Reco18多中心临床研究启动，探索高龄女性试管助孕

博鳌医学交流中心

日前，一项聚焦高龄女性生育力的多中心临床研究在全国多家知名三甲医院顺利进行中。该项研究旨在观察高龄不孕女性口服Reco18与复合维生素对照组相比，对体外受精-胚胎移植（IVF-ET）助孕结局的影响。研究由中山大学孙逸仙纪念医院担任组长单位，联合海南省妇女儿童医学中心、四川大学华西第二医院、北京大学第三医院、中信湘雅生殖与遗传医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、安徽医科大学附属第一医院、河南省人民医院、武汉大学人民医院、香港大学深圳医院、广东省妇幼保健院、重庆市妇幼保健院、甘肃省妇幼保健院等国内十多家知名三甲医院生殖医学中心共同开展。

近年来，由于作息习惯等多方面的影响，不孕女性的群体正在日益扩大，另外随着女性接受教育程度的提高，越来越多的女性推迟自己的生育计划。对于高龄女性，如果在正常备孕6个月内无法妊娠，指南推荐到辅助生殖中心进行就诊治疗。然而，值得注意的是辅助生殖技术对于高龄女性的成功率并不高，虽然临床上提出可以通过个性化的促排卵方案、胚胎植入前遗传学检测等方法进行干预，然而都需要增加患者的花费，并且最后仍然要面对妊娠率低下的问题。究其原因与卵巢衰老引起的卵母细胞质量下降密切相关。因此，如何保护卵巢储备并提高卵母细胞质量是提高高龄女性生育力的关键所在。

虽有研究表明应用抗氧化剂，如Vitamin C、Vitamin E、CoQ10等能改善卵母细胞的氧化应激水平，但这些辅助药物未能在循证医学临床研究中得到充分证实，关于高龄女性行辅助生殖技术的指南中未做出常规推荐。因此，如何提高高龄不孕女性的生育率是我国需要面对的社会问题和科学问题，迫切需要开发新的技术和产品用于改善高龄不孕女性的生育力。

在这一现实背景下，Reco18多中心临床研究的开展具有重要意义。该研究聚焦于Reco18这一创新天然植物活性小分子成分，旨在通过大规模、多中心的科学设计，系统评估其在高龄女性胚胎质量、种植率及临床妊娠结局方面的积极影响，为营养干预与生殖医学交叉领域提供循证依据。

据悉，Reco18是由斯坦福海归博士团队联合国内科学家，历时五年从豆科植物中提取的小分子化合物。研发团队通过专利酶化提取技术，实现了多种植物活性成分的稳定协同与生物利用度的显著提升。研究显示，该成分也是卵泡液的重要组成成分之一，同时前期的研究成果已发表于影响因子为6.055的知名国际SCI期刊《Frontiers In Endocrinology》上。

据介绍，本研究拟纳入706名全国范围内35~42岁、拟行IVF助孕的女性患者，采用前瞻性、随机、对照临床研究方法，探讨Reco18应用于不孕女性辅助生殖助孕时的作用。参与者将在来月经第1~5天开始口服Reco18，并持续一个月经周期，第二次月经开始促排卵，继续服用Reco18至取卵日。对照组则服用复合维生素，试验周期结束后，对比观察两组的助孕结局差异。

研究团队将从累计临床妊娠率、获卵数、正常受精率和优质胚胎率、胚胎种植率、孕12周持续妊娠率、早期流产率及安全性指标等多个维度进行全面评估，力争为高龄女性助孕提供新的营养干预策略。

研究申办方代表强调，本次临床研究完全基于公益目的开展，不向参与家庭收取研究药物费用，不额外增加患者负担，所有招募对象均来自真实存在不孕困扰的患者群体。

目前，各参与中心已逐步启动受试者招募工作，预计整个研究周期将持续2~3年。这一研究的开展，标志着生殖健康领域的临床研究水平又迈出了新的一步，为高龄女性实现孕育梦想打下坚实基础。

怎么判断自己的生育能力是否正常？

黄晖 广西壮族自治区生殖医院

生育能力是一个复杂的生理指标，受年龄、卵巢功能、子宫环境、输卵管通畅度等多种因素影响。很多人在备孕前想知道自己的生育能力是否正常，却不知从何入手。作为生殖科医生，可通过以下几个关键维度进行自我评估，帮助大家初步判断生育状态。

