

# 解放军152医院泌尿外科吴国英博士提醒—— 对前列腺增生应予以足够重视

□本报记者 魏应钦

说起前列腺增生,很多中老年男性并不陌生,可能有人会觉得前列腺增生是小问题,并不需要过度关注。对此,解放军152医院泌尿外科吴国英博士表示,前列腺增生症旧称前列腺肥大,是老年男性常见疾病之一,为前列腺的一种良性病变,以前列腺两侧叶和中叶增生为常见,有时可突入膀胱或尿道内,压迫膀胱颈部或尿道,引起下尿路梗阻,严重时可引起尿潴留、肾积水、肾功能损害,还可并发膀胱结石、尿路感染等,应予以足够的重视。

## 前列腺增生有早期信号

吴国英说,前列腺增生是老年男性常见的前列腺病变,实际上只要男性进入老年阶段,前列腺增生常常是无法避免的。正常男性到了一定年龄,身体各个器官、组织都在萎缩,唯独前列腺是增生的,可以认为这是一种“反生命现象”。据相关统计资料显示,年龄越大发病率越高,60岁的男性80%都会发生前列腺增生,而到了70岁则上升到90%,80岁的男性100%会发生前列腺增生,可以说除了女性以及临床上先天性睾丸发育缺陷的患者之外,大多数正常男性都摆脱不掉前列腺增生。

前列腺增生常见症状为尿频、夜尿增多、尿急、尿不尽、排尿等待、排尿中断、尿流细弱等。若治疗不及时或治疗不当,甚至可导致急性尿潴留、泌尿道感染、膀胱憩室、膀胱结石、肾积水、血尿、疝气等并发症。出现上述症状的患者应及时就诊,完善直肠指诊、血清前列腺特异性抗原(PSA)、前列腺B超等相关检查。一旦有前列腺增生症状就



泌尿外科的医护人员在为患者实施治疗手术。

本报记者 李英平 摄

应及时治疗,治疗方案包括药物治疗和手术治疗等。

## 微创治疗前列腺增生效果好

吴国英说,有些人可能看到别人治疗前列腺增生做了手术,认为自己也一定要手术。其实不然,前列腺增生的治疗究竟是采取药物治疗还是手术治疗,需要根据患者本身的临床症状进行判断,并不能简单地认为一定要手

术。虽然大多数前列腺增生患者的最终结局都逃不过手术治疗,但是手术也有适应证和手术指征,需要按照规范的临床评价来判断。比如说,应该首先根据《国际前列腺症状评分表》对患者前列腺增生情况进行打分。

《国际前列腺症状评分表》的内容为:在最近1个月内,5次排尿过程中,你是否有以下症状(回答7个问题)?问题1.是否经常尿不干净?问题2.两次排尿间隔是否经常小于2个小时?问题3.是否有间断性排尿?问题

4.是否有排尿不能等待现象?问题5.是否有尿流变细现象?问题6.是否需要用力使劲才能排尿?以上6个问题对应选择(无症状,得0分;若仅有1次出现问题,得1分;若少于半数情况出现问题,得2分;若大约半数情况下出现问题,得3分;若多于半数情况出现问题,得4分;若几乎每次排尿都出现问题,得5分)。问题7.从入睡到早起一般需要起来排尿几次?(没有起夜排尿,得0分;起夜排尿几次得几分,如起夜排尿1次得1分)。

以上7个问题得分相加,一般0至7分属于轻度症状,可以临床随访,定期复查,无须特殊治疗;8至19分属于中度症状,应该考虑药物治疗;20至35分属于重度症状,则要考虑手术切除。另外,术前的CT检查、彩超以及尿流动力学检查等都是十分关键且必要的。

