

父亲的尴尬，你理解吗？

父亲节刚过,作为儿女,你是否注意到父亲尴尬?不愿出去旅游、出门不敢多喝水、夜里常起床小便睡不好、白天没有精神、裤子上一不小心就有尿渍……

上海交通大学医学院附属瑞金医院泌尿外科主任沈周俊教授在 6 月 14 日举行的新民健康大讲堂上表示,良性前列腺增生症是中老年男性最常见的慢性疾病,得了该病就要“坦然面对”。我国 60 岁以上老年男性每 2 位就有 1 人与它“狭路相逢”。年过五旬的男性应每年到医院筛查前列腺增生的风险,一旦确诊,患者应该通过专业医生和专用设备诊断,并施以规范化的治疗,以延缓疾病的进展及预防远期将产生的严重并发症。

如果 50 岁以后,部分 45 岁以后男性朋友出现小便次数增多,费力,特别是夜尿增多的现象,如果超过 2 次,就可能有问题了,“这时,男性朋友就应该想到,自己会不会已经有前列腺增生?”

什么是良性前列腺增生？

在膀胱下部有一个包绕尿道的腺体,呈板栗或杏仁状,重量约 20 克,那就是前列腺,也就是说,尿液从膀胱排到体外时,要经过前列腺的尿道口,同时,前列腺液体也是汇成精液的重要部分。

前列腺有“四怪”,一怪是“总在长”,有人说到 70 岁就不长了吧?可基本上它一直在长;二怪是“藏得深”,处于盆腔最底部;三怪是内部有其尿道穿过;四怪是患病率高得惊人。

前列腺会随着年龄的增加悄悄“长大”,在青春期前如杏仁大小,中年之后继续“发福”,最终可增至鹅蛋大小甚至更大,重量达到 30 克以上,甚至有的可能长到 80 克、100 克,也就是平时常说的“前列腺肥大”,即良性前列腺增生症(BPH),多发生于 50 岁以上的老年人。主要由于老年男性性激素代谢障碍、前列腺组织中双氢睾酮浓度增高,导致前列腺腺体或纤维肌肉组织增生,特别是前列腺的尿道周围腺体增生,压迫正常尿道引起泌尿系统的一系列病变,出现排尿不畅等症状,多表现为尿频、尿急,甚至有些出现血尿、尿痛等,进而可危害到健康。

BPH是由什么原因引起？

沈周俊教授指出:“引起良性前列腺增生症(BPH)的原因有两点值得注意,一是睾丸的作用,二是年龄。”首先是能产生雄激素的睾丸,其次,虽然老年男性睾丸素浓度在降低,但前列腺组织中双氢睾酮浓度在增加。

1.性激素的作用:功能性睾丸的存在为前列腺增生发生的必要条件,其发病率随年龄增高而增高。睾酮是男性体内的性激素,在前列腺内睾酮通过 5α-还原酶作用,转化成具有更强作用能力的双氢睾酮,双氢睾酮能促进前列腺细胞的增多,使得前列腺体积逐渐增加。也有人认为,前列腺增生发生发展变化中存在着雌、雄激素的相互协同作用,雌、雄激素的平衡改变是前列腺增生发生的原因。

2.前列腺细胞为胚胎再唤醒:研究发现,前列腺增生最初的病理改变即增生结节的形成只发生于占前列腺腺体 5%~10%的区域内,即接近前列腺括约肌的移行区和位于此括约肌内侧的尿道周围区。

3.多肽类生长因子:多肽类生长因子为一类调节细胞分化,生长的多肽类物质,有研究表明多肽类生长因子可直接调节前列腺细胞的生长,而性激素只起间接的作用。

4.生活方式:肥胖与前列腺体积呈正相关,即脂肪越多,前列腺体积越大。尽管结论不太一致,现有的一些研究表明营养元素可以影响 BPH 的风险。总能量、总蛋白摄入的增加,以及脂肪、牛奶及奶制品、红肉、谷物、禽类、淀粉类摄入的增加均可潜在增加前列腺增生和前列腺手术的风险;而蔬菜,水果、多不饱和脂肪酸、亚油酸和维生素 D 则有潜在的减少前列腺增生风险的作用。

BPH有哪些表现？如何诊断？

1.夜尿、尿频:前列腺增生病人最初出现的症状是夜尿增多,尿频,早期是因前列腺充



■ 沈周俊教授在讲解

本报记者 孙中钦 摄

血刺激所引起,夜间较显著,梗阻加重膀胱残余尿量增多时,尿频亦逐渐加重,这是由于膀胱经常在部分充盈状态而使有效容量缩小所致。

2.排尿困难:进行性排尿困难是前列腺增生症最重要的症状,发展常很缓慢,有时被认为是老年人的自然现象,而不引起注意。就诊时除询问病史外应直接观察排尿了解排尿困难的程度,轻度梗阻时排尿迟缓、断续、尿后滴沥;梗阻加重后,排尿费力、射程缩短、尿线细而无力、终呈滴沥状。

