



男人都要面对的前列腺增生

俗话说,活人不能被尿憋死,但是前列腺增生患者经常因为不能正常排尿而痛苦不堪。专家表示,前列腺增生是中老年男性常见的疾病之一,属于老年退行性疾病,多发生于五十岁以上男性。伴随着年龄增长,这几乎是所有男性都将面对的问题,因此正确认识非常重要。

本报记者 陈晓丽
实习生 王倩

增生与年龄有关 50 岁以上一半中招

“前列腺是男性体内特有的一个腺体,位于膀胱下面,包绕着膀胱径口和尿道,像一个倒立的栗子。”山东省千佛山医院泌尿外科副主任医师王金告诉记者,前列腺有着重要的功能,例如外分泌功能,分泌前列腺液,作为精液的主要组成部分;内分泌功能,前列腺内含有丰富的 5 α 还原酶;控制排尿,参与组成尿道的括约肌,俗称“把门的”;运输功能,前列腺内有尿道和射精管穿过,是射精和排尿通道等。

随着年龄的增长,男性的前列腺体会不断增生,以前也被称为前列腺肥大。但前列腺增生不止和年龄有关,上个世纪 60 年代,我国泌尿外科的创始人之一吴阶平做过一个试验,他找到 26 个清末留下的太监,这些太监都在 10 到 20 岁之间做过睾丸切除手术。吴阶平检查他们的前列腺情况,发现这些太监的前列腺都萎缩得非常严重,而同年龄段的正常男性则不会出现这种情况。这个实验间接证明了前列腺增生和雄激素的分泌有关。

“良性前列腺增生是泌尿外科最常见的疾病之一,据国外一项统计,50 岁以上男性约有 50% 患有良性前列腺增生,80 岁以上患病者可达到 80% 到 100%。”22 日,山东省老年医学研究会泌尿外科学术会议暨鲁苏豫皖鄂五省前列腺疾病高峰论坛会议在济南举行,本次大会主席、山东大学齐鲁医院泌尿外科主任史本康介绍,如果一个人原来的前列腺体积是 20 毫升,20 年后前列腺组织就能达到 32 毫升,前列腺增生会明显影响患者的体力和社交能力,严重影响其生活质量。

尿频是典型症状 严重可损伤肾功能

我们排尿的动力来源于膀胱,膀胱逼尿肌收缩,膀胱径口随之开放,尿液被挤压排出。但增生的前列腺体会突入膀胱,同时挤压尿道使其变得狭窄,小便阻力增大,导致小便困难。“因此出现前列腺增生以后,首先出现的症状是尿频、夜尿频繁。”史本康介绍,通常来说夜尿两次以内都算正常,夜尿超过三次就是尿频。“同时还可能出现尿急(不能忍尿)、排尿不完全(尿不尽感)、开始排尿时间延迟、排尿间断、尿痛、尿失禁等。”

“增生刚开始时,膀胱逼尿肌会代偿性的肥厚,通过过度收缩膀胱将尿液全部挤出去。随着前列腺增生越来越严重,阻力会逐渐增大,膀胱失代偿就会越来越严重,最后出现不可逆的功能受损。”王金解释道。

王金说道:“正常人小便以后,膀胱内应该没有残余尿。但是前列腺增生患者会出现尿残余现象,从开始 10 毫升、20 毫升,残余量会越来越多,最后发展成膀胱一直处于充盈状态。”史本康也表示,尿液长期在膀胱中沉淀后,易形成微粒,引起结石,还存在感染的风险。“如果膀胱处于充盈状态,新的尿液由肾脏产生来到膀胱以后,尿液可能会返流,导致双侧输尿管扩张,慢慢对肾功能造成影响,长此以往还会导致肾积水、肾功能衰竭和尿毒症。”史本康说道。

“前列腺癌在中后期时也会出现尿频、尿不尽等症状,所以身体一旦出现排尿问题,一定要及时到正规医院进行检查,排除是前列腺癌还是前列腺增生。”史本康提醒道,为了确诊,可能需要做 PSA(血清前列腺特异性抗原)检查,以帮助排除或诊断前列腺癌。经腹或经直肠前列腺 B 超可判断前列腺体积的大小。此外,尿常规、残余尿测定、超声上尿路显像、尿动力学检查等也可能根据患者具体情况配合进行。

千万不要等到 承受不住时再手术

确诊为前列腺增生后,药物治疗是首选的治疗方法。王金介绍,治疗前列腺增生的药物有两类,一类通过松弛膀胱径口平滑肌缓解排尿困难的情况,还有一类则是通过抑制雄激素的分泌使前列腺体收缩。“药物只能缓解前列腺增生进展,手术才是治疗根本的办法。”王金表示。

“前列腺增生刚开始时,患者可以通过收缩腹肌增加腹压的方式协助排尿。随着年龄的增长,肌肉开始松弛,当感觉到膀胱功能失代偿后,已经错过了治疗的最佳时机。”王金提醒,在膀胱即将出现失代偿之前或者刚刚出现失代偿症状时,是手术治疗的最佳时机,否则膀胱会受到不可逆的功能损伤。

史本康表示,目前有多种手术方式可选,包括开放手术、经尿道前列腺切除术、钬激光前列腺剝除术,其中钬激光前列腺剝除术是近十年来发展最快的手术方式,可以完整摘除前列腺增生部分,属于微创手术。

