

老年男性排尿不畅 当心前列腺增生

□齐 霞

对老年男性而言,排尿不畅很常见,而前列腺增生正是导致这一问题的主要原因。前列腺增生会使前列腺体积增大,压迫尿道,进而引发尿频、尿急、排尿费力、尿线变细等,严重影响老年男性的生活质量。科学规范的家庭护理能够有效缓解症状,延缓病情进展。

饮食调理是基础,核心原则是减轻前列腺的刺激与负担。要少食用刺激性食物。辛辣、生冷食物以及酒精、浓茶、咖啡等饮品会刺激前列腺,导致前列腺充血、水肿,加重排尿困难。可适当增加富含膳食纤维的食物,如蔬菜、

水果、粗粮等,预防便秘,因为便秘会压迫前列腺,影响排尿。要多饮水。很多患者因担心尿频而少喝水,这反而会导致尿液浓缩,加重尿道刺激,增加感染风险。在日常生活中应养成规律饮水的习惯,以白开水为宜,避免一次性大量饮水,睡前可适当减少饮水量,以减少夜间起夜次数。

良好的生活习惯对症状缓解至关重要。要避免久坐久站。久坐会导致盆腔血液循环不畅,建议每坐40分钟~60分钟就起来活动5分钟~10分钟。久站会增加盆腔压力,不利于前列腺健康。日常活动应适度,避免剧烈

运动,可选择散步、打太极拳等温和的运动方式,促进盆腔血液循环。由于前列腺对寒冷较为敏感,受凉后会导致尿道括约肌收缩,加重排尿困难,因此要特别注意腰腹部保暖,避免受凉。此外,要养成规律的排便习惯,排便时不要过度用力,减少对前列腺的压迫。

病情观察是家庭护理的关键内容。患者家属应协助患者做好日常观察,及时了解患者的病情变化。重点观察排尿情况,包括排尿频率、尿急程度、排尿费力情况、尿线的粗细,是否出现排尿中断等,同时记录起夜次

数。如果出现排尿困难加重,如排尿时需要花费很长时间、尿线细如发丝,或者出现尿液滞留、血尿、下腹部胀痛等情况,患者应立即就医,避免延误治疗时机。另外,患者家属要关注患者的精神状态和食欲。若患者出现精神萎靡、食欲减退等情况,可能与病情变化或药物不良反应有关,需及时处理。

用药时需严格遵循医嘱,这是控制病情的重要保障。许多前列腺增生患者需长期服药,要明确药物的服用时间、剂量和方法,不可自行增减药量、更换药物或停药。服药期间要注意观察药物

不良反应,如是否出现头晕、乏力、恶心、腹泻等症状,若出现不适,应及时告知医生,由医生调整用药方案。患者家属要提醒患者按时复诊,医生会根据病情变化调整治疗方案。患者不可因症状暂时缓解而忽视复诊。

总之,前列腺增生导致的排尿不畅需要长期管理。家庭护理在有效缓解症状、提高患者的生活质量方面有重要作用。如果症状持续加重,患者应及时就医,选择合适的治疗方案,避免病情进一步发展。

(作者供职于山东第一医科大学第二附属医院)

介入取栓术治疗卒中有优势

□张 乾

卒中是由于脑血管突然阻塞或破裂导致脑组织损伤的急性脑血管病。缺血性卒中占有卒中中的80%以上。

脑血管被血栓堵塞后,脑组织就会缺血缺氧。脑细胞非常脆弱,一旦血供中断,每分钟就会有190万个神经元死亡。时间就是大脑,时间就是生命。如果不能及时恢复血流,患者可能会面临永久性神经功能缺损,如偏瘫、失语、认知障碍等,严重时甚至危及生命。

传统治疗的局限性
长期以来,静脉溶栓是急性缺血性卒中的标准治疗方法。通过注射溶栓药物溶解血栓有一定效果,但治疗时间窗

短(通常只有4.5小时),且对大血管闭塞效果有限,再通率较低。

介入取栓术:卒中治疗的重大突破

介入取栓术是21世纪卒中治疗领域的重大突破。这种技术通过微创的方式,将特殊的取栓装置经动脉送至堵塞的脑血管,然后直接取出血栓,迅速恢复血流。一名大脑右侧中动脉远端闭塞的94岁患者接受了介入取栓术,预后良好,语言功能和肢体活动功能恢复,避免了重度残疾风险。

