

名医堂

# 生命“管道”应及时维护

■本报见习记者 牟一

“良性前列腺增生就是大家俗称的‘前列腺肥大’，前者为医学用语，后者是老百姓的俗称。”科普讲座上，卫生部北京医院副院长王建业教授对在场的老年男性患者介绍道，“前列腺位于膀胱出口的位置，包绕着尿道的第一段，如果肥大压迫尿道，造成不易排尿。”

据了解，良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病。发病率相当高，严重影响患者的生活质量。

“而现在，前列腺增生对老年人的危害远没有受到足够重视。”王建业表示，在我国大于80岁的老年男性，前列腺发病率大于90%，随着我国逐渐进入老龄化社会，良性前列腺增生患者数量还在逐年攀升。

权威调查显示，在北京、广州、上海这样的大城市，60岁以上男性的发病率竟分别高达63%、54%及40%。城市患病率明显高于农村，经济发达地区、从事行政管理和科教文卫的人群患病率更高，而且常摄入高脂肪、高蛋白食物的人群前列腺增生较难。

## 良性增生是衰老的表现

“严格上讲，前列腺肥大不是病，是一个老化的表现，就像头发白、眼睛花一样。”王建业指出，“但是如果影响排尿，影响到正常的的生活了，就成了疾病，那时就一定要治疗。”

据介绍，前列腺是一个男性生殖器官，正常情况下，对于病人来说，前列腺“看不见摸不着”，起到分泌前列腺液的功能，作为精液的一部分，对精子起到保护和营养的作用，与精子的关系就是“鱼和水”的关系。

王建业指出，前列腺正常大小在20克左右，随着年龄增加，其体积逐渐变大。而前列腺增生情况是不同的，“如果朝尿道方向增大，容易堵住尿道口，造成排尿困难，引起一系列症状”。

前列腺肥大进展缓慢，每十年为一个“台阶”，男性50岁开始比小伙子尿得慢，但没有感觉；60岁则出现夜尿；70岁以后明显感觉排尿变慢，夜尿(起夜)次数增多；80岁以后就出现憋不住尿。

“我们医院作的调查显示，年龄与下尿路症状有明显关系。”王建业介绍，随着年龄增大，晚上起夜次数增加，排尿频率显著升高，尿流细弱、膀胱排空困难，甚至引发包括急性尿潴留在内的严重并发症。



早检查早发现早治疗

王建业指出，在我国良性前列腺增生高发的时候，人们对此却认识不足，就诊时，出现下尿路症状达到中重度的患者高达86%，实际患病率远高于既往诊断率，在北京，二者的数据分别为63.28%和15.15%。

通常认为，下尿路症状包括储尿期、排尿期和排尿后期症状。排尿期症状，即排尿费力，由于前列腺梗阻引起，尿线细、分叉、不成线、启动慢；储尿期的症状，表现为憋不住尿、尿频(24小时排尿次数大于8次，膀胱不稳定，存不住尿)、尿急(坚持不住)。另一个是夜尿增加，超过3次。对患者而言，这些症状直接给患者的心理、生理和生活带来沉重的负担，如睡眠障碍、外出不便、尴尬、焦虑、抑郁等。

“只有分清，治疗上才能对症。出现排尿变慢，不单单是前列腺的问题，也可能是膀胱或是肾脏出了问题，必须由医生来判定。”王建业强调。

“良性前列腺增生的治疗主要目的是预防并发症。”王建业强调，如果长期不治，会导致膀胱结石、尿路感染甚至血尿等，长期下去会影响到肾功能，严重时会导致尿毒症，所以需要早发现早治疗。

王建业提醒，年过50岁的男性应每年进行一次前列腺增生的风险筛查，及时求医就诊，不要错过合理治疗的良机。“有问题时，作必要的检查，先排除肿瘤风险，再检查一下大小、排尿情况，尿得是否干净，尿流情况如何。”他说。

做一个B超，就能测出前列腺的体积，治前列腺之前先要看是否患癌，检测血清前列腺特异性抗原的测定(PSA)指标，能够预测患癌风险。此外，残余尿量和尿流率也是重要检测指标，对于老人，残余尿在100ml以下是可以的，老年人最大尿流率大于15ml就可以了。

