

## 基层适宜技术

# 前列腺增生的综合诊疗与预防

### 常见病因

前列腺增生的发病原因较为复杂,目前尚未完全明确,但以下因素被认为与其发生密切相关:

**年龄因素** 年龄的增长是前列腺增生发病的关键因素之一。随着年龄的递增,前列腺组织中的双氢睾酮水平上升,促使前列腺细胞增生。

**激素失衡** 雄激素与雌激素之间的平衡状态被打断,可能引发前列腺组织的异常增生。

**细胞增殖与凋亡失衡** 前列腺细胞的增殖速度加快,而凋亡过程减缓,导致细胞数量不断增多。

**生活方式** 长期吸烟、酗酒、久坐、缺乏运动等不良生活习惯,会增加前列腺增生的患病风险。

**遗传因素** 部分患者由于遗传因素,存在前列腺增生的易感性。

### 临床表现

前列腺增生的临床症状多样,且症状的严重程度与前列腺增生的程度并不完全一致。以下是常见的临床特点:

**尿频** 前列腺增生较为常见和较早出现的症状。患者排尿次数增多,尤其在夜间更为明显。轻度增生患者夜间排尿次数可能为2次~3次,重度增生者可达5次~6次,甚至更多。这是由于增生的前列腺导致膀胱有效容量减少,尿液储存能力下降。

**尿急** 患者会突然感到强烈的尿意,难以忍耐,需要立即排尿。

**排尿困难** 这是前列腺增生的重要症状之一。表现为排尿起始延缓,即排尿时需要等待一段时间尿液才能排出;尿线变细,尿流流出速度减慢,射程缩短;排尿过程中尿流中断,需要再次用力才能继续排尿;尿后滴沥,即排尿结束后仍有少量尿液从尿道口滴出。

**尿潴留** 在前列腺增生严重时,可能发生急性尿潴留。患者突然无法自行排尿,膀胱极度膨胀,引起下腹胀痛。这一般是由天气

变化、饮酒、劳累等因素诱发。

**血尿** 增生的前列腺表面血管丰富且脆弱,当受到摩擦或挤压时容易破裂出血,从而引起血尿。

**泌尿系统感染** 由于排尿不畅,残余尿量增加,尿液中的细菌容易繁殖,导致泌尿系统感染,患者可出现尿频、尿急、尿痛等症状,严重时可能出现发热、腰痛等全身症状。

**膀胱结石** 长期的排尿困难导致尿液中的晶体物质沉淀,形成膀胱结石。患者可出现排尿中断、尿痛等症状。

**肾功能损害** 如果症状长期未得到有效治疗,膀胱内的残余尿量不断增加,导致输尿管反流,进而影响肾脏功能,严重时可引起肾衰竭。

### 诊断思路

**病史采集**:详细询问患者的症状出现时间、频率、严重程度、进展情况,以及是否有尿失禁、血尿、尿痛等伴随症状。了解患者的既往病史,如前列腺炎、尿道炎、糖尿病、神经系统疾病等,以及家族中是否有前列腺增生或前列腺癌患者。

**体格检查**:直肠指诊是重要的检查方法之一。医生通过直肠触摸前列腺,可以了解前列腺的大小、质地、表面是否光滑、有无结节,中央沟是否变浅或消失等。此外,还应进行腹部检查,了解膀胱区是否有膨胀、压痛等。

**实验室检查**  
**前列腺特异性抗原(PSA)测定**:PSA是前列腺上皮细胞产生的一种蛋白。前列腺增生患者的PSA一般是正常或轻度升高,而前列腺癌患者的PSA常显著升高。检测PSA水平,可以排除前列腺癌。

**尿常规**:检查尿液中是否有白细胞、红细胞、蛋白质、葡萄糖等,以判断是否存在尿路感染、血尿、蛋白尿等情况。

### 影像学检查

**超声检查**:经腹部或经直肠超声检查,可以测量前列腺的大小、形态、结构,还能评估残余尿量。正常前列腺的体积一般小于20毫升,前列腺增生时体积明显增大。尿流率检查,测量患者排尿时的尿流速度、尿量等参数,能够客观评估排尿功能。正常男性的最大尿流率应大于15毫升/秒。

