

庭的事情，并非母亲一人的事情，家庭成员应参与到角色的转换中，这样一来能够使产妇在产后渡过因激素紧张导致内心脆弱的阶段，产妇应该调节产后处理工作，进行正确看待应对各种变化。

卫生指导，产妇在产后饮食应遵循少食多餐，荤素合理搭配，粗粮细粮搭配易消化的原则，多食用豆制品、鱼、肉、蛋类，不可以食用辛辣刺激，生冷的食物，产妇产后可以多食用高纤维素的食物。例如，新鲜的果蔬和粗粮，能够对排便有所帮助，产后不应该食用麦乳精会对乳汁分泌产生影响。除此之外，产妇应该摒弃陈旧的观点，在产后保持良好的个人卫生习惯，经常沐浴，勤换洗衣物，用温水漱口刷牙，产后三周左右会持续排出分泌物，在住院期间医护人员会帮助产妇将分泌物排出并处理，还会进行局部消毒，在出院回家之后，产妇应该注意局部卫生，保持良好的卫生习惯，预防产道感染，并且应该母乳喂养，母乳喂养能够促进子宫的恢复，降低产后出血量。产妇产后应该进行适当的运动，从而促进腹壁恢复，预防尿失禁或者是子宫脱垂等情况发生，还能够对血液循环产生促进作用，有效预防静脉曲张，达到促进胃肠蠕动，预防便秘、增加食欲的目的。通常情况下，产后第 2 天便可以进行产褥期保健操，产褥期保健操共分为 7 节，每节保健操约有 6-18 次，每两天增加一节，在产后 6 周可以通过不同的方式进行锻炼，产褥期保健操第 1 节和第 2 节是缩肛和深呼吸运动，第 3 节是伸腿运动，第 4 节是腹背运动，第 5 节是仰卧起坐运动，

第 6 节是腰部运动，第 7 节是全身运动。产妇应该以身体恢复情况为依据，循序渐进的进行运动运动，应遵循由少到多，由弱到强的原则，不可过度劳累，如果出现恶露增多或者是出现明显疼痛感，应暂停运动，直至身体恢复之后再开始运动。产妇在产后 6 周之内不可同房，产后 42 天之后到医院进行检查，如果生殖器正常恢复，便可夫妻同房，同房之后应提升避孕的重视程度，医护人员应向产妇讲解，哺乳期并非是安全期，性生活时应采用避孕工具，例如节育器或者是避孕套，产妇在哺乳期不可以服用避孕药。

产妇在分娩之后 42 天回医院进行检查，应进行盆底功能检查，对盆底肌电和盆底压力进行准确评估，尽早发现问题，并通过针对性的方法治疗，尽管是没有检查出问题，也应该进行盆底康复训练。产妇在产后提升对盆底康复训练的重视程度通过科学合理的方式进行锻炼，在最佳的时机用正确的方法是身体机能得以恢复，这也是预防盆底功能出现障碍的主要方式，预防盆底功能出现障碍，可以通过物理方法，孕妇可以对盆底肌进行刺激，将机电探头放置在阴道内部，通过视图得到反馈。这样一来，医护人员和产妇均能够在监视器中观察肌肉收缩情况，还可以以信号反馈为依据，对盆底肌进行有效控制，掌握盆底肌收缩方式，采用生物方式进行刺激，每 8 周为一个疗程，每周应训练两次家庭训练方式如下，产妇可以在家中做缩紧肛门运动，每次收缩应超过三秒之后放松。每次训练 20-30 分钟，每日训练三次。

垂体泌乳素瘤应如何接受诊治

周 蓉

宜宾市第四人民医院内二病区

〔中图分类号〕R736.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)06-122-02

垂体泌乳素是发病率较高的垂体功能性腺瘤，女性患者患病之后病情表现为闭经、不育、泌乳，男性表现为阳痿、性欲减退。泌乳素腺瘤会因其位置效应导致视力障碍或者是垂体功能下降。高泌乳素血症还能够因其具有的抑制性激素导致骨质疏松。垂体泌乳素腺瘤的最终治疗目标是将垂体泌乳素指标恢复正常，帮助女性恢复生育功能，缓解性欲下降的症状。垂体泌乳素腺瘤患者的首选治疗方式是药物治疗、手术治疗，仅有极少数的患者采用上述方法治疗无效，需要放射治疗。