## 专家简介

王建业 主任医师，教授，卫生部北京医院副院长、中华医学会北京泌尿分会副主任委员、中央保健委员会会诊专家。

从医30余年，在国内较早开展前列腺癌根治术，积极主持开展腹腔镜、激光等微创治疗技术。主持、承担国家“十五”攻关课题——“良性前列腺增生症的规范化诊治方案的研究”，为我国良性前列腺增生症的诊疗提供循证医学指南。

## 治疗因人而异

王建业表示，目前药物治疗已经成为良性前列腺增生治疗的主要手段，其短期目标是缓解患者的下尿路症状，长期目标是延缓疾病的进展，预防并发症的发生，总体目标是减少药物治疗副作用，同时保持患者较高的生活质量。

“治疗目的，是改善症状，提高生活质量。”王建业指出，“通过症状调查，困扰最大的是夜尿和尿急。也是最需要解决的问题。而对于医生来说，不让并发症发生，是更重要的问题。”

“每个人治疗方法是不同的，每个人检查后医生会制作出相应的治疗套餐。要对症下药，必要时联合用药。”王建业指出，“而药物治疗失败，就得进行手术了。现在都是微创手术。”

“以前用电刀，像削土豆皮一样，再用水冲出来，然后用电凝方法止血。”王建业介绍道，近5年发展更多的是用激光手术，激光最大好处就是术中不出血、创伤小，病人恢复快，术后一两天就可以回家。激光能够将组织气化，而且现在的装置既能气化又能切割组织送病理检验。“当然，根据医院设备和医生的技术，选择做得最好最熟练的技术方法进行手术。”

此外，王建业强调，老年男性要定期排尿、不要憋尿，而且改变饮水习惯，尽量上午喝水；更重要的是，酒精对前列腺刺激大，一旦饮酒，会造成组织充血，不能排尿。

## 专家提醒：

►老年男性每年都要做B超检查前列腺是否增大和化验血中的PSA检查患癌风险，还应检测残余尿量和尿流率。

►老年人不要憋尿，忌饮酒，及时进行药物治疗，做到早诊断和早治疗，治疗方案因人而异。

## 看病那些事儿

### 开篇语：

就医问题关系着老百姓的生活，也是近些年最热议的话题。“看病那些事儿”栏目，将为读者介绍看病时需要掌握了解的信息，为患者“支招”。对于看病，患者想知道什么？怎么看病方便？找哪家医院最省事最省力最省钱？栏目将提供所需要的相关信息。

同时，本栏目欢迎读者来信互动，对于看病时的不解和疑惑，可以给生活周刊责任编辑邮箱发信提问，周刊会选择有代表性的问题，请专家答疑解惑。此外，也欢迎读者朋友投稿分享就医心得和故事。

### 本期话题解答专家：

北京同仁医院眼科副主任医师 王越  
北京大学首钢医院医生 高伟  
北京大学肿瘤医院肿瘤放射科副主任医师 徐刚



## 常见状况咋应对

得病了怎么办？谁都知道，上医院呗！虽然，每天各大城市的医院看病患者熙熙攘攘，可是，真的会看病的还是少数。比如下面这三种情况，还是比较常见的。

**案例 A：**孩子突然发烧出现感冒、拉肚子症状，父母很着急，为了图方便就到社区医院，随便打个点滴，但是仍不见好。之后又去市儿童医院则发现“人群山大”，面对黑压压的人群只能等待，起早排队挂号还要经受挂不上号，第二天再来的风险。为了不让孩子病情一再耽误，只能花高价从号贩子处买号。

**案例 B：**家住北京的王某有个农村的亲戚，在地方医院查出患有垂体腺瘤，由于当地医疗条件有限，只能求助王某在北京找家合适的医院进行手术，王某不是医生，对于这方面不了解，随便找了一家还算有名的医院，推荐亲戚治疗。

## 看病事先需“预习”

看病不能盲目地去医院，需要事先“预习”，可以去医院网站查询，了解医院每个月或每周专家出门诊时间，确定您想挂哪个专家的号，他的出诊时间是否有变动或是停诊，免得白跑医院一趟。

然后可以在百度地图上查看医院的门诊楼在哪里，急诊在哪里，最好能够精确到科室楼层位置，这样，到了医院，在拥挤的人群中，不会迷失，快速找到门诊位置，做到省时省力。

北京同仁医院眼科副主任医师王越表示，就诊须知需要从挂号开始。对于医院里的号贩子，他是十分反感的，但号贩子是一直存在的，虽然医院常年与他们作各种各样的斗争，但情况仍得不到有效遏制。