### 鉴别诊断

前列腺增生需要与前列腺炎、前列腺癌、尿道狭窄、神经源性膀胱等疾病相鉴别。前列腺炎患者除了有尿频、尿急、尿痛等症状外,还常伴有会阴部疼痛、阴囊潮湿等;前列腺癌患者的PSA水平显著升高,直肠指诊可触及质地坚硬的结节,影像学检查可发现前列腺内的占位性病变;尿道狭窄患者常有尿道外伤、炎症等病史,尿道造影可显示尿道狭窄的部位和程度;神经源性膀胱多由神经系统疾病引起,如糖尿病周围神经病变、脑血管疾病等,患者常有下肢感觉或运动障碍,尿动力学检查有助于明确诊断。

### 治疗方法

对于症状较轻、不影响生活质量的患者,尤其是年龄较大、预期寿命较短或伴有严重心肺疾病无法耐受手术的患者,可以选择观察等待。在观察等待期间,患者应定期复查,包括症状评估、直肠指诊、超声检查、尿流率测定等,以便及时发现病情变化。

### 药物治疗

**α-受体阻滞剂**:常用药物包括坦索罗辛(0.2毫克,每天1次)、特拉唑嗪(2毫克,每晚1次)等。这类药物能选择性地阻断前列腺和膀胱颈部的α1受体,松弛平滑肌,降低尿道阻力,从而改善排尿症状。该药物常见的副作用包括头晕、头痛、乏力、直立性低血压等。

### 手术治疗

经尿道前列腺电切术:是目前治疗前列腺增生的“金标准”。采用电切镜经尿道插入膀胱,然后在直视下将增生的前列腺组织逐片切除。手术创伤小,恢复快,适用于大多数前列腺增生患者。但对于前列腺体积巨大(超过80毫升)或合并膀胱结石、膀胱憩室等并发症的患者,经尿道前列腺电切术可能不是最佳选择。

### 5α-还原酶抑制剂:非那雄胺

(5毫克,每天1次)是常用的5α-还原酶抑制剂,它能抑制睾酮向双氢睾酮的转化,从而缩小前列腺体积。一般需要服用3个月~6个月才能见到明显效果。该药物常见副作用包括性欲减退、勃起功能障碍、乳房胀痛等。

**M受体拮抗剂**:对于以尿急、尿频症状为主的患者,可以使用M受体拮抗剂,如托特罗定(2毫克,每天2次)、索利那新(5毫克,每天1次)等。这类药物可以阻断膀胱逼尿肌上的M受体,减少逼尿肌过度活动,从而缓解症状,常见的副作用包括口干、便秘、视物模糊等。

**植物制剂**:如普适泰,其作用机制尚不明确,但在一定程度上能缓解前列腺增生的症状。

**联合用药**:对于中重度症状患者,或前列腺体积较大、PSA水平较高的患者,可以联合使用α-受体阻滞剂和5α-还原酶抑制剂。联合用药能更有效地改善症状,延缓病情进展。

**手术治疗**  
**经尿道前列腺电切术**:是目前治疗前列腺增生的“金标准”。

采用电切镜经尿道插入膀胱,然后在直视下将增生的前列腺组织逐片切除。手术创伤小,恢复快,适用于大多数前列腺增生患者。但对于前列腺体积巨大(超过80毫升)或合并膀胱结石、膀胱憩室等并发症的患者,经尿道前列腺电切术可能不是最佳选择。

