



准妈妈在生育过程中常常会经历诸多不便与苦楚，比如有部分准妈妈在怀孕早期即遭遇了胚胎停育这样的烦心事。胚胎停育，对于这些准妈妈及其家庭可谓是既伤身又伤心。为此，本报邀请大同康复医院产科主任于爱萍，就胚胎停育的相关话题做一期科普，讲讲为什么会发生胚胎停育问题，出现胚胎停育过程中有哪些信号，遭遇了胚胎停育又该如何处置。

胚胎停育是怎么回事？

——访大同康复医院产科主任于爱萍

本报记者 孙晓娟

什么是胚胎停育

受精卵在经历了一系列复杂而奇妙的过程后，最终才能成长为一个健康的胎儿。如果在最初阶段，受精卵没有生长好，那么它很有可能就会停止生长发育。

我们把这种发生在孕早期的胚胎发育异常现象称之为胚胎停育。胚胎停育不同于孕中期和孕晚期的流产，它是在胚胎尚未形成的时候就停止了发育。

胚胎停育有哪些信号

如果胚胎停育了，孕妇的一切妊娠反应都会逐步消失：

- 不再有恶心、呕吐等早孕反应；
- 乳房发胀的感觉减弱；
- 阴道出血，常为暗红色血性白带；
- 下腹疼痛，排出胚胎。

具体临床表现会因人而异，有的人甚至一点儿迹象都没有，就直接出现腹痛，然后流产，胚胎停育后没有任何症状，通过B超常规才可被发现。胚胎是否停育，最靠得住的诊断还是B超监测胚胎：

≥6周无妊娠囊，或虽有妊娠囊但变形皱缩；

当妊娠囊已≥4cm却看不到胎芽；

胎芽的头臂长度≥1.5cm却无胎心搏动。

如果有以上三种情况，就可诊断为胚胎停育。

遇上胚胎停育该怎么办

出现了胚胎停育问题后，胚胎留在宫腔内已经没有任何意义，需要及时做清宫处理，以免停育的胚胎在宫腔内长时间残留，造成稽留流产，引起宫腔内炎症。所以应及早诊断，及早处理。

怀孕期在12周以前，处理起来相对较容易，通常采用药物流产的方法，在专业医生指导下服用米非司酮联合米索前列醇即可。如果用药第三天后还未能排出胚胎或排出过程中出血量大，则需要进行人工流产。怀孕12周以上出现胚胎停育的孕妇，需要住院进行引产术。

为什么会出现胚胎停育的问题呢？如果只是第一次胚胎停育，一般来说，偶发因素居多，因为胚胎停育本身就是自然选择优胜劣汰的结果，可能是此次受孕出了问题，导致染色体异常。出现过胚胎停育的孕妇第二次怀孕时，需要细心观察，按时到医院进行相关检查，以便及早发现问题，及时诊疗。

早期妊娠胚胎停育治疗方法

目前，早期妊娠胚胎停育的主要治疗方式有三种，期待治疗、药物治疗和手术治疗。早期妊娠胚胎停育患者的停经时间常常与胚胎大小不一致，超声检查可以发现胚胎停止发育，推测停止发育的大致妊娠周数，临床上以超声诊断的妊娠周数作为推算妊娠时间及诊治的判断依据。

期待治疗 早期妊娠稽留流产，一旦

确诊后就可以采取期待治疗，患者可以等待妊娠物自然排出。期待时间为7~14天，每周进行超声检查1次。观察超过14天如果妊娠物还未排出，则需要选择其他治疗方式。

药物治疗 药物治疗是使用药物模拟自然流产过程，可以避免手术创伤。药物治疗所需时间从数小时至数天，需要多次到医院复诊。患者可能出现阴道流血、下腹痉挛性疼痛，伴恶心、呕吐等不适，并有药物过敏甚至严重过敏报道。在药物治疗前，医生需告知患者药物治疗的有效性、治疗经过和可能发生的副反应，介绍观察时间、流血时间及留院观察时间等，还需签署知情同意书，排除米非司酮、前列腺素类药物等过敏史，需在院服用米索前列醇类药物并留院观察3~6小时（妊娠9周以上建议全程在医院进行），同时告知需急诊、随诊情况及复诊时间。

手术治疗 手术治疗包括负压吸引术（妊娠10周内）和钳刮术（妊娠10~12周）两种。手术治疗准确性高，成功率达99%。手术治疗并发症的发生率较低，主要是出血和感染（<5%），因此需要配合服用药物。

