更标准化;造影和彩色多普勒能够更好地评估病灶血流;而弹性成像通过测量组织硬度,帮助区分较硬的恶性病变与较软的良性病变。把这些手段组合起来,多模态信息将为临床决策提供更全面的依据。

总结与建议

超声在乳腺诊疗中具有明显优势:无辐射、重复性好、可实时引导穿刺、费用相对较低,适合在基层和体检场景广泛使用。一般建议按年龄与风险分层筛查:有高危因素的40-44岁女性可考虑每年做一次乳腺超声;45岁及以上则通常建议每年进行钼靶加超声联合筛查。即便无症状,保持对乳房健康的关注很重要,定期体检结合日常自检,能大大提高早期发现的概率。对于有家族史或其他高危因素者,应遵医嘱适当提前和增密检查。早发现、早诊断、早治疗,是对抗乳腺疾病的关键。

(滁州市中西医结合医院 徐先斌)

超声医学与乳腺癌:诊断的隐形之眼

超声下让你看清“生命的种子”

较短者,适当提前至第8-10天;周期较长者,推迟至第12-14天开始。

标准监测流程:首先是初次监测,评估基础卵泡(窦卵泡)数量,观察有无优势卵泡;其次是动态监测,每1-3天复查一次,跟踪卵泡生长速度;再次也是最主要的关健期监测,卵泡直径达16-18mm时,可每日监测;最后是排卵确认,预测排卵后1-2天确认卵泡是否已排出。

卵泡监测主要通过B超检查、激素水平检测和基础体温测量等方式进行,它们也有各自的优缺点。比如说基础体温测量,只能间接反映排卵情况,准确性有限,激素水平检测,抽血检查也属于有创检查的一种,排卵试纸检测方便快捷,适合居家自测,但检测效果因人而异,而且结果可能会受多种因素影响……目前来说,B超是目前卵泡监测的主要方式,也是最常用准确的方法。它有两种方式:经腹部超声,适合无性生活史者、不愿行阴道检查者,但需提前饮水憋尿,使膀胱充盈,这点直接关系到检测图像和结果,等待检查时间较长。经阴道超声(首选),探头更接近卵巢,图像清晰,分辨率更高,能更清晰地观察每个时期卵泡发育情况,而且无需憋尿,等待时间短。

谁需要做卵泡监测

它的适用人群包括:备孕超过6个月未孕的夫妇(尤其是35岁以上备孕3个月的未孕者);月经不规律者(周期短于21天或长于35天);疑似排卵障碍患者(如多囊卵巢综合征);接受促排卵治疗者;试管婴儿等辅助生殖技术周期中的女性。

监测全流程详解

最佳监测时间:月经周期规律(28-30天)者,通常从月经第10-12天开始;周期

读懂超声报告单上的关键指标

1.卵泡大小:卵泡的生长速度大约1-2mm/天,它的成熟标准也就是最关注的优势卵泡大小,通常直径18-25mm(平均20mm)。

2.卵泡形态:优质的卵泡大都是圆形或椭圆形,边界清晰,透声好,而质量欠佳的卵泡则是形态不规则,边界不清晰或模

糊,内有回声,也就是透声差。

3.子宫内膜同步性:排卵期理想厚度是8-14mm,内膜呈典型“三线征”,这暗示着内膜容受性良好。

4.排卵证据:成熟卵泡消失或明显缩小、卵泡壁塌陷,边界模糊、子宫直肠陷凹可能出现少量积液。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

手术室里的无菌防线

——护士如何筑起“零污染”安全壁垒

擦拭,涂抹消毒剂,让皮肤形成一层抗菌保护膜,整个过程,需确保消毒时间够,范围足,从源头上杜绝细菌带入手术间。

3.在手术间里,护士会提醒大家少走动、少交谈,减少飞沫和灰尘的产生。这些看似烦琐的要求,是守护无菌环境最基础、最重要的第一步。

器械耗材:做到百分百无菌

1.手术中用到的器械、纱布、耗材,都会直接接触患者的切口,必须做到绝对无菌,这是手术室护士工作的重中之重。

2.手术结束后,护士会第一时间对器械进行初步处理,清理掉血迹和组织残留,再通过专用通道送到消毒供应中心、进行彻底清洗、检查、打包和灭菌。并且选择最有效最安全的灭菌方式,杀死包括细菌芽孢在内的所有微生物。每一件灭菌合格的物品,都需要贴上专属标签,标注好日期和有效期,方便核对、安全使用。

3.无菌物品的存放要求也非常严格,必须放在专用的储物间,远离地面、墙壁和天花板,同时控制好温湿度,按照“先进先出”的原则使用。使用前护士会逐项核对物品的有效期和包装是否完好,规范铺好无菌台,全程不越线、不触碰,以保证所有手术用品都能安全可用。

环境管控:全方位净化手术空间

1.空气、地面、设备等表面,处处都可能藏着细菌,做好环境管理,才能真正守住无菌防线。

2.现代化的手术室一般都配备了空气层流净化系统,可以持续过滤空气中的灰尘和细菌,护士在手术前提前开启净化系统,让手术间达到标准的洁净度,并且在手术过程中一直保持运行,不断更新空气,减少细菌滋生。手术结束后,立刻对手术台、器械车、地面和设备进行全面的清洁消毒,做到“一台手术一次消毒”,不留任何卫生死角,真正做到了严防死守,确保手术区域环境安全。