**戒烟限酒** 吸烟会导致前列腺组织充血,加重症状;过量饮酒会使前列腺及膀胱颈充血水肿,诱发尿潴留。

**定期体检** 建议中老年男性定期进行前列腺检查,包括直肠指诊、超声检查、PSA测定等,以便早期发现前列腺增生及其他前列腺疾病。一般50岁以上的男性每年应至少检查1次前列腺。

**积极治疗相关疾病**:如慢性前列腺炎、尿道炎等,及时控制炎症,避免炎症刺激前列腺组织,预防前列腺增生的发生和发展。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

组织直接摘除。但由于手术创伤较大,术后恢复时间长,目前已较少使用。

**微创治疗**  
**经尿道前列腺气囊扩张术**:将特制的气囊导管插入前列腺尿道部,通过向气囊内注入液体,使气囊扩张,从而压迫前列腺组织,使尿道通畅。但该方法的治疗效果不持久,容易复发。

**前列腺尿道支架植入术**:在前列腺尿道内放置金属支架,支撑尿道,保持通畅。适用于高危患者或不能耐受手术的患者,但支架可能会引起血尿、尿路感染等并发症。

### 预防措施

**保持良好的生活习惯** 避免久坐,每坐1小时~2小时应起身活动5分钟~10分钟。适度运动,如散步、游泳、慢跑等,有助于增强体质,改善血液循环。

**饮食调节** 减少高脂肪、高胆固醇、辛辣刺激食物的摄入量,如油炸食品、动物内脏、辣椒等。多吃新鲜的蔬菜水果,如西红柿、南瓜子、西兰花等,其中富含的维生素、矿物质和抗氧化物质有助于前列腺健康。患者要保持大便通畅,避免便秘,因为用力排便会增加腹压,对前列腺造成压迫。

**戒烟限酒** 吸烟会导致前列腺组织充血,加重症状;过量饮酒会使前列腺及膀胱颈充血水肿,诱发尿潴留。

**定期体检** 建议中老年男性定期进行前列腺检查,包括直肠指诊、超声检查、PSA测定等,以便早期发现前列腺增生及其他前列腺疾病。一般50岁以上的男性每年应至少检查1次前列腺。

**积极治疗相关疾病**:如慢性前列腺炎、尿道炎等,及时控制炎症,避免炎症刺激前列腺组织,预防前列腺增生的发生和发展。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

## 每周一练

(血液循环)

一、在心动周期中,心室内压力上升最快的阶段是

- A.快速射血期
- B.等容收缩期
- C.缓慢射血期
- D.等容舒张期
- E.快速充盈期

二、心排血量是指

- A.每搏输出量
- B.左、右心室输出的总血量
- C.每分钟一侧心室所泵出的血量
- D.心房进入心室的血量
- E.每分钟两心房进入心室的血量

三、心室肌有效不应期的长短主要取决于

- A.动作电位0期除极速度
- B.阈电位水平高低
- C.动作电位2期时程
- D.钠泵功能
- E.动作电位传导速度

四、心室肌细胞兴奋性的特点是

- A.有效不应期长
- B.相对不应期长
- C.超常期长
- D.低常期长
- E.局部反应期长

五、影响外周阻力的最主要因素是

- A.血液黏滞性
- B.红细胞数目
- C.血管长度
- D.小动脉口径
- E.小静脉口径

六、动物实验时,暂时夹闭双侧颈总动脉可使

- A.压力感受器传入冲动增多
- B.颈动脉体受刺激减弱
- C.心迷走神经紧张增强
- D.心交感和交感缩血管紧张减弱
- E.血压升高

七、右心衰竭的患者常因组织液生成过多而导致下肢水肿,其主要原因是

- A.血浆胶体渗透压降低
- B.毛细血管血压增高
- C.组织液静水压降低
- D.组织液胶体渗透压升高
- E.淋巴回流受阻

八、心迷走神经末梢释放的递质是

- A.组胺
- B.乙酰胆碱
- C.肾上腺素
- D.去甲肾上腺素
- E.谷氨酸

九、肾上腺素对心血管的作用主要是

- A.舒张血管
- B.升高血压
- C.心率加快
- D.强心
- E.增大脉压

十、下列哪种情况下,可使心排血量增加

- A.心迷走神经兴奋时
- B.窦房结压力升高时
- C.动脉血压升高时
- D.用去甲肾上腺素时
- E.使用肾上腺素时

十一、患者为男性,16岁,阵发性心悸1年有余,突发中止发作期间心电图正常,10分钟前再次发作,心电图显示快速、规则的心电图QRS波群,形态正常,未见明显P波。急诊医师在患者有胸锁乳突肌内缘平甲状腺水平按摩数秒钟后,心率突然恢复正常。该治疗手法的作用机制是

