

胖娃生殖系统疾病的诊治

□王璐

什么叫隐性阴茎

儿童隐性阴茎是一种先天性阴茎体显露异常的阴茎疾病。在阴茎非勃起、无排尿状态下，多次观察阴茎外观，典型的隐性阴茎外观呈“宝塔状”“金字塔状”“鸟嘴状”，上翻包皮时大多不能显露尿道口，用拇指与食指推挤阴茎根部，皮肤可以显露出阴茎体，通常阴茎发育良好。在社会、心理、环境等因素作用下，儿童发病率呈逐年上升趋势，国内报告发病率为1%。隐性阴茎多见于肥胖儿童。

病因

隐性阴茎是先天性疾病，发病原因是多方面的。首先是

保险药物的影响，如黄体酮的使用以及保胎中药的使用都可以导致严重的隐匿性阴茎、尿道下裂等泌尿系统疾病。其次是环境因素。再次是遗传因素。专家认为，隐匿性阴茎是由于阴茎海绵体周围筋膜发育异常，造成海绵体伸展受限，阴茎皮肤与海绵体不能正常附着。

临床表现

- 1.儿童外生殖器外观短小，包皮像鸟嘴或火山口一样上翘，海绵体隐藏在耻骨前的脂肪堆下方。
- 2.隐匿在皮肤软组织下的是基本正常的阴茎体。
- 3.用手向阴茎根部推挤皮肤可有正常阴茎体外露，松开手后阴茎体迅速回缩即可诊断。

- 4.除了外阴茎畸形(如特发性小阴茎或由于局部肿胀)外，鞘膜积液、腹股沟疝等也会引发隐匿性阴茎。

不治疗的后果

- 1.影响阴茎发育，使阴茎长度受限。
- 2.隐匿性阴茎表现为包皮空虚，外观短小，与同龄儿童有明显差异，这会对儿童的性心理发育造成一定的影响。
- 3.隐匿性阴茎常合并包皮外口狭窄、包皮不能上翻、尿液残留等，可导致包皮反复发炎、增厚，继发尿路感染。

治疗方法

需要根据隐匿程度及对孩

子产生的影响来做决定。病情较轻的隐匿性阴茎患儿可以随着年龄增大而好转，但对于绝大部分患儿而言，手术矫正是较常见的治疗方式。对于肥胖导致的隐匿性阴茎，最有效的办法就是减肥，将体重减到正常范围内，经医生评估后再决定是否手术。一般建议3岁以后根据具体情况决定手术时机，治疗时间最迟不能错过青春期，以免错过阴茎发育的最佳年龄。

当孩子出现以下几种情况时，要及时进行手术治疗。

- 1.评估为重度隐匿性阴茎，严重影响阴茎发育。
- 2.当隐匿性阴茎伴有包茎，导致孩子排尿不畅，或者因为阴茎短小、经常尿到裤子、鞋子上、

身上，孩子感到不舒服等。

- 3.因为隐匿性阴茎合并包茎，常常会产生包皮龟头炎、阴囊皮炎、甚至诱发尿路感染。

- 4.家长对孩子的生殖器外观感到焦虑，担心影响阴茎的正常发育；孩子对生殖器外观短小存在自卑心理等。

手术方式多采用阴茎矫正延长术松解阴茎，将阴茎“解放”出来，再将阴茎皮肤按需覆盖，包皮量不够的还需要植皮，进行加压包扎。

当家长对孩子的生殖器发育存在疑问时，一定要到正规的医疗机构确诊，以免延误治疗时机。

(作者供职于河南省人民医院泌尿外科)

颈椎病的日常防护

□曹玉琴

颈椎病是一种以退行性病理改变为基础的疾病，由于颈椎长期劳损、骨质增生，或者椎间盘突出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。

哪些人要注意预防颈椎病

颈椎病常见于睡眠不好的人群，喜欢使用高枕者及有反复“落枕”病史者易患颈椎病，躺着看书，看电视时头部长时间保持单一姿势等；长期伏案工作的人群，如办公室工作人员、教师、会计、医生、实验室人员等；有头颈部外伤的人群(交通事故、运动损伤导致的颈椎损伤往往诱发颈椎病)。此外，中老年人也容易发病。随着年龄的增长，颈椎

间盘退变，椎体边缘骨刺形成、小关节紊乱、韧带增厚、钙化等，容易导致颈椎病。

颈椎病有哪些症状

颈椎病的主要症状有颈背部疼痛、上肢无力、手指麻木、下肢乏力、行走困难、头晕、恶心、呕吐、视物模糊、心动过速、吞咽困难等。颈椎病的临床症状与病变部位、组织受累程度与个体差异有一定的关系。