一、年龄：判断生育能力的基本

年龄是评估生育能力最直观的指标。女性的生育能力在20—30岁处于巅峰，30岁后开始缓慢下降，35岁后进入加速衰退期。一般来说：25-30岁：每月自然受孕概率约20-25%，卵巢储备充足，卵子质量好，即使偶尔月经不规律，生育能力仍较强。30-35岁：每月受孕概率降至15-20%，卵巢功能开始出现个体差异，部分女性可能出现卵泡数量减少。35-40岁：每月受孕概率约5-15%，卵巢储备下降明显，卵子染色体异常率升高，生育风险增加。40岁以上：每月受孕概率低于5%，自然流产率超过30%，生育能力显著衰退。男性的生育能力虽随年龄下降较缓慢，但40岁后精子活力和畸形率也会出现明显变化，可能影响受孕成功率。

二、月经与排卵情况

规律的月经是生育能力正常的重要信号，它反映了卵巢功能和内分泌系统的协调性。月经周期：正常周期为21-35天，周期规律（波动不超过7天）说明排卵大概率正常。如果周期长期短于21天或长于35天，可能存在排卵障碍。经期长度：正常经期为3-7天，经期过长（超过7天）或过短（少于3天），可能提示子宫内膜或内分泌问题。排卵迹象：排卵时可能出现基础体温升高0.3-0.5℃、白带增多呈蛋清状、一侧下腹部轻微胀痛等症状。通过排卵试纸监测或超声监测，可更准确判断是否排卵。需要注意的是，月经规律不一定意味着排卵正常（如部分多囊卵巢综合征患者月经规律但无排卵），而月经不规律也并非完全无排卵，需结合其他指标综合判断。

三、身体指标与医学检查：科学评估的“金标准”

若想更精准地判断自身生育能力，进行专业的医学检查很有必要，这些检查能从多个维度为生育能力评估提供科学依据。卵巢功能评估是核心检查之一，需在月经第2-4天进行性激素六项（包含FSH、LH、E2等）和AMH（抗苗勒氏管激素）检测。其中，FSH的正常范围为3.8-8.7mIU/ml，一旦数值超过10mIU/ml，往往提示卵巢功能出现下降趋势；AMH则能直观反映卵巢的储备情况，正常范围在1.0-4.0ng/ml，若低于1.0ng/ml，说明卵巢内的卵子储备已经减少，需要引起重视。超声检查同样不可或缺，通过阴道超声可以清晰观察到卵巢内窦卵泡的数量，单侧卵巢有5-10个窦卵泡属于正常情况，这一数量能在一定程度上体现卵巢的生育潜力。同时，超声检测还能查看子宫形态是否正常，有无肌瘤、息肉等异常情况，以及监测子宫内膜厚度。在排卵期，子宫内膜厚度达到8-12mm且形态良好时，能为胚胎着床提供更有利的环境，提高受孕成功率。对于有盆腔炎病史、宫外孕史，或者备孕超过1年仍未成功受孕的女性，输卵管通畅度检查十分关键，可通过输卵管造影检查来判断输卵管是否通畅。此外，甲状腺功能、血糖、胰岛素等指标也需要关注。甲亢或甲减都会对生育产生不良影响，可能干扰排卵和激素平衡；而对于有多囊卵巢综合征、糖尿病家族史的人群，监测这些指标更是必要，因为相关异常可能影响卵子质量和胚胎发育，进而降低受孕几率。

四、病史与生活因素

过去的患病经历会影响生育能力。做过卵巢手术、有子宫内膜异位症、反复流产过，或是得过盆腔炎的人，生育能力可能会受影响。这些情况可能会伤害卵巢功能、堵塞输卵管，或影响子宫环境。生活习惯也很关键。长期熬夜、抽烟喝酒会打乱内分泌，降低卵子和精子质量。过度减肥或肥胖会影响排卵，精神压力太大也会让受孕变难。保持规律作息、健康饮食、适度运动，能减少这些不良影响，对维持生育能力很重要。

综上所述，一般来说，25-30岁女性备孕3-6个月未孕，30-35岁女性备孕6-12个月未孕，35岁以上女性备孕3-6个月未孕，建议及时到生殖专科就诊，进行全面的生育能力评估。生育能力并非一成不变，通过科学的生活方式调整和医学干预，很多人的生育能力可以得到改善。

老年中风后偏瘫，中西医理疗加训练能促恢复吗？

潘永宁 广西钟山县人民医院

老年中风后偏瘫是常见的后遗症，表现为一侧肢体活动受限，严重影响生活质量。许多患者和家属关心，中西医理疗结合康复训练是否能促进恢复。作为中西医结合康复医学科和老年病科医生，临床实践表明，科学的中西医理疗联合康复训练，能显著改善肢体功能，提升生活自理能力。