手术过程大致如下:医生在患者大腿根部或手腕处的动脉进行穿刺,插入一根细小的导

管,在影像设备的引导下将导管送至堵塞的脑血管。通过导管,取栓装置被送至“目的地”,抓住或吸住血栓后将血栓整体取出来。

与传统溶栓相比,介入取栓术具有显著优势。首先,对大血管闭塞的再通成功率可达90%。其次,治疗时间窗明显延长,从发病到接受治疗的时间可延长至24小时。最后,可显著降低卒中的致死率和死亡率,有效改善预后。

哪些人适合介入取栓术
并非所有卒中患者都适合介入取栓术。一般来说,需要满足以下条件:确诊为大动脉闭塞导致的急性缺血性卒中;CT(计

算机层析成像)检查排除颅内出血;在时间窗内(前循环闭塞发病时间在6小时以内;前循环闭塞发病时间为6小时~24小时,需通过严格的影像学评估;后循环闭塞发病时间在24小时以内)。

时间就是大脑:识别卒中征兆

及时就医是介入取栓术成功的关键。

公众要学会快速识别卒中征兆。

“中风120”识别法:

“1”看:一张脸是否不对称,口角歪斜。

“2”查:两只手臂是否单侧无力,不能抬起。

“0”听:聆听语言是否不清或无法说话。

一旦出现上述任何症状,患者或其身边的人应立即拨打急救电话。每延迟一分钟,就有更多脑细胞死亡。不要等待症状自行消失,不要自行服药。

预防重于治疗

预防是最好的策略。控制好血压、血糖、血脂,戒烟限酒,合理饮食,适量运动,保持健康体重,定期体检,都是预防卒中的重要措施。

总之,了解卒中相关知识,能帮助我们更好地应对卒中,守护我们的大脑健康。

(作者供职于山东省莘县人民医院)

哮喘发作时如何自救

□史新芳

哮喘是一种常见的慢性气道疾病,发作时气道突然收缩、痉挛,导致呼吸困难,若得不到及时处理,可能危及生命。掌握正确的紧急自救方法,能有效缓解症状,争取救治时间。本文将为大家梳理哮喘发作时的科学自救步骤,可供日常防护和应急参考。

要快速识别哮喘发作的信号。哮喘发作前往往有先兆,常见的有咽喉发紧、胸闷,或出现打喷嚏、流清水样鼻涕、咳嗽等过敏样症状,部分人还会感到呼吸频率加快、说话费力。当出现这些症状时,不要走来走去,要注意休息,避免消耗体力,为后续自救做

好准备。若未及时干预,症状可能快速加重,出现喘息,吸气时锁骨上窝、胸骨上窝或肋间隙凹陷,甚至出现口唇发绀、烦躁等严重情况,此时更需争分夺秒地采取自救措施。

核心自救步骤的关键是“快速使用急救药物与保持正确的体位”。哮喘患者日常需随身携带急救药物,最常用的是短效 β_2 受体激动剂类吸入剂,这类药物能快速松弛气道平滑肌,缓解痉挛。使用流程如下:1.取下吸入剂瓶盖,摇晃均匀。2.尽量深呼气,然后将吸入装置的吸嘴放入口中,并用嘴唇紧密包裹吸嘴。3.在按压

吸入装置释放药物的同时,用力深吸气。4.吸气后屏住呼吸10秒左右,让药物充分作用于气道,之后缓慢呼气。若症状未缓解,可在医生建议的安全间隔时间后重复使用,切勿因急于见效而频繁过量使用。

保持正确的体位能有效减轻呼吸困难。建议采取半卧位或坐位,身体略前倾,双手可支撑在桌面或膝盖上,这样能放松胸部肌肉,减少腹部对肺部的压迫,有利于呼吸。避免采取平卧位,平卧位会加重呼吸困难,甚至可能导致分泌物堵塞气道。要保持周围环境通风,远离过敏原,如花粉、尘螨、宠物毛发等。要避免接触

烟雾、香水等。

自救的同时,需及时寻求专业帮助。若使用急救药物后呼吸困难、喘息等症状未缓解,或症状持续加重,需立即拨打急救电话,告知接线人员自己的哮喘发作情况、所在位置以及已采取的自救措施。等待救援期间,要保持镇静,避免紧张、焦虑,因为情绪激动会加重气道痉挛,不利于症状缓解。可以进行缓慢的腹式呼吸,吸气时腹部鼓起,呼气时腹部收缩,帮助稳定呼吸节奏。

