

健康家园

齐鲁晚报

Home health



久坐压力大 “前腺”出难题

泰医附院泌尿外科专家周玉海做客空中诊室

5月3日,泰医附院泌尿外科专家周玉海做客第145期空中诊室,向市民讲述慢性前列腺炎的防控与治疗。

周玉海博士介绍,在泌尿外科及男科诊疗工作中经常遇见“慢性前列腺炎(CP)”患者,症状繁多,经久难愈,给患者生活带来极大的痛苦,甚至给患者家庭生活造成严重影响。现代网络发达,信息丰富,许多患者通过网络途

径获得了许多有关自己疾病的知识。但是由于对有关“慢性前列腺炎”的了解不足或片面,对自身疾病出现片面甚至是错误的认识,导致四处求医,过度治疗,加重经济和心理负担,造成社会经济资源的极大浪费和身心健康的严重损害。

“慢性前列腺炎”是一种怎样的疾病?如何才能达到比较好的治疗效果呢?周玉海博士强调,

CP是一种发病率较高以中青年男性发病为主的慢性疾病,近一半男性在其一生某个时段可能受到前列腺炎症状的影响,是50岁以下男性就诊泌尿外科的主要原因。慢性前列腺炎症状复杂,分类多样,原因及机制迄今尚未完全明确。临床流行病学调查我国CP发病率大约4.5%,与欧美相似。CP有明显的季节性,寒冷、炎热都可能加重症状;性传播疾病、生

活压力大、性生活过度(或手淫过度)或禁欲、职业(如司机)、紧张工作状态、不良生活习惯、经济收入较低等均与前列腺炎发病诱因。值得注意的是,慢性前列腺炎以中青年男性发病为主,因此需要年轻男士特别注意。

“空中诊室”栏目为读者和专家提供了一个交流的平台,使得患者足不出户即可咨询医疗问题,获得健康知识。本栏目健康热

线每周四9:30—11:00开通,旨在传播健康知识,提高公众认知,力争做百姓身边的健康顾问。栏目力求高端与权威,与泰山医学院附属医院长期合作,围绕群众关心的常见病进行预防和诊治,对突发公共热点事件进行解读,组织医疗专家定期免费电话义诊,所有专家均具有副主任医师以上职称。

(杨璐)



泰医附院泌尿外科周玉海博士。记者 杨璐 摄

周玉海,医学博士,泰山医学院附属医院泌尿外科、男科专业副主任医师、副教授。

1987年毕业于青岛医学院医疗系,1991年9月~1994年7月就读于复旦大学医学院研究生院,获外科学医学硕士学位;2010年6月于山东大学医学院获泌尿外科医学博士学位。曾先后师从于我国著名泌尿外科科学家、复旦大学谢桐教授和山东大学赵升田教授,具有丰富的处理泌尿外科疑难重大疾病的临床经验,能熟练应用微创技术治疗常见泌尿外科疾病。主要研究方向为前列腺疾病,包括前列腺增生症、慢性前列腺炎、前列腺癌等的发病机制及其诊治。

坐诊专家

慢性前列腺炎 内外双护防治

泰山医学院 附属医院泌尿外科

泰山医学院附属医院泌尿外科(包括男外科)是集医疗、教学、科研于一体的综合性科室。现有主任医师、教授2名,副主任医师、副教授4名,主治医师2名,其中硕士生导师1名,医学博士1名,医学硕士3名。科室技术力量雄厚,在泌尿外科疾病、男科疾病的诊断及治疗方面积累了丰富的经验,为众多疑难患者解除了病痛。

该科拥有腹腔镜、膀胱镜、前列腺电切镜、尿道镜、冷刀、碎石镜、输尿管镜、经皮肾镜、钦激光等离子电切镜、尿流率测定仪等先进的仪器设备,为临床治疗提供了可靠的保证。开展的腹腔镜手术,代表了当今最先进的微创治疗方法,具有切口小、恢复快、住院时间短、费用少等特点。

泰医附院泌尿外科对前列腺增生症、膀胱肿瘤实施的经尿道电切术具有创伤小、无切口、恢复快、更适用于年老体弱病人的特点;对不能耐受手术的病人采用放置尿道内支架的方法解除了病人的排尿困难;膀胱结石经尿道碎石术、输尿管镜碎石术以及尿道狭窄、后尿道瓣膜症行冷刀、等离子电切内切术,解决了传统手术创伤性大、治疗效果不佳的问题,让许多病人免受传统手术之苦,具有恢复快、花费少、住院时间短的特点,深受广大患者欢迎。