王越指出，所有来医院就诊的患者一定要办一张属于自己的就诊卡和病历本，如实填写自己的真实信息。否则你看病、检查、开药、抽血

## 选择医生要“对症”

在长期的临床工作中，北京大学首钢医院医生高伟常看到许多外地的患者辗转于全国各大知名医院之间求医。“他们的病情一般都不太复杂，对任何一家正规医院的专科医生来说，都可以给他们一个基本满意的方案。但是有时患者虽然在各大医院经过了专家的诊断，却依然采用错误的治疗方案，以致延误病情。”高伟指出。

对于患者们这种“忙忙活活”的情况，高伟分析，且不说庸医和游医的问题，其中很重要的一个原因就是患者挂错了门诊。

据介绍，在小医院里医疗科室往往总是简单地分成几个大科室，所有的内科医生都可以诊治内科全系统的疾病。而随着医院科室分工越来越细致，不仅内科分为消化、血液、内分泌和神经内科等，而且又可以细分为不同的业务组，比如神经内科可以分为脑血管病组、肌病

## 病情沟通要有“价值”

“患者必须要有与医生沟通的能力，以得到自己想要的诊疗信息”，北京大学肿瘤医院肿瘤放射科副主任医师徐刚表示，“在与医生交谈前，最好花些时间考虑一下所要问的问题和最关心的事情。同样，医生也应该耐心、有条理地清晰表达。如果你和你的医生都认为应该用同样的方式沟通信息和作出医疗方案的选择时，你就选对了你要沟通的医生。”

了解自己想知道多少，患者想尽可能多地知道自己所患疾病的详细信息，这样有助于更好地控制疾病的发展，安排自己的工作和生活，

**案例 C：**李女士从小就对牛奶过敏，长大后患有多年的过敏性鼻炎。今年春季，百花开放，花粉成了过敏原，使得李女士不断地打喷嚏，出现过敏症状。一天，她突然出现发作性喘息、胸闷和咳嗽等症状，被家人送到医院后，经家人向医生详细地陈述病史后，被鉴定为哮喘发作，方得以救治。

这些情况，我们或多或少都会遇到。对此，专家给出了四个建议：

- 1.选医院：病因明确的急症首选最近医院。
- 2.选医生：首诊普通号、复诊专家号。
- 3.时间：若不是急诊手术，最好选周一或周二，做完术前各项检查，周四或周五就或许能排上手术。
- 4.懂得沟通：对病情表达准确，不懂就问，直截了当说出有价值的信息。

化验甚至直到做手术，手术单上的姓名都是别人的名字和性别，这样就带来很多麻烦。看病，尤其机器检查，抽血化验，还有做手术绝对不能张冠李戴的。婴幼儿患者如果没有身份证，准备好出生证明和户口本复印件也可以办理就诊卡。

看病很急，可以直接去挂门诊。如果不急，可以打电话在医院的网站上进行预约挂号。

也可以去一些医疗资讯网站联系医生，看是否能给加号。

此外，北京市卫生局曾在其官方网站发表文章，呼吁初诊患者尽量首诊到社区或预约普通(专科)号就诊，在进行必要的检查后，再根据医生的建议预约专家号或进行复诊预约。这样不但节约了就医成本和专家诊疗资源，更提高了就医效率，使确需专家诊治的病人及时得到专家的诊疗服务。

组、遗传病组、癫痫组和康复组等专业组。不同的专业组医生在平日工作和科研中都对本专业领域的知识与临床有一定程度的侧重，所以他们对本专业以外的知识也相对缺乏。

“一位患者虽然能够找到最好的医院，也能够找到最好的科室，却没有找到最适合的医生。结果往往是徒劳无获。”高伟表示，他建议，患者在就诊前，最好先了解一下专家的个人情况。

简单的方法就是在互联网上搜索，比如好大夫网站、39健康网等医生资讯网站，或是医院的网站上了解该医生和他的医术水平。也可以根据患者的评价回来判断该医生的医术水平、职业道德和工作态度等。