此外,还需注意以下事项:一是日常要预防,规律使用控制类药物,避免哮喘急性发作,同时知

道自己的过敏原并尽量规避。二是要定期检查急救药物的有效期,确保药物在保质期内,且按压时能正常释放药物,避免因药物失效或装置故障影响自救。三是若既往有严重哮喘发作史,或合并其他基础疾病,如心脏病、糖尿病等,需提前告知家人或身边人自己的病情和急救药物存放位置,以便在紧急情况下能获得他人协助。

总之,哮喘患者应掌握正确的自救方法。公众也应了解哮喘的基本应对方法,以便及时帮助哮喘患者。

(作者供职于山东省泰安市新泰市翟镇中心卫生院)

发生幽门螺杆菌感染怎么办

□姜翠玲

幽门螺杆菌是一种在人体胃内长期生存的细菌,也是慢性胃炎、消化性溃疡甚至胃癌的重要诱因,在全球感染率较高。发生幽门螺杆菌感染后,多数患者无明显症状,部分患者会出现上腹部不适、泛酸、暖气、食欲减退等。科学干预不仅能提升药物治疗的效果,还能降低复发风险,同时减少家庭交叉感染。

规范治疗是根除幽门螺杆菌的关键,需严格遵循医嘱用药。目前,临床上常用“四联疗法”,即两种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂,疗程通常为10天~14天。患者需足量、足疗程服药,不可因症状缓解擅自停药或减

药,否则易导致治疗失败、细菌耐药。服药期间可能出现口苦、腹泻、大便发黑等情况,这些多为正常的药物反应,无须过度紧张;若出现严重恶心、呕吐、皮疹等不适,需及时就医,让医生调整治疗方案。服药前后避免饮酒,以免加重胃肠道刺激,影响药物吸收。

养成良好的生活习惯,能为胃黏膜修复创造良好的条件。规律作息,避免熬夜,保证每天7小时~8小时睡眠,有助于调节胃肠道功能。适度运动,根据自身情况选择散步、慢跑、打太极拳等,促进胃肠蠕动。要避免饭后立即剧烈运动。此外,要注意情

绪调节,长期焦虑、紧张会影响胃肠道蠕动,加重不适。可通过听音乐、冥想、与家人沟通等方式缓解压力,保持心情舒畅。

饮食调理很重要,需遵循“温和、易消化、规律”的原则。要避免食用刺激性食物,减少辛辣、过酸、油腻、生冷食物及浓茶、咖啡、酒精的摄入。这类食物会刺激胃黏膜,加重炎症反应。要选对食物,优先选择小米粥、蒸蛋、鱼肉、豆腐等易消化的食物,补充优质蛋白质和维生素,助力胃黏膜修复。要养成良好的饮食习惯,少食多餐,避免暴饮暴食,减轻胃部负担;细嚼慢咽,有助于食物消化吸收,减少食物对胃黏膜的机械

性刺激。

做好家庭防护,杜绝交叉感染是重要环节。幽门螺杆菌可通过口-口、粪-口途径传播,家庭中共餐、共用餐具是主要的传播方式。因此,患者应与家人分餐进食,使用自己的餐具,餐具每次使用后需高温煮沸消毒(至少15分钟);避免用嘴喂食婴幼儿,不共用牙刷、水杯;饭便后要洗手,保持个人卫生。建议家庭成员同步检查,若发现感染需共同治疗,避免交叉感染导致病情反复。

定期复查监测,确保治疗效果并警惕病情变化。服药结束后需遵医嘱停药1个月左右,然后

到医院进行碳13或碳14呼气试验复查,判断幽门螺杆菌是否被根除。若复查结果为阴性,说明治疗有效,后续仍需保持良好的生活习惯,预防再次感染;若复查结果为阳性,需及时就医调整治疗方案。伴有慢性胃炎、消化性溃疡的患者除了复查幽门螺杆菌外,还需定期进行胃镜检查,警惕病情进展。

幽门螺杆菌感染并非难治之症。在治疗期间,患者需有耐心,家人要给予理解和支持,共同营造健康的生活环境,更好地守护胃部健康。

(作者供职于山东省聊城市人民医院)