一、西医理疗：改善循环与神经功能，为恢复奠定基础

西医理疗通过物理因子刺激受损神经和肌肉，改善循环、减轻炎症，为恢复创造条件。电疗是常用手段，神经肌肉电刺激用低频电流刺激瘫痪肌肉，引发被动收缩，防止萎缩，促进神经再生和肌力恢复，适合早期肢体无法活动者。经颅磁刺激通过磁场作用于大脑皮层运动区，调节神经兴奋性，改善大脑对肢体的控制，对恢复期肢体痉挛、运动协调障碍效果好。温热疗法如红外线照射、蜡疗，可扩张血管，增加肌肉供血，缓解紧张僵硬，减轻肿胀疼痛，还能提高老年患者皮肤温度，促进感觉恢复，为主动训练铺垫。高压氧治疗适用于早期，能提高血氧分压，改善脑组织缺氧，减轻神经细胞损伤，促进修复。研究显示，老年患者配合高压氧治疗，偏瘫肢体肌力恢复速度提高约30%，还能降低认知障碍发生率。需注意，老年患者多有基础病，理疗要控制强度和时间。电疗电流以患者耐受无不适为宜，每次20-30分钟，每周3-5次；温热疗法温度不超45℃，防烫伤。

二、中医理疗：疏通经络与调和气血，激活肢体潜能

中医认为中风后偏瘫属“中风后遗症”，因气血逆乱、经络瘀阻所致，治疗以疏通经络、益气活血为核心。针灸是核心手段，针刺百会、肩髃等穴位可以激发经气、调和气血。对老年患者常用“醒脑开窍”针法，针刺人中、内关等穴，促进意识和肢体功能改善。实践表明，针灸可改善微循环，提高神经递质水平，对上肢抬举困难、下肢行走不稳等症状有效率超80%。艾灸温经通络，对风寒湿导致的肢体麻木僵硬效果显著，可配合针灸使用。推拿按摩通过手法作用于肌肉关节，缓解痉挛、促进循环，预防关节挛缩。老年患者肌肉萎缩较快，推拿用轻柔滚法、揉法，放松肩、肘等大关节肌群，配合被动活动维持关节活动度，还能刺激感觉神经，帮助恢复触觉和痛觉。中药外治可辅助改善症状，如用黄芪、当归等活血化瘀中药熏洗患肢，通过皮肤吸收增强气血运行；通络止痛药膏贴敷肩井、环跳等穴，缓解疼痛肿胀。中医理疗注重辨证施治，老年患者多为“气虚血瘀”证，治疗需兼顾补气与活血，避免过度刺激耗气伤血。

三、康复训练：主动参与功能重建，提升生活能力

中西医理疗需结合康复训练，才能将神经肌肉潜在功能转化为实际活动能力，训练遵循“循序渐进、个性化”原则，分三阶段。

早期（卧床期）以被动训练为主，预防并发症。护理人员或家属帮助患者做肢体关节被动活动，如肩关节外展、肘关节屈伸等，每个动作保持10-15秒，每天3-4次，以防止关节僵硬和肌肉萎缩。同时进行体位摆放训练，如患侧卧位时胸前放软枕支撑上肢，仰卧位时膝下垫枕保持膝关节微屈，避免肢体受压。

中期（离床期）重点是主动训练，提高肌力和平衡能力。患者肢体肌力达2级以上时，开始坐位平衡训练，如坐在床边双手支撑左右转动；逐步过渡到站立平衡训练，借助助行器或家属搀扶保持站立，每次5-10分钟，逐渐延长时间。肢体功能训练包括上肢抓握、抬举练习，下肢迈步、上下台阶练习，每天2-3次，每次30-40分钟。

后期（恢复期）以功能重建和生活自理能力训练为核心。结合日常生活动作设计训练内容，如练习穿衣、洗漱等，将训练融入生活。步行困难者进行步态矫正训练，调整步幅和重心转移；上肢功能障碍者借助辅助器具完成日常动作，提高独立生活能力。

老年患者体力有限，训练避免过度疲劳，每次训练后休息15-20分钟，出现心慌等不适立即停止，同时注意保护，防跌倒等意外。

总之，老年中风后偏瘫通过中西医理疗加康复训练，能有效促进恢复。但恢复是长期过程，需患者和家属坚持，定期评估调整方案，多数患者可改善症状，实现生活自理，提高晚年生活质量。