该科对前列腺增生症与前列腺癌的诊断及处理,对肾脏损伤、膀胱破裂、尿道断裂的诊断及治疗,对肾上腺疾病如皮质醇症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤的诊断、手术治疗积累了丰富的经验,取得良好的治疗效果。

近几年又相继开展了膀胱全切、膀胱原位替代术治疗膀胱肿瘤,病人可以像正常人一样经尿道排尿,提高了病人生活质量,其技术达国内先进水平。开展的膀胱颈后唇沟槽式切除术治疗前列腺增生症,解决了术后继发排尿困难等并发症,其技术达国内先进水平。

电话:0538—6236715(病房)
6237455(门诊)

科室简介

慢性前列腺炎分三种类型

周玉海博士介绍,慢性前列腺炎的发病原因复杂多样,类型可以分为三种类型。

这三种类型分别是:慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合症、慢性无症状性前列腺炎。慢性细菌性前列腺炎与病原菌感染有关,但在CP中比例只占5%~10%;余下90%~95%为原因不明的慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合症,此种类型又进一步分为两种亚

型,即炎症型和非炎症型,病因机制不明确,目前认为多种因素参与发病,包括病原微生物感染、神经因素、外伤、自身免疫反应、尿流动力学因素、精神心理因素、遗传易感性等。

CP分型较多亦说明其机制及病因的复杂性。CP并非一独立疾病,而是综合性疾病或综合症,这种综合症各有其独特的病因和临床特点。

CP的临床症状表现复杂,有

疼痛,包括下腹部、会阴部、阴囊、阴茎等部位的慢性疼痛;排尿不适,包括尿频、尿急、尿痛、尿不尽感等;性功能障碍包括性欲下降、勃起功能障碍、射精疼痛、早泄等等;部分患者心理精神障碍,表现为焦虑、抑郁、躯体症状等;CP对患者生殖功能可造成不良影响。

CP并不威胁患者生命,但对其生活质量造成较为严重的负面影响,现已将CP归为四大影响患者生活质量的疾病之一。

内外双护治疗效果好

周玉海博士介绍,慢性前列腺炎的诊断须询问病史、全面体检、尿液及前列腺液常规检查、“两杯法”或“四杯法”病原体定位检测等,确定分型。治疗采取综合治疗个体化原则,根据患者所患慢性前列腺炎的类型、临床症状等采取不同的治疗措施。

抗菌药物主要针对慢性细菌性前列腺炎,常用喹诺酮类,次为磺胺类。用药时间达1~4月,治愈率可达30%~50%,过早停药易复发。无论有无细菌存在抗生素治疗效果均不满意,原因一是药物渗透

性不足,其次是前列腺管引流不畅及微小脓肿,影响药物弥散。

前列腺、膀胱、尿道近端α受体密集,以α₁A亚型为主,占60%~80%,应用α₁A受体阻滞剂可解除骨盆肌肉痉挛及下尿路功能性梗阻,改善排尿症状,尤其对伴有排尿困难患者能消除排尿时前列腺内尿液返流。

植物制剂机制独特,副作用小,费用低,易被患者接受,逐渐得到重视。其他药物如免疫抑制剂也有一定疗效,因为部分CP与自身免疫有关,免疫抑制剂能够缓解

症状。

此外,患者可以采用热水坐浴、中药煎药坐浴、局部泥疗、塞肛法、灌肠法、按摩法、推拿法、药带法、艾灸法、敷脐法、针刺等中医治疗等,也有一定疗效。

物理疗法有微波、射频等,可改善血液循环,阻断膀胱颈部α₁A受体,降低后尿道阻力,减少前列腺内尿液返流,减轻症状。物理治疗一是解痉止痛,二是化痰消肿。但由于微波热疗对前列腺组织有损伤不宜作为一线治疗。

(杨璐)

下期预告

宫颈癌发病有年轻化趋势,但是宫颈癌完全可以预防,液基细胞检查可以提前五年发现宫颈癌。下期空中诊室,本报将请泰山医学院附属医院妇科专家为市民讲解宫颈癌的预防和治疗。敬请关注,欢迎咨询。电话:18653881056