导致胚胎停育的原因很多，大多数是由于胚胎染色体异常所致，其发病率并不高。因此，自然也大可不必引起多余的担忧。

种牙后如何维护才用得久

种植牙是一种常见的牙齿修复方式，它可以有效地恢复缺失的牙齿。为什么同样是种植牙，有些人可以使用几十年，而有些人使用了短短几年就出现了问题呢？问题根源在于种牙后的日常护理。要想种植牙用得更加持久、稳固，需要从日常护理和定期复诊两个方面双管齐下。

做好日常的口腔清洁，养成良好的口腔卫生习惯。种植牙与真牙一样同样需要做好清洁工作，否则牙菌斑、牙结石堆积，就会引起种植体周围发生炎症，严重者可

导致种植体松动。牙医建议在饭后使用牙线，可有效清除残留在口腔中的食物、软垢及牙菌斑。有条件者可使用冲牙器，冲洗牙缝牙龈沟等，以此保持口腔的清洁。

在饮食方面，尽量避免吃过于硬、有韧性和粘性的食物，以免对种植牙造成不必要的压力和摩擦，可以选择易咀嚼和好消化的食物，如蔬果和软质食品。且保持均衡的饮食有助于维持身体健康，提高种植牙的成功率。

戒烟限酒是非常重要的，烟草中的有

害物质、酒精会导致牙龈炎症，口腔干燥和细菌滋生，增加种植牙发生并发症的风险，对种植牙的使用寿命有所影响。因此，戒烟限酒有助于维护种植牙的稳固。

种植牙植入后除了日常的护理外，需要定期去口腔机构复查。专业医生可以评估种植牙的状态和周围组织的健康情况，及时发现和处理潜在问题。定期的口腔检查有助于保持良好的种植牙状态，延长使用寿命。



书荣齿科

国家资助资助封闭、涂氟指定医疗机构

CT增强检查后要多喝水

CT检查是临床医师诊疗工作中最常见的检查之一，它能显示几毫米的细小病变，如肺结节、微血管瘤、小骨折等。

CT检查的原理是X线成像技术，有一定的放射性。对此，很多患者及其家属担心CT检查会对身体有不良影响。实际上，一般做CT并不会对身体造成伤害。

CT就是把人“切片”仔细看。CT扫描就如同切西瓜，可以进行任意角度的扫描，这样就可以判断哪一部分组织是正常的，哪一部分是发生病变的。

CT有两种方式：普通平扫，只需要躺在CT机器上面，几秒钟就能完成扫描。增强扫描，在平扫CT的基础上，给静脉注射70~100mL碘对比剂，碘对比剂会随着血液循环到全身的组织器官中，然后依据诊断采集动脉期、门脉期及延迟期图像，做到目标更明确，结果更精准。体检及初筛患者一般选择普通平扫，如果普通平扫无法为需要定性的患者确诊，则需要选择CT增强扫描。

增强CT是经过静脉注入碘对比剂来

显示疾病的检查。碘来自海鲜、海带提取物，少部分人会有不同程度的不适或变态反应，轻者会出现恶心、呕吐，重者会出现过敏性休克。在患者检查之前，放射科医护人员会仔细询问患者有无海鲜、海带过敏史。在增强CT之后，医护人员会嘱咐患者多喝水，促进碘对比剂的代谢，大约24小时会排出大部分碘对比剂，不会对身体造成很大的肾脏损伤。

CT扫描的主要危害是起源于X线产生的电离辐射。人体集中接受大量辐射后才会发生组织损伤，比如放射治疗导致的食管癌、肺癌周围正常组织的损伤。但是放射科的日常CT辐射剂量是极少的，不进行频繁检查就无需紧张。另外，国内放射防护的标准是低于50mSv，而从事放射工作的人员，五年内平均每年接受的辐射上限为20mSv，这说明CT辐射剂量不超过

最高剂量，是很安全的，无需过度紧张或担心。而日常体检的CT检查比如胸片及肺部CT扫描，辐射剂量更是微乎其微。

辐射小不代表没有，放射科对特殊患者有专门的辐射提醒，比如孕妇不建议进行CT检查，必须检查的患儿采用低剂量模式。放射科技术人员也会注意对患者甲状腺及生殖腺的防护，患者在检查中要配合技术人员，避免重复扫描。

据《大河健康报》

