

前列腺增生需要治疗吗

□李艳军

前列腺增生是前列腺腺体增大压迫尿道,引起排尿困难等一系列症状的疾病,多见于老年人,其发病原因尚不清楚。那么,前列腺增生需要治疗吗?

什么是前列腺增生

前列腺是男性特有的附属性腺器官,位于膀胱下方,尿生殖膈上方。一个成年人的前列腺重量大约为20克。前列腺体积的增大及功能的维持与雄激素密切相关。儿童的前列腺一般比较小。进入青春期后,由于雄激素的作用,前列腺迅速长大,达到正常的生理机能。进入老年期后,前列腺内的腺体组织逐渐退化,纤维组织在雄激素的刺激下不断生长,导致前列腺变大,最终导致前列腺增生。

前列腺增生需要治疗吗

前列腺增生只是一种老化的现象。当进行彩超检查发现有前列腺增生时,不要过于紧张。前列腺增生并不是前列腺癌的一个危险

因素,与前列腺癌之间也没有密切联系。因此,患了前列腺增生不要过于担心。前列腺增生不一定非要治疗,如果症状不是很严重,也不影响患者的身体健康,一般不用进行进一步检查。但是,如果出现下尿路症状并引起排尿困难,就需要进行治疗。

前列腺增生早期由于代偿,症状不典型,随着下尿路梗阻加重,症状逐渐明显。其临床症状主要包括储尿期症状、排尿期症状以及排尿后症状。

1.储尿期症状包括尿频、尿急、尿失禁以及夜尿增多。尿频、夜尿增多为早期症状。夜尿次数增加,但每次尿量不多。

2.排尿期症状包括排尿踌躇、排尿困难以及间断排尿,严重时需要增加腹压以帮助排尿。

3.排尿后症状包括尿后不尽、尿后滴沥、尿潴留,严重时还可引起尿路感染、肾功能不全、膀胱憩室

等疾病。

前列腺增生的治疗方法

保守观察治疗

患者需要到医院泌尿外科进行国际前列腺症状评分(IPSS)和生活质量指数(QOL)评分。轻度患者可以选择观察,重度患者可以选择药物治疗,中度一重度患者还可以进行微创手术。药物治疗可以选择非那雄胺片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊。药物治疗过程缓慢,需要服药3个月后才能见效。如果坚持服药不超过1年,效果可能会很差。口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊的性价比更高。值得注意的是,前列腺增生主要表现为储尿期症状和排尿后症状。在用西药治疗前列腺增生时,还可以用中医针灸和中药进行个体化辨证施治。

微创手术治疗

微创手术包括经尿道前列腺电切术、经尿道等离子前列腺剜除术、经尿道钬激光前列腺剜除术。

经尿道前列腺手术是一种微创而有效的手术,通过电流将前列腺分割切除,达到宽敞尿道的目的。

在DSA(数字减影血管造影)介入下行前列腺动脉栓塞术,尤其适用于无法耐受麻醉和微创手术禁忌证的老年患者,是用一根细针刺入股动脉,然后用特制的仪器寻找并堵住前列腺的动脉,就像连根拔起树根一样,使堵塞尿道的前列腺逐渐缺血,从而缓解下尿路症状。

其他微创治疗方法

包括经尿道柱状水囊扩张术、前列腺蒸汽消融术、微创前列腺悬吊术、腹腔镜前列腺切除术等。经尿道柱状水囊扩张术是一种通过尿道进行的微创手术方法,适用于前列腺增生导致的尿道狭窄或排尿不畅等情况。前列腺蒸汽消融术是一种较新的治疗方法,是利用蒸汽直接作用于前列腺组织,迅速加热并引起组织坏

坏。

前列腺增生需要注意什么

食用辣椒、葱、姜、大蒜等刺激性食物及油脂含量高的食品,喝咖啡、浓茶等对前列腺有刺激作用,会导致患者的病情加重、排尿次数增加。如果患者喜欢憋尿,不愿意上厕所,症状就会更加严重。另外,出租车司机或者上班族等人群久坐不动也会加重前列腺增生症状。因为长时间坐着,血液回流不畅,容易引起盆腔血管充血,引起前列腺充血、水肿,导致炎症反应。因此,建议每隔半小时或一小时起身活动一次,能起到促进血液循环、减轻前列腺负担的作用。

前列腺增生是中老年男性常见的疾病。如果在日常生活中出现排尿不舒服的情况,一定要及时到正规医院就诊,在医生的指导下进行相关治疗。

(作者供职于广东省广州市白云区石井人民医院)