吴国英说,手术也有很多种,但微创治疗是“金标准”。解放军152医院泌尿外科自1991年便开展了经尿道前列腺气化电切术,积累了丰富的治疗经验。目前采用的经尿道前列腺等离子电切术,其技术特点明显优于以往前列腺电切术。该手术热损伤可明显减少,大大降低了被切割组织周围的损伤,且在切割的过程中靶组织周围产生一层更薄的均匀凝固层,有利于创面血管的闭合,减少术中出血及术后继发性出血的可能,手术中对周围组织损伤程度明显降低。术中冲洗应用生理盐水,可减少电切综合征的发生。经尿道前列腺等离子电切术安全、有效、并发症少。

吴国英最后提醒前列腺增生患者:1.遵从医嘱,坚持用药;2.定期检查(直肠指诊、PSA、B超每年应至少复查一次);3.不憋尿,不喝酒、咖啡及浓茶;4.少吃刺激性食物;5.少骑自行车;6.注意保暖,适当进行体育活动。

# 平煤神马医疗集团总医院肿瘤内科—— 多学科规范化诊疗提升医疗品质

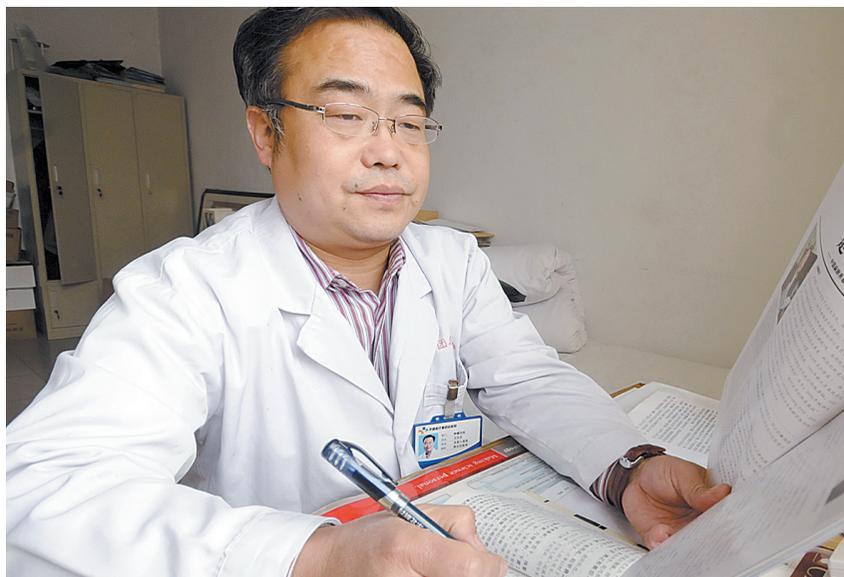
55岁的任先生是一位肝癌患者。15年前,他在一次体检中被查出了肝癌。多方咨询后,任先生选择到平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)肿瘤内科治疗。由于瘤体太大,直径达10厘米,手术无法切除。在总医院多学科团队的护航下,任先生接受了介入栓塞手术,精准的介入治疗将肿瘤的供血血管一举“栓塞”,再结合中药治疗,任先生身体得到彻底治愈。在总医院成立的抗癌俱乐部里,过了15年生存期的任先生是俱乐部的抗癌明星。在多学科规范化诊疗的护航下,像任先生这样的抗癌明星还有很多,如该院肝癌介入技术的首位获益者,生存期达到了20年。

## 多学科诊疗 为患者提供最佳治疗方案

多学科综合治疗(multi-disciplinary team,MDT)模式,即由多学科专家遵照国内外循证医学证据,围绕某一病例进行讨论,在综合各学科专家意见的基础上为病人制定出最佳的治疗方案。多年来,总医院多学科综合诊疗专家组通过多学科综合治疗的模式,为无数肿瘤患者提供了最适合的治疗方案。

MDT模式汇集肿瘤内科、放射科、介入科、超声诊断科、医学影像学科(CT、MRI)、核医学科(ECT)、病理科、普外科、骨科等学科的专家,涵盖了总医院多个强势专科。通过这种模式,患者足不出院就能及时得到精准、优质的医学信息和个性化的多学科综合诊疗服务,与当今国内权威的肿瘤合理性治疗趋势不谋而合。