3.遇到各类感染手术,医务人员会执行更严格的隔离消毒措施,从手术安排、防护穿戴,到术后垃圾处理、环境消杀,全程加强管理,坚决防止交叉感染的发生。

全程监督:不放过任何一个细节

无菌管理不是某一个步骤,而是贯穿手术全程的工作,手术室护士就是无菌防线的“监督员”。

手术前,仔细检查手术间环境、无菌物品、人员准备是否全部合格;手术中,时刻关注每一个操作,及时提醒大家不要跨越无菌区、避免手套污染、规范传递器械;

手术后,妥善处理医疗垃圾,回收器械,做好终末消毒,确保没有任何安全隐患。在手术室,无菌没有“差不多”,只有“严标准”,每一个细节都不能马虎。

科普小知识:避开无菌操作误区

即使是专业人员,也可能对手术室无菌工作存在误解,现给大家科普三个常见的误区。

1.看着干净不代表无菌。细菌肉眼看不见,不能凭眼睛判断是否卫生,必须依靠科学的消毒灭菌流程。

2.戴了无菌手套也不能乱碰。手套一旦碰到非无菌的地方,就已经被污染,需要立即更换。

3.无菌物品不是永远能用。每件无菌物品都有保质期,超过期限就不能使用,必须重新灭菌。

4.手术室里护士以“零容忍”的态度守护每一个细节,一台成功的手术,既需要精湛的医疗技术,也离不开严密的无菌保障。手术患者在麻醉中无法感知这一切,但正是这一道道严谨、细致、无声的无菌防线,为手术顺利开展保驾护航,为术后康复奠定坚实基础,这不仅是护理工作专业的体现,更是对生命最真诚的敬畏与守护。

(宁国市人民医院 杨青)

立即可见。想要进入手术室,并不是简单换件衣服就能通行,每一位进入手术间的医护人员、工作人员,都要经过严格的净化流程,而护士就是这道关口的“把关人”。

人员准入:守住无菌第一道门

1.想要进入手术室,并不是简单换件衣服就能通行,每一位进入手术间的医护人员、工作人员,都要经过严格的净化流程,而护士就是这道关口的“把关人”。

2.进入手术区域前,参与手术的所有人必须更换专用洗手衣,规范佩戴口罩和手术帽,把头发、口鼻全部遮盖严实。准备上台手术的人员,还要进行专业的外科手消毒,这比日常洗手复杂得多,按照固定步骤,仔细揉搓双手,前臂到肘上部位,再用无菌巾

擦干,涂抹消毒剂,让皮肤形成一层抗菌保护膜,整个过程,需确保消毒时间够,范围足,从源头上杜绝细菌带入手术间。

3.在手术间里,护士会提醒大家少走动、少交谈,减少飞沫和灰尘的产生。这些看似烦琐的要求,是守护无菌环境最基础、最重要的第一步。

器械耗材:做到百分百无菌

1.手术中用到的器械、纱布、耗材,都会直接接触患者的切口,必须做到绝对无菌,这是手术室护士工作的重中之重。

2.手术结束后,护士会第一时间对器械进行初步处理,清理掉血迹和组织残留,再通过专用通道送到消毒供应中心、进行彻底清洗、检查、打包和灭菌。并且选择最有效最安全的灭菌方式,杀死包括细菌芽孢在内的所有微生物。每一件灭菌合格的物品,都需要贴上专属标签,标注好日期和有效期,方便核对、安全使用。

3.无菌物品的存放要求也非常严格,必须放在专用的储物间,远离地面、墙壁和天花板,同时控制好温湿度,按照“先进先出”的原则使用。使用前护士会逐项核对物品的有效期和包装是否完好,规范铺好无菌台,全程不越线、不触碰,以保证所有手术用品都能安全可用。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过12个直径2-9mm的卵泡,需警惕多囊卵巢综合征。

不同情况下的卵泡“成长图鉴”

在一个自然周期中,我们通常单侧卵巢会出现1个优势卵泡,而对于多囊卵巢综合征的女性来说,双侧卵巢内可见多个(通常大于10个)小卵泡,就像“珍珠项链”般成串聚集,但无优势卵泡。而促排卵周期的女性,因为药物影响,可能会出现多个优势卵泡,此时我们就需要警惕多胎妊娠的风险。对于卵巢功能减退者,我们的卵巢大小会变小、窦卵泡数量也会明显减少(通常单侧<5个),卵泡生长也会相对缓慢。

常见问题与误区澄清

1.卵泡大就一定好吗?不一定。卵泡过大(>28mm)可能无法正常排出,形成黄素化囊肿。质量比单纯的大小更重要。

2.每次监测都有优势卵泡吗?并非如此。即使月经规律,每年也可能有1-2个无排卵周期,这属于正常现象。

3.卵泡监测能看出卵子质量吗?不能。超声只能观察卵泡外观,无法评估卵子内部质量。优质卵泡≠优质卵子。

4.监测发现很多小卵泡是怎么回事?单侧卵巢超过