- A.减弱心迷走神经紧张
- B.兴奋颈动脉窦压力感受器
- C.加强心交感神经冲动
- D.兴奋主动脉弓压力感受器
- E.兴奋颈动脉体

### 本期答案

|     |     |      |     |
|-----|-----|------|-----|
| 一、B | 二、C | 三、C  | 四、A |
| 五、D | 六、E | 七、B  | 八、B |
| 九、D | 十、E | 十一、B |     |

## 经验交流

# 活动性骨髓瘤治疗验案

□贾景香

刘某,女性,61岁,2021年1月因肺炎入院治疗。患者入院时,血常规检查结果显示:白细胞 $1.9 \times 10^9/\text{L}$ ,血红蛋白 $70 \text{ g/L}$ ,血小板 $20 \times 10^9/\text{L}$ ,球蛋白 $35 \text{ g/L}$ ,尿蛋白阴性,免疫固定电泳检查M蛋白阳性,血清蛋白电泳检查显示:M蛋白 $6 \text{ g/L}$ ,本周蛋白电泳检查阴性,多部位骨髓穿刺检查,结果为浆细胞占 $8.5\%$ ,骨髓活检未见明显异常。心脏彩超检查结果显示左室舒张功能减低,EF(心脏射血分数) $66\%$ 。肝脾彩超表明脾大,大小为 $160 \text{ mm} \times 48 \text{ mm}$ 。患者选择中西医结合治疗。

刻诊 神志清晰,面色苍白,颜面浮肿,纳呆乏力,胸膈气滞,痰多白稀,哮喘音,腰背沉困,畏寒,舌胖淡暗,苔白滑,脉沉细略滑。

既往史 患者有支气管哮喘病史40多年。

西医诊断 活动性多发性骨髓瘤。

中医诊断 骨痹。

辨证 阳虚水停、痰瘀互结。

治则 温阳化饮、活血补肾。

方药 济生肾气丸合小青龙汤加减。附子 $10 \text{ g}$ (先煎),熟地、山茱萸、党参、茯苓、泽

泻、丹参、怀牛膝各 $15 \text{ g}$ ,蜜麻黄 $8 \text{ g}$ ,桂枝 $10 \text{ g}$ ,五味子 $10 \text{ g}$ ,清半夏 $10 \text{ g}$ ,白芍 $10 \text{ g}$ ,细辛 $3 \text{ g}$ ,防风 $10 \text{ g}$ ,白前 $15 \text{ g}$ ,冬瓜子 $15 \text{ g}$ ,杏仁 $10 \text{ g}$ ,甘草 $6 \text{ g}$ ,地龙 $15 \text{ g}$ ,干姜 $6 \text{ g}$ ,大枣 $10 \text{ g}$ 。共 $15 \text{ 剂}$ 。

二诊 患者颜面浮肿状况有所改善,畏寒、闷喘好转,但仍能闻及哮喘音,痰少质稀。效不更方,患者继续服用 $15 \text{ 剂}$ 。

三诊 患者精神转佳,纳呆乏力得以改善,闷喘咳嗽、喉中哮喘音均有好转,仍感腰背酸痛。上方减去蜜麻黄、细辛、白前、冬瓜子,加补骨脂 $10 \text{ g}$ ,菟丝子 $15 \text{ g}$ ,陈皮 $10 \text{ g}$ ,龙葵 $30 \text{ g}$ ,炒薏苡仁 $15 \text{ g}$ ,半枝莲 $15 \text{ g}$ 。共 $30 \text{ 剂}$ 。