颈椎病的治疗

中医认为，颈椎病是由风寒湿邪侵袭、痹阻经络、气血不活、经络不通、风湿痹阻所致，治疗方法主要是活血通络、祛风止痛，如颈复康颗粒等。外用药可选用舒筋活络药膏、活血散外

敷，或者用万花油、正红花油外擦，也可用热敷药，如坎离砂热敷患处。西药主要为具有抗炎镇痛作用的非甾体抗炎药，如双氯芬酸钠缓释片、塞来昔布等，具有利水消肿作用的迈之灵、马栗种子提取物等，以及营养神经的甲钴胺。其他疗法主要有物理疗法、封闭疗法、牵引疗法及手术疗法。

颈椎病的日常调护

- 1.保持良好的姿势。我们常说“站如松、坐如钟、行如风”，平时避免长时间低头看手机、看电脑，手机可以用支架抬高，电脑屏幕也可以抬高，或把座位放低。
- 2.使用低枕或使用颈枕。枕头的高度最好与拳头高度相

同，质地不宜太硬，也不宜太软，建议患者使用颈枕，可以使用蚕沙、绿豆皮、荞麦皮填充的枕头，这对恢复颈部生理曲度、缓解肌肉痉挛具有很好的疗效。患者也可使用药物枕头，如填充白芷、菖蒲的药枕对于缓解颈部疼痛具有较好的疗效。

- 3.注意颈部保暖。夏天不要用空调、电扇直接吹颈部，可以用披肩保护颈部，防止风寒湿邪侵袭颈部，引起颈椎病。
- 4.适当进行颈部锻炼。可以做颈椎操，如前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转，可以进行回转头、仰头望月、左顾右盼等颈椎锻炼、预防和再治疗颈椎病。
- 5.颈椎病的食疗方法。颈椎病患者在康复治疗过程中，可

以吃温补性质的食物，如黑豆、核桃仁等，这些都是很好的补肾、壮骨、强筋的食物。颈椎病是慢性劳损性疾病，虚寒证多，尽量少吃生冷食物，如雪糕、沙拉水果等。这类食物容易伤人体阳气，导致颈椎病复发。急性期颈椎病的患者要忌辛辣食物，如辣椒、芥末等，这些会导致局部炎症加重，从而引起患者颈椎疼痛、麻木等症状复发。对于痰湿体质的颈椎病患者，尽量少吃油腻食物等。

另外，医生和患者进行良好沟通，对于治疗颈椎病具有积极作用。患者要正确认识颈椎病，积极配合医生进行规范化治疗，避免产生悲观心理。

(作者供职于郑州中医骨伤病医院)

可弯曲支气管镜检查——呼吸科医生的“第三只眼”

□马文涛

随着医疗技术水平的不断提高，医学检查已能做到“无孔不入”，以求探究人体内部病变。气管及支气管作为人体呼吸的重要通路，也有很多检查手段，可弯曲支气管镜检查就是重要的检查手段之一。这项技术经过60多年的发展，已经成为呼吸系统疾病诊断与治疗不可或缺的手段，被称为呼吸科医生的“第三只眼”。与胃肠镜检查相比，可弯曲支气管镜检查对于很多人而言还是比较陌生的。

什么是可弯曲支气管镜

可弯曲支气管镜包括纤维支气管镜、电子支气管镜，不同于硬质支气管镜，是一种带有光源和镜头的软镜，常被简称为支气管镜。检查时，经口或鼻置入，通过咽喉、会厌、声门进入气道中，医生通过显示屏或者直接

通过目镜，能够清晰地观察气道内的病变，必要时还可以通过配套的相关器械完成一系列诊断性或治疗性操作。

可弯曲支气管镜的作用

该技术的作用包括疑似气道或肺脏肿瘤性病变更需要确定病理类型，不明原因的咯血，抗感染治疗效果欠佳的下呼吸道感染，怀疑气道异物，任何原因引起的肺不张，痰液滞留吸痰，肺癌局部瘤体的治疗，以及气道支架置入等。支气管镜检查目前无绝对禁忌证，其相对禁忌证范围也日趋缩小，已经成为临床常用的技术之一。

可弯曲支气管镜检查痛苦吗

可弯曲支气管镜检查可以在局部麻醉或全身麻醉下进行。局部麻醉或全身麻醉的选

择可根据患者的具体情况，以及支气管镜检查的时间和项目来决定。

局部麻醉在患者清醒的状态下进行，医生会先在患者鼻腔或口腔喷入表面麻醉剂，之后随着支气管镜的进入，对周围的组织进行麻醉。在检查过程中，患者会有异物进入的感觉，偶尔会有窒息的感觉，但仍有足够的空间呼吸，不用焦虑。医生会从鼻腔或口腔给患者提供氧气，患者若有明显不适感可举手示意。随着无痛麻醉技术的应用，患者可以在安静睡眠状态下完成检查。