一、垂体泌乳素瘤定义

垂体泌乳素瘤女性发病率高于男性。通常情况下，是因为垂体分泌过多泌乳素而引发的，泌乳素瘤患者常见的症状为闭经、不孕、不育、溢乳。此外，年龄段和性别不同的患者临床表现症状也完全不同，垂体泌乳素瘤女性发病较为常见，该病症威胁不到生命安全，通常情况下通过手术治疗便能够康复。此外，在饮食方面应该进行控制饮食应该以清淡为主。下文对这一疾病进行详细介绍。泌乳素瘤是因垂体泌乳素细胞分泌过量而导致的临床症状表现为不孕不育闭经溢乳，通常情况下，泌乳素微瘤无法长成大腺瘤，有的腺瘤具有侵袭性，会增加血 prl 值。垂体泌乳素瘤男女患者的病情表现各不相同，女性发病年龄在 20-30 岁之间，大多为微型腺瘤临床症状通常表现为溢乳、不育、闭经，这一症状在青春期延迟或者是生长发育期间，进入青春后期，女性的生理周期缩短，月经量减少或过多，月经推迟，性欲减退或丧失，性功能丧失，性高潮，性交疼痛，流产，不孕等。男士泌乳素瘤较大，多向鞍面发展，比较罕见。以功能障碍、阳痿、男性乳腺发育、男性不育、精子减少为主要临床表现，完全性或部分性功能障碍。病情发展缓慢，不易引起重视，就诊时已属晚期，影像学检查多为大腺瘤，神经受压明显。体检发现青少年患者可出现青春期发育迟缓，体态异常，乳腺发育及引发泌乳，睾丸萎缩，成人可出现胡须稀疏，乳腺发育及引发泌乳，阴毛稀少，睾丸软化。

二、垂体泌乳素瘤的治疗

国外文献提示 PRL 垂体腺瘤是首选药物治疗。多巴胺激动剂，如溴隐亭，培高利特，高利特和卡梅格林，用于治疗 PRL 腺瘤。其作用机制是通过与细胞膜 D2 受体结合，在 mRNA 水平上阻断 PRL 基因的转录，降低催乳素瘤细胞尤其是粗面内质网（RER）的细胞质结构，因此，PRL 腺瘤可以合成激素，在 mRNA 水平上抑制 PRL 基因的转录，高尔基体位置萎缩，导致细胞外间隙增大、钙化、淀粉蛋白沉淀、血管周围和间质纤维化，降低血浆 PRL 浓度，减少腺瘤体积。在 80%-90% 的垂体 PRL 微腺瘤患者和 70% 左右的垂体 PRL 大腺瘤中，溴隐亭能使 PRL 恢复正常，减少肿瘤体积。90% 的 PRL 正常的女性患者可以恢复月经和生育能力。卡马克林选择性作用于 D2 受体，D2 受体是一种长效多巴胺激动剂。与溴隐亭相比，卡马克林作用时间更长，每周 1-2 次，疗效更好，副作用少，患者更容易耐受，对其他多巴胺激动剂耐药的患者也可能有效。

定期监测血浆 PRL 浓度，并根据血浆 PRL 浓度调节药物剂量，对于长期使用多巴胺激动剂治疗的患者，MRI 复查的频率应根据具体情况而定。如此一来，血清 PRL 水平与肿瘤的大小密切相关，在 PRL 明显升高之前，肿瘤体积明显增大是非常罕见的。统计分析显示，95% 左右未经治疗的垂体 PRL 微腺瘤体积没有进一步增加。对垂体 PRL 微腺瘤，只需定期监测血清 PRL，只有当血清 PRL 升高时，才能进行 MRI 复查。对于垂体 PRL 腺瘤为大腺瘤、生长活跃、侵袭性腺瘤时，MRI 复诊次数可适当勤些，如 2-3 年复查一次。浸润性腺瘤的组织标记 Ki-67 和细胞增殖性核抗原 PCNA 仅能反映肿瘤细胞的增殖活性，对预后影响有限。

定期监测血浆 PRL 浓度，并根据血浆 PRL 浓度调节药物剂量，对于长期使用多巴胺激动剂治疗的患者，MRI 复查的频率应根据具体情况而定。——如此一来，血清 PRL 水平与肿瘤的大小密切相关，在