此后患者诸症悉减,守三诊方返回当地抓药继续服用 $2 \text{ 年}$ ,症状均大有好转。

按语 活动性多发性骨髓瘤属于血液恶性肿瘤,一般较难治愈,往往需要化疗、骨髓移植等综合方法进行治疗。该患者坚持中药治疗2年有余,骨髓浆细胞比例大幅减少,M蛋白降低,血象恢复正常,脾脏缩小,充分彰显了中医药治疗在该病的显著疗效。

(作者供职于河南省濮阳市中医师肿瘤血液科)

# 什么是单采血小板

□李鹏

在无偿献血这一爱心满满的行动中,除了常见的捐献全血,还有一种重要的献血方式——捐献成分血,其中较为常见的就是捐献单采血小板。下面,笔者主要为大家介绍单采血小板的相关知识。

先让我们来了解一下什么是血小板及其主要功能。血小板是血液中的一种细胞成分,主要由骨髓中的巨核细胞生成,在止血和凝血过程中发挥着关键作用。它呈圆盘形,直径 $2 \text{ 微米} \sim 3 \text{ 微米}$ ,无细胞核。正常成年人血液中的血小板数量一般为 $100 \times 10^9/\text{L} \sim 300 \times 10^9/\text{L}$ 。血小板的主要功能包括:

**黏附**:一般血小板会黏附在血管内皮下成分或其他物质表面,形成初步止血屏障,当被激活后会触发止血反应,维护血管壁的完整性,促进止血过程。

**释放**:受到刺激后,血小板会释放内储的多种生物活性物质,从而加速血液凝固与止血,促进伤口愈合及组织修复,同时还能调节炎症和免疫反应,保护机体免受损伤和感染。

**聚集**:血小板之间相互黏着形成团块,堵塞血管破损口,阻止血液过度流失。

**收缩**:当血小板聚集形成血凝块后,收缩作用会使血凝块进一步缩小并加固,血凝块中的血清也会被挤出,形成血清层,从而加快凝血过程。

**吸附**:血小板表面可吸附血浆中的多种凝血因子,使局部凝血因子浓度升高,加速血液凝固,促进止血过程完成。

接下来,笔者继续带大家了

解单采血小板在临床输血治疗中的作用。血小板主要用于预防或治疗因血小板数量减少或功能异常而引发的出血或出血倾向,适用于各类创伤或手术患者、血液病患者、正在进行放疗或化疗的恶性肿瘤患者,以及其他有大出血或出血倾向的适应证患者。

那么,单采血小板与浓缩血小板相比,有哪些优点呢?单采血小板是从单个献血者体内分离采集获得,其血小板含量纯度高,浓度高,血小板含量 $\geq 2.5 \times 10^9/\text{袋}$ ,每份单采血小板相当于 $8 \text{ 袋} \sim 10 \text{ 袋}$ 常规浓缩血小板的总量,止血效果优于浓缩血小板。

单采血小板与手工分离血小板相比,单采血小板最大的优势在于安全性,受血者只要接受一个献血者捐献的血小板就能达到治疗量,能够降低发生HLA(人类白细胞抗原)同种免疫反应和输血传染病风险。

那么,大家要如何捐献单采血小板呢?目前,血站主要借助血小板分离机来采集血小板。在采集过程中,医务人员会使用一次性、无菌且密封的管路,在全封闭的条件下,自动将血液进行离心等技术处理,从而分离出血小板。

捐献血小板安全吗?答案是肯定的。捐献血小板和捐献全血一样,对献血者身体并无不良影响。健康人血小板计数为 $100 \times 10^9/\text{L} \sim 300 \times 10^9/\text{L}$ ,而捐献一个治疗量的血小板仅为 $2.5 \times 10^9/\text{L}$ ,从血小板数量来看,献出量很少。一个健康的人捐献血小板后,体会进行自

我调节,在72小时内就可以恢复到采集前水平。血小板在人体内的平均寿命为7天~14天,即便不捐献,人体内每天约有 $10\%$ 的血小板在血液衰老死亡。因此,捐献血小板不会对人体造成长期不利影响。

