

解放军152医院泌尿外科吴国英博士提醒： 前列腺健康不容忽视

□本报记者 魏应秋

从呱呱坠地到垂垂老矣,排尿伴随每个人的一生。尿频、尿急、尿等待、排尿困难、夜尿增多等,这些都是排尿不畅的常见症状。近日,记者从解放军152医院泌尿外科了解到,今年我国的泌尿健康日已过去半月有余,其间该科为公众泌尿健康的科普与宣教做了不同形式的工作,从中发现大众的泌尿健康理念还是比较缺乏,很多患者出现严重排尿困难、夜尿次数增多甚至尿潴留才到医院就诊。不少人意识不到保护好前列腺的重要性,尤其是男性。

前列腺炎与前列腺增生有区别

解放军152医院泌尿外科吴国英博士介绍说,成人正常每天平均排尿8-10次,其中白天3-6次,夜间1-2次,总量约1.5L。当然正常人的排尿量与饮水量是成正比的。但是出现前列腺增生或者前列腺炎、尿路感染等疾病后,部分患者的排尿规律会被破坏。尿频、尿急、尿等待、尿滴沥、排尿困难、夜尿增多等,这些是排尿不畅的常见症状。

前列腺炎与前列腺增生是发生在一个器官上不同的两个疾病,但有时导致的临床症状又有几分相似。前列腺位于膀胱下方,前列腺腺体的中间有尿道穿过,当前列腺出现问题时,就会对排尿产生影响。前列腺增大压迫尿道,会出现尿频、尿不尽感、排尿困难等现象。如果前列腺发生炎症时,刺激尿道相关受体,也可产生尿频、尿不尽感,但与增生不同的症状会有会阴疼痛不适、阴囊潮湿等。长期慢性前列腺炎还会影响到性功能,甚至影响精液质量,对受孕产生一些影响。

有的男性朋友存在一些错误的认识,从



吴国英在为患者进行前列腺汽化电切术。刘帅 摄

而选择了错误的治疗方式。18-50岁的男性朋友,有时候做体检发现,彩超提示前列腺体积大,颇为惊慌,以为自己就是前列腺增生。其实,这部分群体可能患的是前列腺炎。慢性前列腺炎会导致前列腺水肿而变大,由于肿胀挤压到尿道,导致排尿受到影响。前列腺增生是随着年龄增长而引起的前列腺腺体增大,是一种良性前列腺病变。前列腺腺体肥大而挤压尿道或突入膀胱或者尿道,症状也会逐步加重。在特定的年龄上也有可能同时患有这两种疾病。大家一定要记住,有前列腺增生并不一定有前列腺炎,但长期前列腺炎可以促进前列腺腺体增大。

前列腺炎治疗目标与前列腺增生不同

吴国英说,前列腺炎治疗目标与前列腺增生不同。慢性前列腺炎的治疗目标主要是缓解疼痛、改善排尿症状和提高生活质量为主。前列腺炎如同感冒,待症状减轻及好转后要特别注意饮食及日常行为,防止复发。前列腺炎病因复杂,故应采取综合个体化治疗。比如,Ⅰ型治疗以广谱抗生素对症治疗;Ⅱ型根据细菌培养结果选择抗生素,疗程为4-6周;ⅢA型,抗生素治疗多为经验性治疗,总疗程为4-6周;ⅢB型,不推荐使用抗生素治疗,推荐使用 α -受体阻滞剂、植物制剂、

非甾体抗炎镇痛药、M-受体阻滞剂、抗抑郁及抗焦虑药物和中药。物理治疗推荐使用生物反馈疗法以及热疗等;Ⅳ型:一般无须治疗。

目前,前列腺增生没有有效的预防,它是一种随年龄增大的临床进展性疾病,部分患者最终需要手术治疗来解决下尿路症状及并发症。50岁以后应定期体检,每年进行彩超检查对比前列腺情况。还可以定期进行“国际前列腺症状评分(IPSS)”。轻度下尿路症状(IPSS < 7)的患者,或者中度以上症状(IPSS ≥ 8)但生活质量尚未受到明显影响的患者可以观察等待。该评分表可以前往解放军152医院泌尿外科免费领取。前列腺增生患者药物治疗的短期目标是缓解患者的下尿路症状,长期目标是延缓疾病的临床进展,预防并发症的发生。常用药物为 α -受体阻滞剂与5 α -还原酶抑制剂,遵医嘱严格服用。

如果反复尿潴留(至少在一次拔管后不能排尿或两次尿潴留)、反复血尿药物治疗无效、反复泌尿系统感染、膀胱结石、继发性上尿路积水,经尿流动力学检查评估后,可选用手术治疗。目前他们科室拥有德国Storz经尿道前列腺电切镜、德国Erbe电外科工作站,司麦双极等离子电切系统,开展了双极等离子经尿道前列腺电切术和单极前列腺汽化电切术,创伤小,恢复快。目前经尿道前列腺电切术是良性前列腺增生治疗的“金标准”。

说到预防与保健,两者又有相似之处,例如,饮食上不要摄入过多的辣椒、酒等辛辣食物,特别是患病期间;平常要保持足够的饮水,不要因为排尿异常而刻意不喝水,同时不要憋尿。如过量摄入辣椒、酒等辛辣食物,更要多喝水;不久坐;性生活一定要规律,不纵欲,也不要太克制,定期排精同样有利于前列腺的健康。