肺炎护理如何来实施，医护人员教你

宋端 重庆市綦江区中医院

肺炎是不容小觑的呼吸道感染性疾病，多与感染细菌、病毒、真菌等病原体有关。其中，咳嗽、发热、咳痰等症状不仅影响日常生活和工作的顺利开展，还可促使生活质量直线下降。为帮助肺炎患者轻松应对咳嗽、咳痰烦恼，本文将详细阐述日常护理小技巧。

（一）病情监测：及时捕捉身体发出的“预警信号”

①体温监测：临床建议肺炎患者间隔4h使用体温计测量体温，实时记录并观察数值变化。若腋下体温＜38.5℃，可通过温水擦拭腋窝、腹股沟等大血管处辅助降温。若腋下体温＞38.5℃，应在医生指导下规律服用对乙酰氨基酚、布洛芬等退烧药，并缩短体温测量时间。与此同时，适当增加水分摄入量，并保持室内空气流通，避免过度劳累。

②呼吸观察：通常而言，成人正常呼吸频率为16-20次/分钟，若肺炎患者呼吸出现明显加快，频率＞24次/分钟，或者患者出现鼻翼扇动、锁骨上窝凹陷、口唇发紫等变化，应警惕病情加重，建议立即前往医疗机构接受专业治疗。

③咳嗽咳痰护理：若痰液颜色、性质发生变化，如白色黏液状转变为黄色、绿色脓痰，警惕病情加重，应立即前往医疗机构接受专业治疗。若肺炎患者出现痰液黏稠而不易咳出现象，可通过适当增加饮水量（1500-2000mL）的形式逐步稀释痰液。与此同时，借助有效咳嗽将痰液排出。

（二）日常生活护理：打造“康复友好”的环境与饮食

①优化环境：保持室内空气流通，每天开窗通风2-3次，每次通风时长30min即可。借助空调、加湿器等设备合理调节室内温湿度（22-24℃，50%-60%），但值得注意的是加湿器需要每天落实清洁消毒管理，避免因病原体大量滋生而影响呼吸功能。与此同时，保持室内安静、舒适，生病期间需要保证充足睡眠，并避免过度劳累。

②体位护理：建议肺炎患者在卧床期间选择“半坐卧位”，并适当抬高床头，以此减少痰液堆积。待肺炎患者病情稳定后，可在自身耐受范围内开展缓慢步行等低强度有氧运动，其训练时长不宜超过15min，避免久坐或久卧。

③饮食护理：肺炎患者日常饮食以高蛋白、高维生素、易消化食物为主，如：瘦肉粥、软面条、鸡蛋羹等。由于优质蛋白质可帮助修复受损组织，可适当增加鸡蛋、牛奶、瘦肉等食物摄入量。与此同时，新鲜蔬菜（菠菜、西兰花等）和水果（橙子、苹果等）有助于增强机体抵抗力。此外，避免辛辣、油腻、过甜的食物。

（三）用药护理：严格遵医嘱，避免“自行调整”

肺炎患者应遵医嘱按时、按量服用抗生素（左氧氟沙星、阿莫西林等）、止咳化痰药（氨溴索、乙酰半胱氨酸）等药物。部分患者在实际用药期间，可能因发热、咳嗽症状有所缓解，便自行停止服用抗生素药物，这种错误的服药行为可导致细菌未被彻底清除，进而出现病情反复。为此，遵医嘱规范服药十分重要。与此同时，患者在服药期间应时刻关注自身病情变化，警惕恶心、腹泻等不良反应。痰液黏稠而难以咳出者，可在临床医生的指导下开展雾化吸入治疗，其药物成分可通过直接作用于呼吸道黏膜而起到抗炎、祛痰的功效。

（四）心理支持：缓解焦虑，助力康复

肺炎患者可能因躯体不适、担忧疾病等因素而出现焦虑、烦躁等负面情绪，严重者甚至因抵触、抗拒治疗而加重病情。为此，日常护理时需格外注意患者的心理状态，观察其面部表情、肢体动作，鼓励患者诉说心中的想法，并借助通俗易懂的语言方式耐心讲解肺炎治疗流程、日常注意事项。与此同时，鼓励患者通过播放音乐、阅读书籍等方式，放松心情。此外，鼓励患者在病情允许的基础上开展散步、打太极拳等活动，注意防寒保暖，戒烟限酒，并避免前往人员密集的场所。

综上所述，肺炎护理需要从病情监测、维持呼吸道通畅、优化环境、饮食管理、心理支持、遵医嘱用药等多个维度予以综合管理。为轻松摆脱咳嗽、发热等症状对于日常生活的不良影响，我们应正确掌握肺炎护理方法，并遵医嘱规律服药。