如何预防肾结石

□荣若增

肾结石是泌尿系统常见病,它的形成与尿液中成石物质浓度过高、代谢异常等密切相关。肾结石好发于男性,高发年龄为30岁~50岁。临床研究表明,预防肾结石的核心在于保持健康的生活方式,通过科学饮水、调整饮食结构等显著降低其发生率和复发风险。科学饮水是最简单有效的预防手段。今天,我简单介绍一下保持健康的生活方式在预防肾结石方面的重要性。

科学饮水是预防肾结石的第一道防线,关键在于“足量摄入+

选对饮品+均匀分配”。许多指南明确建议,健康人群每日液体摄入量至少达到2.5升,目的是保证每日尿量不少于2.5升,通过充足的水分稀释尿液中的钙、草酸盐、尿酸等成石物质,减少其沉积结晶的可能性。原发性高尿酸血症、胱氨酸尿症等特殊类型肾结石患者的液体摄入量需增至3.5升~4升,才能有效控制病情。饮水时间也很重要,不能集中在白天饮水,夜间睡前1小时~2小时及凌晨起身时也应适量补水,避免夜间尿液过度浓缩,降低肾结

石形成风险。在饮品的选择上,白开水是首选。由于含糖饮料(果味饮料、碳酸饮料等)会促进钙、草酸盐和尿酸排泄,显著增加肾结石形成风险,应尽量不喝。

除了科学饮水外,还要合理调整饮食结构。饮食方面需遵循“限盐、适量补钙、控蛋白、避高草酸”的原则。高盐饮食会增加尿钙排泄。建议每日食盐的摄入量不超过4.5克,或钠的摄入量控制在2克以内,日常烹饪应少用酱油、咸菜等高盐调味品。

很多人认为“补钙会导致肾

结石”,实则不然。食物中的天然钙能结合肠道内的草酸盐,降低草酸钙结石形成风险。建议每日从膳食中摄入1000毫克~1200毫克钙,可通过食用牛奶、豆制品、深绿色蔬菜等补充。需要注意的是,避免盲目服用钙补充剂。要适当控制每日动物蛋白的摄入量,因为过量摄入动物蛋白会增加尿酸生成、酸化尿液。此外,草酸钙结石患者需限制菠菜、甜菜、坚果、大豆制品等富含草酸的食物摄入。

肥胖是肾结石的重要危险因

素,与尿酸生成增加密切相关。日常生活中,要合理饮食、适当运动,做好体重管理。

需要注意的是,剧烈运动时出汗多,易导致脱水,应及时补充水分,避免尿液浓缩。科学服用补充剂也很重要。大剂量维生素C补充剂(每日超过1000毫克)会提高尿酸盐水平,增加肾结石形成风险。服用维生素D补充剂需谨慎。建议在医生的指导下服用维生素D补充剂,切勿自行长期服用。

肾结石的预防是一个长期过程。有肾结石病史、家族史的人群,除了保持健康的生活方式外,还应定期体检,监测尿液成分和肾脏功能,以便及时发现问题并处理。

(作者供职于山东省淄博市中心医院)

髌关节撞击综合征是年轻人髌部疼痛的“隐形杀手”,若未能及时发现和干预,可能会逐渐损伤髌关节软骨,影响年轻人的运动能力甚至日常生活。

要了解髌关节撞击综合征,先要明白髌关节的结构特点。髌关节是人体最大的球窝关节,由股骨头和髌臼组成,就像一个“球”嵌入“碗”中,正常情况下能灵活转动。而髌关节撞击综合征的核心问题在于这个“球”和“碗”的结构出现了细微异常,导致髌关节活动时股骨头与髌臼边缘发生异常撞击、挤压,长期下去会磨损软骨,甚至引发骨关节炎。

这种结构异常主要分为两种情况:一种是股骨颈发育异常,出现多余的骨质且凸起,就像“球”的颈部多了一个“小疙瘩”;另一种是髌臼发育过深或角度异常,使得“碗”的开口过小,包裹“球”的范围过大。这两种情况都可能导致髌关节屈伸、旋转时异常部位发生撞击,进而引发疼痛。需要注意的是,这种结构异常可能是先天性的,也可能是后天性的。这种后天性异常与反复运动损伤、长期保持不良姿势有关。