如何预防种植牙术后并发症

□王娟

种植牙作为一种先进的口腔修复技术,成为众多牙齿缺失患者首选的治疗方案。然而,种植修复的过程复杂且涉及多种学科,包括口腔解剖生理学、生物力学、外科学及修复学等,这在一定程度上增加了并发症的发生风险。本文将探讨种植牙术后常见的并发症及预防措施,帮助大家更好地维护口腔健康。

术后感染:无菌操作与口腔卫生并重

术后感染是种植牙术后早期较为严重的并发症之一,多发生于术后2周~3周,表现为局部红肿、胀痛、伤口裂开及脓性分泌物等,严重时可能导致种植体周围脓肿,手术失败。术后感染的主要原因是术中无菌操作不严格及术后口腔卫生不良。为预防术后感染,医生应严格遵守无菌操作原则,并在术后对患者进行详细的口腔卫生指导。患者应在术前进行全面的口腔清洁,减少细菌滋生;术后按照医嘱使用抗生素,预防术后感染。

术后水肿:缩短手术时间,减轻创伤

术后水肿是种植牙术后常见的并发症之一,主要原因是手术时间过长和手术创伤过大。水肿通常出现在术后第一天,表现为局部肿胀、疼痛,并伴有体温升高。为预防术后水肿,医生应尽量缩短手术时间,减少对组织的创伤。轻度水肿无须特殊处理,一般可在术后一周内自行消退;严重水肿则需要冷敷,并使用抗生素进行治疗。

种植体早期松动:选择合适的种植体,避免过早负重

种植体早期松动是指在种植体植入时或初始愈合期(术后3个月~6个月)之前,种植体出现松动。这种情况可能是由多种因素引起的,包括种植体过早承受负荷等。种植体早期松动会延长愈合期,影响种植体表面与骨组织的结合,导致种植失败。为预防种植体早期松动,医生应根据患者的骨质状况和解剖结构选择合适的种植体;患者应避免在术后早期使用种植体咀嚼硬物,以减少种植体的过早负荷。此外,定期检查对于早期发现和处理种植体松动至关重要。

术后神经功能障碍:精准测量,选择合适的种植体

术后神经功能障碍主要包括感觉异常和痛觉丧失等。感觉异常可表现为局部麻木、灼伤感、针刺痛、蚁行感等;痛觉丧失是指感知痛觉能力的丧失。为预防术后神经功能障碍,医生应在术前拍摄X线片,对颌骨的高度进行精准测量,选择合适的种植体,并确定种植体的植入深度。若术后出现神经功能障碍,症状较轻者多可在6个月内完全恢复;症状较重者则需要立即就医,取出种植体并进行相应治疗。

预防种植体术后并发症是一项至关重要的任务,它离不开患者与医生之间的紧密协作与共同努力。通过实施一系列综合性的预防措施,并强化医患之间的沟通,我们能够有效地降低术后

并发症的发生率,从而全面守护患者的口腔健康,让患者能够自信地展露笑容。

(作者供职于山东省泰安市高铁医疗发展有限公司泰安旅游经济开发区医院)

现代护理实践中的疼痛管理策略

□王秀丽

在现代医疗体系中,疼痛管理不仅是缓解患者不适的重要手段,更是衡量医疗服务质量的关键指标。随着医学研究的深入和护理实践的不断发展,疼痛管理策略日益多样化、精细化,旨在为患者提供更加个性化的护理体验。本文将深入探讨当前疼痛管理的核心策略及其优化方向。

疼痛评估的精准化与个性化

疼痛评估是疼痛管理的关键。现代护理实践强调,采用多维度、多工具的疼痛评估体系,如视觉模拟评分、面部表情疼痛量表等,以确保评估结果的准确性和客观性。同时,结合患者的心理状态、疼痛史等实施个性化评估,有助于全面了解患者,为后续治疗提供科学依据。

非药物治疗的创新与融合

非药物治疗在疼痛管理中占据重要地位,其策略的优化主要体现在技术创新与跨学科融合上。例如,在物理治疗中引入超声波、电刺激等现代技术,以无创方式促进组织修复和炎症消散;认知行为疗法结合正念冥想、放松训练,可以帮助患者调整疼痛认知,减轻心理负担。

药物治疗的精调与安全性

药物治疗仍是疼痛管理中不可或缺的一环,其优化方向在于精调药物种类、剂量及给药系统,同时强化安全性监测。通过基因检测、药效学监测等手段,实现个性化用药,减少不良反应。此外,开发新型镇痛药物(如靶向治疗药物、非阿片类镇痛药)及探索联合用药方案,旨在提供更有效、不良反应更小的