对于那些有恐惧心理、不能耐受支气管镜带来的不适感，以及在支气管镜下进行相应治疗的患者，多选择在全身麻醉下进行。

常规可弯曲支气管镜检查一

般20分钟即可完成，若要进行其他特殊的检查或治疗，时间可能会延长。

检查前需要做哪些准备

在检查前，医生会对患者进行详细的评估及准备，常规检查包括血常规、肝功能、凝血功能、传染病筛查、心电图、胸部CT等。患者应将过敏史、用药史等详细告诉医生。对于可以增加出血风险的药物，如阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、华法林等，医生会根据患者的情况，于术前停用或更换替代药物。

一般情况下，局部麻醉时，患者应在支气管镜检查前4小时开始禁食，术前2小时开始禁水；全身麻醉时，患者应在支气管镜检查前8小时开始禁食，术前2小时开始禁水。此外，患者在当日检查前务必取下活动性

义齿，由家属陪同前往。

检查后注意事项有哪些

局部麻醉结束2小时后或全身麻醉结束6小时后，患者方可进食、饮水，以避免因咽喉仍处于麻醉状态而导致误吸。对于进行活检的患者，检查结束后一两天内可能会有少量咯血及痰中带血，这是正常现象，应避免用力咳嗽。如果出现咯血量多、憋气、胸痛等情况，要及时告诉医生。其他可能出现的不适包括鼻咽部不适、疼痛、声嘶、发热等，一般在短时间内自愈。

总之，可弯曲支气管镜检查目前已经非常成熟。大家要正确认识，在做可弯曲支气管镜检查时尽量放松心情，按照医生的提示进行，以便顺利地顺利完成检查。

(作者供职于郑州大学第一附属医院呼吸重症监护病房)

老年人皮肤干燥怎么办

□王丽君

什么是皮肤干燥

皮肤干燥是指皮肤因水分或脂质缺乏而产生的紧绷、脱屑、瘙痒等一系列症状，医学术语为干燥症，是老年人常见的皮肤问题。皮肤干燥不仅可引起皮肤瘙痒、鱼鳞症等皮肤病，还可降低老年人的舒适度，减缓创面愈合速度，增加感染概率及压力性损伤的风险，严重降低老年人的生活质量。

皮肤干燥的机制是什么

皮肤之所以能抵御外界的各种伤害和刺激，离不开角质层和皮脂膜屏障的保护。角质层可以阻挡外界有害因素的入侵，皮脂膜就像防水膜笼罩着角质层，具有保水、黏附异物的作用，两者一起协同维持皮肤中的水分。随着年龄的增长，油脂分泌和角质层中的天然保湿因子逐渐减少，皮肤屏障功能逐渐下降，加上外界环境刺激过于强烈，比如寒冷干燥的空气、日晒、污染、过度清洁等，皮肤屏障都会受到伤害，直观表现就是干燥、脱屑、光泽度下降，甚至出现褶皱。

如何应对皮肤干燥

改善皮肤干燥可以从护肤品的合理选择、日常习惯的矫正指导、原发性疾病的积极治疗等方面进行。

第一，护肤品的合理选择。护肤品多从直接补水、修复角质分化过程或通过脂质保护来降低经皮水分流失率、改善脂质层水分子调节功能等方面，增加皮肤含水量。护肤品有三类常用保湿剂：一是吸湿剂，如甘油、透明质酸、丙二醇、尿素、山梨糖醇等；二是润肤剂，如神经酰胺、霍霍巴油、蓖麻油等；三是封闭剂，如羊毛脂、硬脂酸、鲸蜡醇、矿物油、凡士林、角鲨烯等。老年人应规律使用护肤品，保护皮肤屏障功能。

第二，日常习惯的矫正指导。出汗时抓挠、过度清洁、洗澡时水温过高、洗浴时间过长、未使用保湿产品、衣服质地偏硬等均会破坏皮肤的屏障作用，导致皮肤干燥。同时，患有骨骼疾病和肌肉疾病的老年人因移动能力下降，活动量减少，使皮肤水合作用减弱，导致皮肤干燥。老年人应避免以上因素，洗澡时选择适宜的水温，缩短洗澡时间，及时涂抹保湿剂，选择柔软的衣服，在可耐受范围内适当增加活动量，以便减轻皮肤干燥症状。