过去,诸多疑难癌症病例,长期得不到规范化诊疗或反复求治,不仅浪费医疗费,更耽误了病情。但是在总医院开展MDT治疗期间,多名患者通过此模式,明确了病情,获得了规范化、个体化的诊疗方案,最终延长了生存期或获得临床治愈。



昨日,王文意正在分析患者病历资料,制定治疗方案。

本报记者 李英平 摄

## 规范化诊疗 为肿瘤诊疗量体裁衣

MDT模式为肿瘤的诊疗提供了强有力的护航保障,在这样的诊疗模式下,患者获得了规范化、个体化诊疗。可以说,这样的精准诊疗模式就像为患者量体裁衣,让患者的治疗预后效果最佳化。

作为我市最早成立肿瘤内科的医院,总医院肿瘤内科在诊疗质量和病区规模方面一直走在全市及全省前列。多年来,总医院将肿瘤诊疗规模不断扩大,形成了精准化诊疗的8个病区,病区由中西医结合规范化诊疗护航,打造了涵盖4个肿瘤内科病区、乳腺科病区、血液内科病区、介入科病区、放射

科病区在内的规模化肿瘤诊疗。其中,肿瘤科四区是以综合治疗肿瘤为特色的肿瘤专科,目前拥有医护人员25人,其中高级职称4人,中级职称十余人,硕士研究生学历5人。专业化的学科团队为患者提供了最优质的诊疗服务。

随着肿瘤规范化诊疗的持续推进,目前,该科室在对肺癌、食管癌、胃癌、结肠癌等采取化疗、放疗、分子靶向治疗、介入、粒子植入、中西医结合等综合治疗方面成效显著,很好地改善了患者的生存质量。

在综合治疗晚期肿瘤方面,总医院采用的姑息治疗走在了全省前列。肿瘤科四区还被评为“河南省癌痛规范化治疗示范病房”。在科研方面,肿瘤科在食管癌、肺癌等科研领域不断开拓创新。

## 综合治疗模式 提升患者就医体验

如今,恶性肿瘤的发病率、死亡率逐渐上升,成为危害人们健康的主要杀手。近年来,随着科学技术的发展,癌症逐渐被人们认识,在治疗方面也取得了很大的进展,现代医学治疗模式配合中医治疗的综合模式成为多数肿瘤治疗的“有力武器”。

综合化诊疗模式主要针对首诊、晚期、病情复杂的肿瘤患者,它的优点是缩短了从诊断到治疗的时间,为患者提供最佳的治疗方案。

肿瘤患者来到医院,本身就心存恐惧,“谈癌色变”,情绪紧张,最快得到确诊、治疗是患者和家属最渴望的事情。基于此,总医院综合化诊疗模式不断优化患者的就医体验。在诊断中,多学科的专家能够在第一时间看到全部的临床诊断资料,然后,经过专家的会诊和讨论,根据大家共同接受的治疗原则和临床指南,找到适合病人个体的最佳治疗方案。通过具体病例会诊和讨论,能进一步促进不同学科间的交流,增进对不同学科的了解,从而保障了最佳治疗方案的实施。通过综合化诊疗,患者可以享受到最佳的治疗方案,节省治疗费用。

为了给患者更全面的医疗服务,该院自启动综合化诊疗模式以来,利用医院的优势医疗资源,将医疗和护理有效结合,同时构建了多个病友交流和互助平台,如创办抗癌俱乐部、开展抗癌明星选拔活动等,把规范化抗癌知识向更多病友普及,并帮助患者和家属树立治病防病的信心,形成了系统化的诊疗模式。

临床实践表明,经过多学科诊疗,大部分患者延长了生存期甚至得到治愈。综合化诊疗已成为临床治疗的模式和发展方向,也使得恶性肿瘤的治愈率不断提高。这样的模式,既有利于患者的治疗,也有助于医生开阔视野,使诊治水平不断提高。(李莹)