在捐献血小板的过程中,捐献者的血液均在无菌密封的管路中循环和分离,保证了整个流程的无菌性。每位捐献者每次使用的都是一次性耗材,能有效避免交叉感染的风险。目前,血站在血小板采集过程中实现了全自动化的电脑程序运作,医务人员全程监护,确保了操作的安全性和准确性。

下面,让我们再了解一下有关捐献单采血小板的注意事项。献血者,人们应尽量休息好,保证充足的睡眠。无偿献血者切勿空腹献血,以防止献血过程中出现头晕、心慌、出汗等不良反应。另外,无偿献血前一天和献血当天不能饮酒,要清淡饮食,避免食用油腻食物(如肥肉、鱼、蛋、牛奶、豆制品及油炸食品)。口服抑制类药物或损害血小板功能的药物(如阿司匹林或阿司匹林类药物)停药后不满5天的人群,不能捐献血小板。

捐献单采血小板是一项极具爱心和社会责任感的行为,为患者提供了珍贵的医疗救治资源。同时,捐献血小板还有助于促进捐献者自身的身体健康和新陈代谢。因此,让我们携手并肩,共同为无偿献血事业贡献自己的力量。

(作者供职于河南省开封市中心血站)



## 秋分节气话养生

□牛风景

秋分是二十四节气之一。《春秋繁露》中记载:“至于中秋之月,阳在正西,阴在正东,谓之秋分。”每年的9月23日前后,太阳到达黄经 $180^\circ$ (秋分点)时开始。《春秋繁露》中还记载:“秋分者,阴阳相半也,故昼夜均而寒暑平。”秋分同春分一样,阳光几乎直射赤道,昼夜几乎等长。此后,阳光直射位置向南移,北半球昼短夜长。天文学上规定秋分为北半球秋季开始。

养生是为了增强体质,提高健康水平,预防疾病,延缓衰老,延长寿命。人类是宇宙万物之一,与天地万物有着共同的生命本源。人与天地相参,与日月相应。人类在长期进化过程中,生理上形成了与天地自然变化几近同步的节律性,以适应外界变化。秋分节气来临,人们应顺应天地变化规律,顺应自然养生观。

秋分是人体阳气收敛、肺气清肃的季节,应顺势收气,从精神上做到安心静养,宜保持乐观,勿暴怒、狂喜、悲伤使神气收敛。由于肺旺于秋,是慢性咳嗽等疾病的好发季节。若经常练习八段锦并侧重肢体运动与呼吸相配合,可增强肺功能,有利于肺气恢复,起到防护的作用。

秋季宜早睡早起,起床时间要比春季稍迟些,大体与鸡的活动时间保持一致较为适宜,鸡卧则卧,鸡起则起。不宜熬夜和懒睡。晨起锻炼应避免剧烈运动,不宜出汗过多伤其肺卫。清晨宜到室外呼吸新鲜空气,室内保持一定湿度,避免感受燥邪。并应早晚随天气温度变化增减衣物,以避免秋凉之邪的侵袭。秋季,自然界呈现一派丰收而平静的景象。秋风渐来,天高气爽,暑湿之气一扫而光。在秋分时节,内心要保持平静,以缓解秋凉之气对身体的束缚。但是,怎样才能做到内心平静呢?这就需要收敛自己的思绪,控制自己的情绪,从而达到不急不躁和平静自然的目的,使秋季肃杀之气不能伤害身体,而使肺气保持通利调畅。这就是保持与秋分时节相适应的保护措施,也可以作为保养人体“收”气的方法与原则。如果违背了这个法则,肺气就会受到伤害,到了冬季还会发生完谷不化的腹痛、腹泻等疾病。这是为什么呢?因为秋季的“收”,是冬季“藏”的基础。

若秋分时节,天之阳气应当“收”,如果不能很好地“收”,到冬天阳气应当“藏”也不能“藏”,于是就会出现阳虚的病证。另外,若违反了秋分养生原则,还会使体内的手太阳肺气不能正常收敛,易发生肺热,出现喘息、胸闷等。

(作者为全国基层名老中医专家传承工作室指导老师)



## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注意实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:15615865@qq.com 联系人:朱忱飞  
电话:13783596707