髌关节撞击综合征的疼痛具有明显的隐匿性和特殊性,很多患者早期疼痛并不明显,只在做特定动作时出现轻微隐痛或酸胀感,休息后有所缓解,因此很容易被忽视。随着病情进展,疼痛会逐渐加重,从髌部蔓延到腹股沟区、大腿前侧,甚至影响膝关节。除疼痛外,患者还可能出现髌关节活动受限,尤其是在向内旋转、屈曲时,会感觉到明显的卡顿或无力,严重影响跑步、深蹲、爬楼梯等。

对年轻患者来说,及时准确的诊断至关重要。医生通常会结合患者的症状、体格检查并借助影像学检查来明确诊断。常用的影像学检查包括髌关节X线片、磁共振(MRI)检查等,其中MRI能够清晰地显示髌关节软骨、盂唇等软组织的损伤情况,为诊断和治疗方案的制定提供重要依据。

治疗方面,需根据病情严重程度选择合适的方案。对于早期症状较轻的患者首选保守治疗,核心是调整生活方式,不做会引发疼痛的事情,比如减少深蹲、避免久坐、控制运动量等。必要时可在医生的指导下进行康复训练,增强髌关节周围肌肉的力量,稳定关节,减少撞击。

如果保守治疗效果不佳或者已经出现明显的软骨损伤、盂唇撕裂,需要考虑手术治疗。手术治疗的核心目的是修复受损的软组织,矫正异常的骨骼结构,消除撞击因素,恢复髌关节的正常功能。目前常用关节镜下微创手术,这种手术具有创伤小、恢复快等优点,能最大限度地保留年轻患者的运动能力,帮助年轻患者尽快恢复正常的生活和运动状态。

年轻人如果出现不明原因的髌部、腹股沟区疼痛,且在特定动作时加重,要及时就医,找到病因。早期发现髌关节撞击综合征并科学干预,能有效保护髌关节功能,避免小毛病拖成慢性损伤。

(作者供职于山东省潍坊市中医院)

免疫组化检测的重要性

□李 亮

拿到病理检查报告时,很多人会被上面的“免疫组化结果”等专业技术语搞得一头雾水。下面,我介绍一下免疫组化相关知识。

免疫组化检测是病理诊断中的“利器”,能帮医生拨开迷雾,精准锁定病变的“真实面目”。在肿瘤诊断、分型、治疗方案的选择及预后判断中,免疫组化检测都扮演着不可或缺的角色。那么,这个神奇的“利器”究竟是如何工作的?它在病理诊断中又有哪些关键作用?今天,我们一起来揭开免疫组化检测的神秘面纱。

免疫组化检测的核心原理是“抗原抗体特异性结合”。人体组织细胞中的特定抗原如同其专属的“身份标识”。免疫组化检测的过程:1.检测人员将标记有显色物质的特异性抗体(检测探针)与待测病理组织样本进行孵育。

第二个场景是精准分型,指导治疗。同一种肿瘤不同亚型的治疗方案和预后差异大。以肺癌为例,肺腺癌、鳞癌等亚型仅凭形态难以区分,而免疫组化检测可精准确定特异性抗原。更关键的是,应用免疫组化技术,能检测EGFR(表皮生长因子受体)、ALK(间变性淋巴瘤激酶)等肿瘤靶点抗原,为靶向治疗提供核心依据——只有找到靶点,才能使用对应的靶向药物实现“精准打击”。

第三个场景是定位原发灶,如同破解一桩“疑难案件”。现实中,部分患者确诊时肿瘤已转移,原发部位难以确定,导致治疗陷入困境。这时,免疫组化检测能通过不同器官组织细胞的“抗原特征”,帮助寻找肿瘤的“源头”。

第四个场景是评估患者预后并判断肿瘤复发风险。通过免疫组化检测,部分特定指标能够揭示肿瘤的侵袭性和恶性程度,从而帮助医生更准确地评估患者预后。

看到这里,很多人可能会担心:免疫组化检测会不会很痛苦?其实完全不必担心。免疫组化检测通常使用之前已获取的病理组织样本(如手术切除标本或穿刺活检标本),无须额外穿刺或手术,因此不会增加患者的痛苦。需要注意的是,免疫组化检测费用相对较高。

总而言之,免疫组化检测是医生诊断疾病的“好帮手”。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

带你了解髌关节撞击综合征

□陈 鹏