支气管哮喘预防与护理，这些要了解

越祥去 重庆市綦江区中医院

支气管哮喘是临床较为常见的慢性炎症性气道疾病，常在夜间及凌晨出现或加重喘息、气急或胸闷等症状，严重影响患病群体身心健康。哮喘发作可不同程度地影响呼吸功能，严重者甚至引发气胸、呼吸衰竭、慢阻肺等并发症，现已成为严重公共卫生问题。为帮助大家更好地预防和护理支气管哮喘，掌握这些知识尤为必要。

一、支气管哮喘的预防措施

为降低支气管哮喘患者急性发作风险，应从远离过敏原、改善居住环境、规律运动、充足睡眠等维度着手，具体如下：

（一）环境管理：定期清洁床单被褥、窗帘等物品，明确并远离个人过敏物质，如：雾霾天或花粉季节减少外出，外出时妥善穿戴防护用品，房间紧闭门窗，必要时可安装HEPA滤网空气净化器；远离宠物发毛、皮屑；使用防螨床罩、枕套等。同时，保持室内干燥，避免接触二手烟、蚊香、香水、消毒剂等物品，并避免在流感高发季节前往人员密集场所。（二）调整生活方式：培养良好作息习惯，每日保证充足睡眠时长，一般在7-8h左右，可通过调节光线、播放音乐等渠道辅助提高睡眠质量。与此同时，日常保持心情舒畅，通过深呼吸、肌肉放松技巧正确调控自身情绪，并依据自身运动能力选择低强度有氧运动，如：散步、游泳等，具体训练频率、强度依据支气管哮喘患者自身耐受能力决定。但值得注意的是严格注意运动环境温度、湿度，避免因寒冷、空气污染严重而增加急性发作风险。除此之外，日常建议患者适当增加维生素C（橙子、猕猴桃、西兰花等）、维生素E（核桃、菠菜、生菜等）、Omega-3脂肪酸（三文鱼、散养鸡蛋等）等食物摄入量，并通过饮食控制、规律运动合理调节自身体重。

二、支气管哮喘的护理措施

支气管哮喘是世界公认的医学难题，现已成为仅次于癌症的世界第二大致死和致残疾病，其护理要点如下：

（一）急性发作护理：①保持冷静，调节姿势：当患者急性发病时，应第一时间远离花粉、宠物毛发、烟雾等刺激性环境，在确保室内通风流畅的基础上采取坐位或半卧位，双手支撑于膝盖或桌面，并解开领口、腰带等影响呼吸效率的饰品，通过扩张胸腔来逐步减轻呼吸机负担。值得注意的是，若是支气管哮喘患者急性发病时处于平躺状态，将因加重呼吸困难而威胁生命安全。②快速使用急救药：在体位调整后，患者应立即使用短效β_2受体激动剂，通常1-2喷/次，5-8min可重复上述操作，但1h不宜超过8喷。若患者随身携带布地奈德福莫特罗粉吸入剂等复方制剂，可借助此类药物减轻气道炎症。与此同时，细心安抚患者情绪，引导患者通过循序渐进的腹式呼吸来逐步缓解呼吸紧促症状。若患者出现口唇青紫、说话困难等症状，应及时拨打急救电话，并在医疗工作者指导下开展相关操作。（二）用药和基础护理：急性发作患者在抗感染治疗基础上同步应用祛痰、镇咳类药物，并依据病情严重程度、病原菌药敏结果，针对性选择控制感染药物。通常轻症患者可口服制剂，而较重患者则需静脉滴注或肌肉注射抗生素。为稀释支气管哮喘患者的分泌物，可协助患者开展气雾湿化吸入疗法，并在操作期间严格遵循无菌操作理念。与此同时，解痉、平喘类药物需依据患者个体情况予以选择，而负氧离子疗法可缓解支气管痉挛，改善肺部通气和换气功能。除此之外，针灸及按摩、远红外热疗、靶向药离子导入等中西医结合疗法亦可辅助治疗支气管哮喘。诊疗期间，保持室内安静、舒适，给予患者清淡流质或半流质饮食，每日饮水量不低于2500mL，并定期协助患者开展翻身、拍背等护理操作。若患者存在呼吸困难现象，可通过鼻导管低流量、持续湿化吸氧逐步改善呼吸状况。

综上所述，支气管哮喘患者需要在日常生活中远离过敏原、有害气体，保持良好生活习惯和健康状态。同时，在急性发作时保持冷静，快速使用急救药物，实时监测呼吸频率、意识状态，并在医疗工作者的指导下正确开展临床诊治工作，定期学习支气管哮喘知识，以此控制发作频率和严重程度。