治疗方案。

疼痛管理的持续监测

疼痛管理是一个动态过程,需要持续监测和适时调整策略。现代护理实践强调,建立疼痛管理日志,记录疼痛变化、治疗反应及患者的反馈,可以为调整治疗方案提供依据。同时,利用电子健康记录、远程监控系统等技术,可以实现疼痛数据的实时采集与分析,提高管理效率,确保治疗的有效性。

跨学科合作与患者参与

跨学科合作是疼痛管理优化的关键。疼痛管理团队通常由疼痛专科医生、护士、物理治疗师、心理咨询师等多学科专家组成,他们共同制订并执行个性化的治疗计划。此外,鼓励患者及其家属积极参与疼痛管理过程,提升患者的自我管理能力和治疗依从性。

疼痛预防策略的强化

疼痛预防是疼痛管理的最高境界。现代护理实践强调,通过健康宣教、生活方式干预、早期筛查与干预等措施,可以减少疼痛发生的风险。特别是对于慢性疼痛患者,通过综合康复计划,如功能锻炼、心理调适等,可以减少疼痛复发,提高生活质量。

现代护理实践中的疼痛管理策略与优化,是一个涉及评估、治疗、监测、预防等多维度的系统工程。通过不断引入新技术、新方法,强化跨学科合作,提高患

者的参与度,我们正朝着更加精准、高效、人性化的疼痛管理目标迈进。未来,随着科技的不断进步和医疗模式的持续创新,疼痛管理将更加个性化、智能化,为患者带来更加舒适的治疗体验。

(作者供职于山东省潍坊市人民医院)

医学影像技术的类型和应用

□范立芸

医学影像技术是通过特定的设备获取人体内部结构、功能和代谢等信息的技术,不仅能提高疾病的诊断准确率,还能大大推动医疗水平的提升,成为现代医学不可或缺的一部分。本文将深入探讨医学影像技术,揭秘其背后的奥秘以及其在诊断方面的重要作用。

医学影像技术的种类有哪些?

医学影像技术种类繁多,每一种都有其独特的优势和适用范围。常见的医学影像技术包括X射线摄影、CT(计算机断层成像)扫描、MRI(磁共振成像)、超声成像以及核医学成像等。

1.X射线摄影:作为最早的医学影像技术之一,X射线摄影是利用X射线的穿透性,将人体内部的骨骼结构以影像的形式呈现在胶片或数字成像设备上,具有操作简便、价格低廉的优

点,但对软组织的分辨率较低。

2.CT扫描:CT扫描是通过多角度、多层次扫描获取人体内部结构的断层图像。它能够清晰地显示人体的内部结构,是脑部疾病、肿瘤、骨折等疾病诊断的重要手段。CT扫描具有图像清晰、诊断准确的优点,但存在辐射暴露的风险。

3.MRI: MRI是利用磁场和射频脉冲成像,通过对人体内部的氢原子进行激发和检测,获得人体内部的结构和功能信息。MRI对软组织的分辨率极高,能够清晰地显示脑部、肌肉、关节等部位的病变,是神经系统疾病、肿瘤等疾病的重要诊断手段。MRI检查无辐射,但费用较高,不适用于体内有金属植入物的患者。

4.超声成像:超声成像是利用超声波获取人体内部的结构和功能信息。它具有无创、无辐

射、实时成像等优点,适用于妇产科、心血管等领域的疾病诊断。超声成像是实时监测胎儿的发育情况、胎位位置等方面有独特优势。

5.核医学成像:核医学成像包括正电子发射断层扫描和单光子发射计算机断层扫描等技术,它们是利用放射性物质在人体内部的分布和代谢特性,获得人体内部的功能和代谢信息。核医学成像在肿瘤、心血管疾病、神经退行性疾病等方面具有独特的诊断价值,能够评估肿瘤的代谢活性和治疗效果。

医学影像技术在疾病诊断上的应用至关重要,可以提高诊断准确率,为治疗提供依据。

1.肿瘤诊断:CT扫描、MRI能够准确判断肿瘤的位置、大小等;核医学成像可以评估代谢活性和治疗效果。

2.心血管病诊断:超声成

像可以监测心脏功能;CT扫描、MRI可以清晰地显示冠状动脉等结构,有助于疾病的早期发现和

治疗。

3.神经系统疾病诊断: MRI能够高分辨率显示脑部结构;核医学成像可以评估代谢和功能,为疾病的诊断和治疗提供参考。

4.外伤和骨折诊断: X射线摄影、CT扫描可以迅速判断骨折的类型和程度,评估愈合和治疗情况,指导制订治疗和康复计划。

医学影像技术以其独特的优势,在医学领域发挥着不可替代的作用。它不仅提高了疾病的诊断准确率,还为治疗方案的制订提供了重要依据。随着科技的不断进步,医学影像技术也在不断创新和进步,未来也将带来更多的可能性。