3.尿潴留:梗阻加重达一定程度,排尿时不能排尽膀胱内全部尿液,出现膀胱残余尿。残余尿量愈大,梗阻程度愈重。过多的残余尿可使膀胱失去收缩能力,逐渐发生尿潴留并可出现尿失禁,这是由于膀胱过度充胀而使少量尿从尿道口溢出,称为充盈性尿失禁。前列腺增生症的任何阶段都可能发生急性尿潴留,多数因气候变化、饮酒、劳累等使前列腺突然充血水肿所致。

4.前列腺增生合并感染:亦可有尿频、尿急、尿痛、膀胱炎现象。有结石时症状更为明显并可伴有血尿。前列腺增生症因局部充血可以发生无痛血尿,晚期可出现肾积水和肾功能不全病。长期排尿困难导致腹压增高,发生腹股沟疝、脱肛或痔等。

良性前列腺增生症应该做哪些检查？

良性前列腺增生症的临床诊断包括病史、常规检查、特殊检查三个阶段,其中常规检查包括直肠指诊、尿常规、B 超、尿流率检查、PSA 检查、肾功能检查等,特殊检查包括 X 线检查、膀胱镜检查等。

1.体格检查 在排空膀胱后直肠指诊检查,可触到增大的前列腺表面光滑、质韧,中央沟消失或隆起。直肠指诊如触到前列腺不规则有结节甚至坚硬,则应想到前列腺癌的可能性。

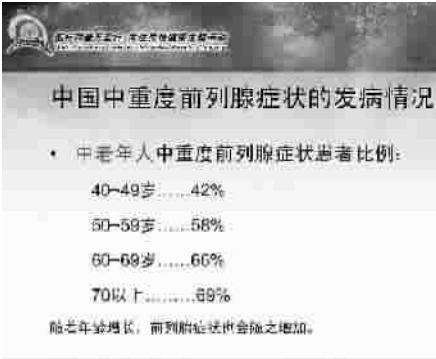
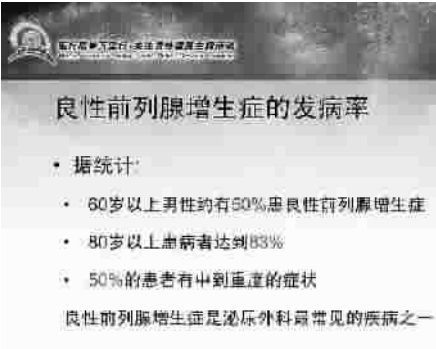
2.血液和尿液检查 评估患者的肾脏功能并排除泌尿系感染的可能。血液前列腺特异性抗原(PSA)也可能稍升高。此时应该结合直肠指检、超声、CT 等情况。必要时可以作前列腺穿刺、活检。

3.超声波检查 可为患者监测了解前列腺的形态、大小、有无异常回声、突入膀胱的程度,另外可测量出排尿后的残余尿量。

4.尿流动力学检查 这是确定泌尿机能障碍严重程度的方法,将尿液直接排入一个与计算机相连的储尿器,测量排尿的尿量和持续时间,进而以图表形式表明泌尿机能障碍的状况。

5.膀胱镜检查 有时可以直接发现患者尿道内的狭窄或堵塞情况。

本报记者 金恒 施捷



膝关节疼痛、骨性关节炎勿轻视

得了骨性关节炎要重视

随着社会老龄化的发展,中老年人骨性关节炎患者也逐渐增多,此类疾病造成患者行动困难、心情郁闷,不利于身心健康。症状表现为膝关节肿胀、疼痛、行走困难、上楼下楼艰难、站着难蹲下、蹲下了站不起来,患者十分痛苦。多数患者在轻微疼痛时不够重视,误认为劳累所致,直到病情影响到生活,有明显的功能障碍时才去接受治疗,往往错过了治疗时机。所以有了关节疼痛的症状,一定要重视。及时到医院检查,明确病因,对症治疗。

骨性关节炎的早期需要限制关节负重活动,需避免过久站立;避免长距离步行;行走时使用手杖以减轻受累关节的负荷。以上的措施主要是为了减轻关节的负重。患者还要注意患病关节的保暖、避风寒,疾病发作时可短期卧床休息。

很多患者通过服用药物以缓解疼痛,但关节腔内的变性关节液、脱落坏死细胞和骨屑等一些致病的主要物质无法带出来,而且越积越多、疼痛越来越重,到最后不仅缓解不了症状,也无法阻止病情发展。因此整体的综合性治疗思路较为重要,采用合理的治疗手段综合解决炎症、粘连、赘生物、疼痛等多方面问题,这样可以有效缓解症状、改善关节腔环境、延长关节寿命、延缓手术。不但可以提高患者生活质量,也可以有效减低患者的后期的医疗费用。对于中重度的骨性关节炎患者也可以起到积极的作用。

骨性关节炎等膝关节疾病要着眼于早诊断、早治疗。当患者出现症状,而关节软骨尚未发生明显病变,关节间隙没有变窄、骨刺没有达到显而易见的程度,就要开始积极预防和采取综合性治疗。文\吴鹏辉

上海开元骨科医院

☎021-61463466
电话:

地址:浦东新区荷泽路88号

上海开元骨科医院 分院 2013 第 03-19-C7/9 号