第三，原发性疾病的积极治疗。过敏性皮炎、糖尿病、肿瘤、骨骼关节疾病、尿毒症等易引发或加重老年人皮肤干燥，血糖水平较高、抗癌药物的使用、肾脏疾病导致的毒素堆积等都会影响皮肤角质的水合作用，导致皮肤含水量下降，出现皮肤干燥症状。有以上原发性疾病的老年人，应积极治疗原发性疾病，出现皮肤干燥症状时及时采取多种措施缓解症状。

(作者供职于河南省人民医院康复科一病区)

正确处理鼻出血

□闫雅楠

鼻出血主要是由鼻腔病变

或全身病变引发的，患者会出现单侧或双侧鼻孔出血，若不及时处理，出血量会逐渐增多，严重者引发反复出血，导致贫血，甚至失血性休克。发生鼻出血时，多数患者会采取举手、仰头、纸巾塞进鼻孔等方式止血。上述操作有没有科学道理？这些操作能有效止血吗？

鼻子为何容易出血

- 1.鼻黏膜干燥。因秋冬季节天气干燥，若不及时注意室内空气湿度，鼻黏膜极易因干燥使毛细血管变脆，进而引发破裂出血。

- 2.鼻部疾病。若患者伴有鼻部炎症，就会导致鼻黏膜糜烂，引发出血症状；若患者出现过敏性鼻炎，就会反复用手抠鼻子，形成毛细血管破裂或黏膜受损，引发出血。多发的鼻部疾病有过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎、鼻前庭炎、干燥性鼻炎、萎缩性鼻炎等。

- 3.鼻中隔偏曲。多数人群均伴有鼻中隔偏曲，因一侧突起形成明显棘突，导致局部血管破裂，且鼻部黏膜较薄，破裂后极易引发出血症状。

- 4.全身性疾病。若患者伴有血液系统或自身免疫系统疾病，极易导致凝血功能障碍，进而引发出血。
- 5.外伤。无意间撞击到鼻子，极易导致鼻黏膜受损，引发出血。此外，抠鼻子也会引发鼻黏膜破裂，导致鼻出血。

错误的处理方式

- 1.仰头。部分患者鼻出血时会把头仰起，这样不仅起不到止血作用，反而会导致鼻血回流，进入咽喉、呛入器官，导致咳嗽不止；严重者还会堵住器官，引发呼吸阻塞。
- 2.将纸巾塞入鼻孔。患者多使用纸巾、棉球等物品直接堵住鼻孔，希望达到止血目的。但是，纸巾、棉球等均未经

过无菌处理，塞进鼻腔后因鼻部伴有破裂症状引发感染。

- 3.平躺止血。患者平躺会及时治疗，出血量会逐渐增多，严重者引发反复出血，导致贫血，甚至失血性休克。发生鼻出血时，多数患者会采取举手、仰头、纸巾塞进鼻孔等方式止血。上述操作有没有科学道理？这些操作能有效止血吗？

- 4.过早拿掉棉球。鼻血止住后，患者总是马上将棉球取出。在正常状况下，20分钟~30分钟后即可取出棉球。

正确的处理方式

- 1.稳定情绪。告知患者少量鼻出血并不会对身体造成危害。儿童在鼻出血时会紧张不安，部分儿童还会哭闹，这种现象会加重出血状况。因此，家长要安抚好儿童的情绪，努力使其保持安静。同时，家长也需要稳定情绪，避免将紧张情绪传染给儿童。

- 2.让患者端坐，头稍向前倾。这样可以大致了解患者出血状况，如哪个鼻孔出血、出血量等，同时鼓励患者张口呼吸，避免将血咽下，以免刺激胃肠道，引发恶心、呕吐等。

- 3.冷敷。患者出血量较少时，可使用冰袋或湿毛巾冷敷前额及颈部，还可使用冷水及冰水漱口，使鼻腔内微血管收缩，减少出血量。
- 4.捏紧鼻翼。患者鼻出血部位多在前鼻孔位置，对应为鼻翼两侧。最简单的止血方式就是压迫鼻翼，使用拇指及食指紧捏鼻翼10分钟~15分钟；若明确哪个鼻孔出血，可直接压迫出血鼻孔的鼻翼。

- 5.若患者持续出血，可用凡士林浸泡纱布条，随后塞进鼻腔压迫止血。
- 6.若进行上述操作后仍无法有效止血，或患者出血量较大，并出现面色苍白、出冷汗、精神差等状况时，要及时到医院治疗，寻找出血原因，避免延误病情。

(作者供职于河南省人民医院耳鼻喉头颈外科)