(作者供职于山东省济南市章丘区中医院放射科)

冠心病患者的术后康复护理

□路玮

冠心病,即冠状动脉粥样硬化性心脏病,是一种常见的心血管疾病。心脏介入手术是治疗冠心病的有效手段之一,但术后的康复护理十分重要。科学的康复护理不仅有助于冠心病患者的身体恢复,还能降低并发症的发生率,提高生活质量。那么,冠心病患者的术后康复护理策略是什么?

生活护理

合理膳食:冠心病患者术后饮食应以低盐、低脂、清淡、易消化为主,建议多食用富含不饱和脂肪酸的食品。严禁暴饮暴食,避免进食各种肉类、油炸类食物。少食多餐,保证营养均衡。

戒烟限酒:戒烟和限制酒精摄入是冠心病患者术后康复的重要措施。此外,冠心病患者要避免饮用浓咖啡和浓茶,保持生活规律。

创口护理

术后,冠心病患者的身上会留下一个微小的创口。因此,创口护理也很重要。术后,可以使用碘伏对创口进行消毒,保持创口干燥、清洁。

按时服药:在服药期间,冠心病患者不能擅自停药或减药,要严格按照医嘱服药。

保持大便通畅:排便时切忌

用力,以免引起心脏恶性事件。术后,冠心病患者应保持大便通畅,必要时可咨询医生使用通便药物。

避免疲劳:处于恢复期或缓解期的冠心病患者要保证充足的休息时间,可适当活动,但要避免疲劳。

创口护理:术后,冠心病患者的身上会留下一个微小的创口。因此,创口护理也很重要。术后,可以使用碘伏对创口进行消毒,保持创口干燥、清洁。

用药护理

按时服药:在服药期间,冠心病患者不能擅自停药或减药,要严格按照医嘱服药。

保持乐观的心态:冠心病患者要保持积极乐观的心态,避免紧张、焦虑情绪。

心理支持:患者家属和医护人员应给予患者充分的心理支持和关怀,帮助他们应对手术带来的焦虑和恐惧。

适当娱乐:工作之余,冠心病患者可以进行适当的娱乐活动,如听音乐、绘画等,以缓解紧张情绪。

康复锻炼

规律的有氧运动有助于保

持冠状动脉腔通畅,促进缺血区心肌侧支循环生长。冠心病患者可以选择散步、慢跑、打太极拳。运动量以不感到疲劳、呼吸困难为宜。

步行:每天散步半小时或者一小时。散步时,注意步幅稳定,呼吸自然。

慢跑:慢跑前做好准备工

定期复诊与评估

冠心病患者术后应定期复诊,监测心电图、血压、血脂、肝功能等指标。定期进行心脏康

复评估,评估运动耐力、血压等指标,以便及时调整锻炼强度和锻炼方法。

打太极拳:打太极拳有助于心血管健康,可减轻心脏负担,促进血液循环。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

防治脑卒中「守护大脑」生命线

□张振宇

脑卒中又称中风,是由于脑血管突然破裂或阻塞导致血液不能流入大脑引起脑组织损伤的一组疾病。脑卒中是一种医疗紧急情况,患者需要立即就医。及时治疗可以减少脑损伤、增加恢复的可能性。男性、肥胖者以及糖尿病患者属于高危人群。

脑卒中一般分为哪些类型

1.缺血性脑卒中:是最常见的类型,占所有脑卒中的80%以上,是由脑血管阻塞引起的。这种阻塞通常是由于血栓(血液凝块)引起的。血栓可能在脑部形成,也可能从身体的其他部位(如心脏)脱落并随血流进入脑部。

2.出血性脑卒中:是指大脑内动脉血管破裂,血液从动脉冲出到脑实质或者脑表面。气候变化、情绪激动、高血压、脑出血、蛛网膜下腔出血等可能导致出血性脑卒中。

哪些症状预示了急性脑血管疾病

1.面部、手臂或腿部突然感到无力或麻木,尤其是身体的一侧。
2.口歪眼斜、流口水、双侧鼻唇沟不对称、说话或理解语言困难。
3.单眼或双眼视力突然模糊。
4.突然发作的剧烈头痛。
5.行走困难、头晕、失去平衡或协调能力。