市妇幼保健院儿科： 用技术和爱心为孩子保驾护航

□本报记者 牛瑛瑛
通讯员 王春英 苗四海

“谢谢医生们,你们不仅为孩子精心治病,还为他捐款。”7月5日,记者在市妇幼保健院儿科,看到义务陪护的爱心妈妈一边照料渐趋康复的患儿,一边对医务人员道谢。

爱心涌向被遗弃患儿

据了解,该患儿生下来不久就被遗弃,市妇幼保健院小儿外科诊断其为高位直肠肛门闭锁,并很快为他做了手术,使患儿顺利存活下来。

7月3日,因为孩子不吃奶也不动,日趋消瘦,又被送到该院住院治疗,被诊断为营养不良和泌尿系统感染。见孩子无父无母,非常可怜,儿科主任葛太岭、护士长李文珂就倡议全科为该患儿捐款,很快,全科同志为他的捐款2000元。目前,经过治疗后,患儿已趋于好转。

多年来,该科一直奉行“以病人为中心”的服务理念,力争打造一流的妇幼专科品牌,造福患儿。首先完善病区建设。该科原来仅有单一的普通病区,没有儿科重症监护病房,因此不少急危重症儿童不得不转到省级医院治疗,给患儿及家长带来不便,甚至贻误了最佳治疗时机。随着急危重症患儿逐渐增多,该院于2012年决定克服场地紧张等困难,成功建成了儿科重症监护病房。自此该科拥有了健全的普通病区和重症监护病区,与该院被省卫计委批准为河南省新生儿重症救治网络分中心的新生儿科、儿童保健科、市小脑瘫防治中心一道,构建了一个体系完备的大儿科网,充分保障了不同年龄段、不同患儿的治疗需求。其次创新救治模式。与小儿外科联合,共同救治患儿,大大提高了危重症患儿的治愈率。

儿科重症监护病房:急危重症患儿救治屡创奇迹

该院儿科重症监护病房,主要收治28天到14岁以内的急危重症婴幼儿。为提高救治成功率,建设成省市一流的儿科重症监护病



儿科医护人员使用静脉显像仪为患儿进行输液治疗。 本报记者 李英平 摄

房,该院自筹资金,购置了一流的儿童用呼吸机、婴儿辐射保暖台、电动吸引器、心电监护仪、血气分析仪等现代化设备,并配备了最强的医护力量。

在占据半层楼的儿科重症监护病房,记者看到,病房管理非常严格,分污染区、半污染区和无菌区,内设普通重症监护病房和隔离重症监护室,患儿配餐间、患儿洗澡间、治疗室等一应俱全。儿科重症监护病房护士长郭娜告诉记者,普通重症监护室主要安排普通重病人,隔离重症监护室主要安排病情非常严重、需严格保护的患儿。患儿进入病房后,在治疗、护理上,都能得到24小时的精心呵护。

今年4月,该科收治了一名来自叶县的6岁患儿,当时患儿呼吸困难、心率增快、尿量

减少、肝肿大等,医生诊断为肺炎心衰,立即送入重症病房。经吸氧、强心、抗感染、对症支持治疗等救治措施,加上医护人员24小时的精心护理,几天后,患儿病情逐渐稳定。两周后,患儿康复出院。据了解,该科重症监护病房自2012年11月成立至今四年多来,已成功救治肺炎心衰、重症肺炎、败血症、重度脑炎等急危重症患儿600余人,备受患儿家长好评。

儿科普通病区:常见病患儿的福地

在儿科普通病区,医务人员根据孩子们的心理,将病区的走廊、墙壁以及每个病房都进行了精心布置,墙上装点漂亮可爱的动漫图画、挂饰,有效缓解了患儿们的紧张感,给他们提供了轻松愉快的治疗环境。

“这孩子咳得厉害吗?这个孩子大便查了吗?……”这是采访当日早上,主任葛太岭带领科室医务人员在普通病区查房,认真为每位患儿检查,详细询问管床医生患儿情况,并指导管床医生们做相应地治疗调整。

“普通病区主要收治轻度肺炎、上呼吸道感染、疱疹性咽峡炎、腹泻、急性胃肠炎等病情稍轻的患儿。”葛太岭告诉记者。

一位家住鲁山,患疱疹性咽峡炎的5岁患儿张宝,正在该科住院治疗。张宝妈看到有记者采访,主动告诉记者:“这里的医生们技术真好,我儿子高烧持续不降,咳嗽反反复复一周了,在当地治疗,药也没少吃,就是不见好。没想到来这里治疗三天,高烧就控制住了,主任和护士长还不停来询问孩子病情,很负责。”

联合救治,让患儿多一线生存希望

为拓宽对重症患儿的救治措施,让患儿多一线生存的希望,儿科又开辟了一条救治新模式:与小儿外科联合救治或管理术后危重症患儿,大大提高了重症患儿的治愈率。

今年3月,从外院转进市妇幼保健院一名患肠道闭锁、败血症的新生患儿,在该院小儿外科成功实施手术后,转入儿科重症监护病房。经呼吸机辅助呼吸、抗感染、对症支持治疗等一系列治疗,在医护人员24小时精心呵护下,几天后,孩子生命体征恢复平稳。

据了解,该科是由36名经验丰富的医护人员组成的专业团队,医生都是本科以上学历,护理人员多为大专、本科毕业。在院领导的大力支持下,在葛太岭的带领以及大家的共同努力下,该科不断创新完善病区建设,创新救治模式,大大提高了重症患儿的存活率。近年来,该科门诊量、住院人数稳步递增,多次被评为院先进科室,被市卫计委确定为我市儿科专业唯一的“市临床重点专科”,葛太岭也被授予“市五一劳动奖章获得者”。