专家表示,前列腺增生手术是常规性手术,不同手术方法的治疗效果相差不大,主要根据医院内的现有设备进行选择。“有些患者担心年龄大了不能手术,其实年龄不是手术的禁忌症,主要看其身体健康状况,我们曾经为 94 岁的患者做过前列腺增生手术。”

如果患者年老体弱,不耐受手术,可以进行前列腺扩张治疗,或者在尿道里安装支架,将尿道撑开,从而改善排尿情况。此外,国外也在进行缝针治疗,将增生的前列腺体捆扎,扩张尿道,也会使小便更加顺畅。王金表示:“还有患者身体承受不了任何手术创伤,只能采取持续插尿管的方式进行治疗。”

王金提醒,日常生活中不要久坐,少吃辛辣食物和牛羊肉等。多参加一些户外活动,有助于改善前列腺局部的血液循环,“但是自行车车座,会压迫前列腺使其充血、水肿,引起中青年患前列腺炎。”

宝宝与维生素 D

维生素 D 缺乏性佝偻病是婴幼儿的常见病,因维生素 D 缺乏引起体内钙、磷代谢失常,导致长骨干骺端和骨组织矿化不全,以致骨骼发生病变。维生素 D 缺乏还可影响神经、肌肉、造血、免疫等组织器官的功能,对小儿的健康危害较大。因此,积极预防维生素 D 缺乏及维生素 D 缺乏性佝偻病具有重要意义。

人体获得维生素 D 主要有 3 种途径

1. 母亲给予:胎儿可通过胎盘从母体获得,婴儿可通过母乳获得。
2. 食物来源:植物和真菌类含有维生素 D2,一些多脂鱼类,如箭鱼、鲑鱼、金枪鱼和蛋黄里含有维生素 D3,但两者含量均不高。
3. 皮肤光照合成:人皮肤中的 7-脱氢胆骨化醇经日光中 290-310nm 紫外线照射合成维生素 D3。皮肤合成的维生素 D3 是人体获得维生素 D 最主要的途径。户外活动多晒太阳是预防维生素 D 缺乏及维生素 D 缺乏性佝偻病的简便、有效措施。但由于婴幼儿的皮肤过于娇嫩,紫外线会对其皮肤造成损害;并且日光会受到如季节、气候、空气污染、环境因素、生活方式、衣着、皮肤类型等因素的影响,所以日光照射不作为 6 个月以内婴幼儿获取维生素 D 的首选方式。所以更推荐口服维生素 D 来补充。

维生素 D 缺乏的临床表现和诊断

- (1)维生素 D 不足、轻度维生素 D 缺乏以及佝偻病早期是无特异性临床表现。少数患儿(特别是 6 个月内)常有非特异性神经精神症状如夜惊、多汗、烦躁不安等,枕秃也较常见。这时骨骼的改变不明显。
- (2)维生素 D 缺乏的最严重阶段是维生素 D 缺乏性佝偻病,发病高峰在婴儿 3-18 月龄之间,骨骼改变可见颅骨软化(6 个月内婴儿),

方颅,手(足)镯,肋串珠,肋软骨沟,鸡胸,0 型腿或 X 型腿等体征。我们可以通过服用维生素 D 强化制剂来提高血清维生素 D 的水平,控制病情,防止骨骼畸形。

如何合理补充维生素 D

1. 维生素 D 缺乏的预防:
 - (1)自出生数日后(一般为 14 天后,也有学者提出 7 天后),新生儿需补充维生素 D 400-800 U/d(一般常规剂量为 400U/d),一直持续服用至儿童、青少年阶段(推荐补充到 3 周岁,但至少补充到 2 周岁)(任何母乳喂养的婴儿,无论其是否添加配方奶粉,均需补充维生素 D;非母乳喂养婴儿,如每日摄入维生素 D 强化配方奶不足 1000ml 应该补充维生素 D);
 - (2)早产儿、低出生体重儿、双胎儿生后即应补充维生素 D800 U/d(800 国际单位/天),连用 3 个月后改为 400 U/d(400 国际单位/天)。
 2. 维生素 D 缺乏的治疗:
 - (1)儿童轻度维生素 D 缺乏及不足时,可给予双倍最低预防剂量的维生素 D 补充剂,即 800 U/d,持续治疗 3-4 个月,然后恢复 400 U/d 的常规补充剂量。
 - (2)维生素 D 缺乏性佝偻病的治疗,应口服维生素 D 2000-4000 U/d,连服 1 个月,后改为 400-800 U/d;口服困难或腹泻等影响吸收时,可采用大剂量突击疗法,即维生素 D15-30 万 U(3.75-7.5mg)/次,肌注,1 个月后再以维生素 D400-800 U/d 来维持。
- 由于维生素 D 为脂溶性维生素,一般我们建议每天一次,餐前或餐后服用,并且直接滴入宝宝口中。
- 儿童的维生素 D 缺乏及维生素 D 缺乏性佝偻病是完全可以通过补充维生素 D 强化制剂来预防的。要注意的是 VD 是一种脂溶性维生素,可引起体内蓄积,在防治佝偻病中,我们需要在规范剂量内给药,为婴幼儿安全合理地补充维生素 D。