脑卒中发生后,病情也很危急。

如果出现这些症状,需要立即到

脑卒中的危险因素有哪些

1.年龄:随着年龄的增长,脑卒中的发生风险也随之增加。
2.高血压:高血压是脑卒中最重要的危险因素,与脑卒中的发生有着直接关系。有效控制血压是预防脑卒中的重要环节。

3.吸烟与饮酒:吸烟是缺血性脑卒中重要且独立的危险因素。吸烟人群发生缺血性脑卒中的机会是不吸烟人群的1.9倍。过量饮酒会引起血压升高,增加卒中发生的风险。

4.心房颤动和其他心脏病:心房颤动患者易在心脏内形成血栓,血栓可能随时脱落并随着血流进入脑血管,发生急性心源性脑栓塞。

如何对脑卒中中进行急性期治疗

脑卒中的急性期治疗是一个紧急且复杂的过程,需要迅速而准确的医疗干预。

1.快速评估和稳定生命体征:要先判断患者是否有气道和循环功能不稳定等威胁生命的情况。如果有异常情况,要及时处理。
2.静脉溶栓治疗:对于缺血性脑卒中发病3小时内的患者,应尽快静脉给予rt-PA(一种血栓溶解药)溶栓治疗。

3.血管内介入治疗:包括血管内机械取栓术、动脉溶栓、血管成形术。

怎么做可以有效远离脑卒中

想要远离脑卒中,需要保持健康的饮食习惯,控制好血压和血糖,戒烟限酒,保持适量运动,保持心情舒畅,维持健康的体重,定期体检,管理好心脏疾病。调整生活方式有助于减少卒中发生的风险,保护大脑健康。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经内科)

细菌涂片检查的应用领域与价值

□朱琼蕊

在医疗体系中,检验科扮演着举足轻重的角色。它不仅是诊断疾病的“前线哨兵”,更是连接临床与科研的桥梁。在众多检验手段中,细菌涂片检查以其独特的优势,成为检验科揭开微生物世界秘密的重要工具。

细菌涂片检查的基本原理

细菌涂片检查是检验科中一种基础的微生物学检查方法。其基本原理是,通过采集患者的体液、组织液、分泌物等样本,将样本均匀涂抹在载玻片上,经过染色处理后,利用显微镜观察细菌的形态、排列、染色特性等,从而判断是否存在细菌感染及可能的细菌类型。该方法简单快捷,能够为临床提供初步的诊断依据。

细菌涂片检查的应用领域与价值

细菌涂片检查在检验科中的应用领域广泛,包括感染性疾病的诊断、环境监测、食品安全控制等多个方面。

在感染性疾病的诊断中,细菌涂片检查能够快速判断患者是否存在细菌感染及可能的细菌类型,为临床提供及时的诊断依据和用药指导。特别是在一些急性感染病例中,细菌涂片检查能够迅速锁定病原体,为抢救患者生命赢得宝贵时间。

在环境监测和食品安全控制中,细菌涂片检查同样发挥着重要作用。通过对水体、染色、显微镜检查等多个环节,每一个环节都需要严格遵循操作规程,以确保结果的准确性。

样本采集是细菌涂片检查的第一步,也是最为关键的一步。检验科人员需要根据患者的临床表现和医生的指示,选择合适的采集部位和采集方法,确保样本的代表性和完整性。

涂片制备和染色是细菌涂片检查的核心环节。检验科人员需要将采集到的样本均匀地涂抹在载玻片上,通过加热或化学方法固定细菌,防止其在后续处理中变形或脱落。然后,选择合适的染色方法(如革兰氏染色、抗酸染色等),使细菌呈

现出不同的颜色和形态,便于在显微镜下观察。

显微镜检查是细菌涂片检查的最终环节。检验科人员需要在显微镜下仔细观察样本中细菌的形态、排列方式、染色特性等,然后结合临床经验 and 微生物学知识,作出初步诊断。

综上所述,细菌涂片检查作为检验科一种基础的微生物学检查方法,具有广泛的应用领域和重要的临床价值。它不仅能够为临床提供诊断依据和用药指导,还能

为环境监测、食品安全控制等多个方面提供支持。未来,随着技术的不断进步和应用的不断拓展,细菌涂片检查将继续在检验科中发挥重要作用,成为探索微生物世界秘密的重要工具。
(作者供职于河南省第二人民医院)