如何杀灭幽门螺杆菌

□顾萌

好多人都遇到过这种情况，就是曾经吃药杀灭幽门螺杆菌，但是过后又复发了，因此非常苦恼。幽门螺杆菌是一种极易产生耐药性的细菌，一旦首次杀菌失败，可能产生耐药，甚至细菌产生变异菌株，使再次杀菌变得

越来越困难。因此，患者应积极配合医生，尽量保证一次根除幽门螺杆菌。在此，笔者就来谈一谈如何正确杀灭幽门螺杆菌。

什么是幽门螺杆菌

幽门螺杆菌是导致慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡病变的主要元凶。如果胃里有幽门螺杆菌感染，就会反复出现慢性胃炎、胃溃疡等相关病变，长期病变还会增加患癌概率。一般情况下容易出现胃胀、胃痛、易饿、排便困难、腹痛、腹泻、口臭等症状，并且有易感染、易传染的特性。幽门螺杆菌的源头不是在胃部，而是在口腔。因此，

消灭幽门螺杆菌，需要从口腔做起，保障口腔卫生，避免病从口入。

幽门螺杆菌四联用药主要是指：一种铋剂，加一种质子泵抑制剂，再加两种抗菌药物，组成四联疗法。

接下来，笔者给大家说一下具体的药物推荐。标准剂量的质子泵抑制剂可选择有埃索美拉唑20毫克，雷贝拉唑10毫克，奥美拉唑20毫克，兰索拉唑30毫克，泮托拉唑40毫克，1天2次；标准剂量的铋剂，推荐有枸橼酸铋钾220毫克，1天2次。抗生素的选择有甲硝唑400毫克或者替硝唑500毫克，克拉霉素250毫克~500毫克，呋喃唑酮100毫克，四环素750毫克，阿莫西林1000毫克，左氧氟沙星200毫克，1天2次。抗生素的选择，在没有过敏的情况下，优先选择阿莫西林加克拉霉素的组合，儿童应避免使用

左氧氟沙星。

吃药时的注意事项

- 1.要吃够疗程，建议10天~14天。不能低于10天，少于10天有可能不能完全根除细菌；但大于14天也没必要，徒增费用及副作用。
- 2.这4种药物都是每天2次口服，一般在早餐和晚餐时分别服用，还必须分饭前和饭后。两种抗生素(如阿莫西林+克林霉素)，在饭后即服或1小时后服用。需要注意的是，抗生素的使用应十分谨慎，不要自己买药治疗，肝功能不全、糖尿病、心脏病等慢性病患者，以及孕妇、哺乳期妇女、12岁以下孩子，尤其不要擅自用药，如果出现皮疹等过敏现象，要立即停药并找医生处理。

- 3.治疗期间要禁酒、戒烟。吸烟可降低胃黏膜血流量，减少胃黏膜分泌，从而减少到达胃

膜的抗菌药量，饮酒与抗生素有很多未知风险和已知风险，无论在吃什么药期间都不允许饮酒。某些药物，比如阿莫西林、甲硝唑等，有可能产生双硫仑样反应，重则危及生命。

- 4.选择质量好的药物。有些厂家的药物虽然价格低廉，但是还未能通过一致性评价，并不是说这些药是假药，但药物的吸收速度和吸收程度可能有差异，建议选择质量比较好的药物。

- 5.口腔问题。口腔可能是幽门螺杆菌的另一个居留地，是幽门螺杆菌根治失败或复发的重要原因，可能是其传播的重要途径。口腔牙菌斑中的微生物具有独特的“生物膜”结构，常规幽门螺杆菌根除治疗对口腔幽门螺杆菌无效。多次幽门螺杆菌根除失败者在治疗的同时，进行口腔清洁治疗，可提高幽门螺杆菌根除率。要注意口腔卫生，

每天刷牙两次，坚持饭后漱口，这样可以减少幽门螺杆菌在口腔的定植。如果有口腔疾病，建议先看口腔科，然后再开始杀菌。另外，由于幽门螺杆菌是口口传播，家庭成员中若有一人感染幽门螺杆菌，全部成员都要检测幽门螺杆菌，并进行幽门螺杆菌根除治疗，以防家庭成员之间相互传染。

- 6.治疗结束与复查。疗程结束后需要在服药结束后间隔4周以上复查，否则可能会出现假阴性。若治疗失败，需要再次治疗的患者，不宜立即进行，应间隔3个月(也有人认为，间隔6个月以上，再次根除的成功率会增加)，使细菌恢复对抗菌药物的敏感性。再次治疗的选药更困难，必须在消化内科医生指导下进行。

(作者供职于夏邑县第一人民医院医疗健康集团总医院消化内科)