对于文化程度较高的患者，可以搜索该医生所发表的论文内容大部分是否与自己想就诊的病情相关。所以不要迷信大医院，选择正确的专业医生至关重要。

“想知道多少关于疾病和治疗的细节，一定要告诉你的医生”。

徐刚提醒，如果患者不能理解医生所说的医学术语，而医生解释后也不能记住或是理解，可以把医生所说的如实记录下来，可以征求医生意见，将谈话录音。

“尽可能多地带上家属或朋友，他们可以提醒你遗漏的问题，并帮助你理解和记住医生所说的话，但向医生提问最好选定以一人为主，这样可避免医患沟通变成讨论会。讨论会无助于你的理解，并浪费时间。”徐刚表示。

# 看病有门道儿

■本报见习记者 牟一

# 震后灾区生活“三保证”

■伦诺克

古罗马思想家奥古斯狄尼斯说过，在任何情况下，遭受的痛苦越深，随之而来的喜悦也就越大。而此刻对于地震中幸存的雅安人民来说，这无疑是一种慰藉。灾难发生之后，除了缅怀逝者，如何更好地生活才是最应解决的问题。

对于仍要在震区生活，住在搭建的帐篷，不时遭受大小余震的灾民来说，如何做到在既有的条件下更好地保护自己的身体是很重要的。与往日的相比，灾后生活难免对身体会有影响，其中在饮食、住宿和日常用药上面更应该有所注意。

## 保证饮食足量和安全

地震后，灾区人民常常面临食物短缺、食品污染以及生活环境和习惯改变等诸多困难。民以食为天，地震后灾区人们饮食应当在尽量保证基本饮食量的基础上，注意重视食品安全与卫生。有条件的可以适时食用些维生素，尽可能地保持营养平衡。

雅安地震发生后，国家食品安全风险评估中心就震区饮食发布了相关的注意事项。首先，灾民要尽可能选择新鲜食品，不要食用腐败、变质或霉变的食品，做到不食用病死及死因不明或腐败变质的畜、禽肉，要注意查看定型包装食品的保质期，防止食用过期食品。在食物蔬菜紧缺的情况下，没有专业识别能力也不要轻易采摘当地没有食用习惯的野菜及野生蘑菇，以防止误食中毒。

其次，要选用清洁、安全的水源，不喝生水，尽

量喝开水或瓶装水。在简易条件下，饭菜应现做现吃，尽量不存放熟食。烹调方法以煮、蒸等彻底加热的方法为主，尽可能不加工和食用冷荤类食品。在灾区生食水果、蔬菜一定要清洗干净。

还要保证食品容器用后洗净消毒，尽可能保持餐具、饮食环境的清洁。生熟食品要分开放置，防止交叉污染。要特别注意讲究个人卫生，饭前便后要洗手。婴幼儿、孕妇和老人等特殊人群容易出现营养不良，造成人群免疫力降低，需要特别关注。

另外，灾民饮食后一旦出现呕吐、腹泻等食物中毒症状，要立即停止食用可疑中毒食物并进行自救，吐出胃内容物，并尽快就医。同时注意保留好可疑食物、吐泻物和加工设备，以备调查中原因之用。

## 保证帐内通风和卫生

地震后，失去房屋的灾民大多数会居住在临时搭建的简易帐篷里。对于长期居住在房屋的人来说，住在帐篷里有很多需要注意。

首先最重要的就是保持帐内的通风。震后灾区本身环境状况就不太好，因此如果狭小的帐篷内不及时通风，就更容易患上一些震后传染病。如今生产的帐篷大多都有良好的通气设计，一般会有纱窗和纱门，纱窗(门)既能够防虫，也方便透气。因此使用帐篷时可以适当拉上纱窗(门)，开着防雨层。

其次要注意防潮，保持帐篷内干燥。长期生活在潮湿的环境下对人体非常不利，尤其是天气较凉时，人体呼出的热气会在帐篷内形成凝结水，并顺内壁流下。为了防止凝结水打湿衣服和铺盖，可

以把毛巾、雨衣以及明天不穿的衣服卷起来，紧贴帐篷，放在下面，围成一圈。在饮水极其缺乏时，凝结水也可以收集起来饮用。

另外需要注意的一点就是要保持帐内卫生。任何时候都不应该在帐篷内吸烟。使用小型炉具应该在帐外，雨雪天可以在门篷里进行，但绝不要在帐篷内部使用炉具，因为炉具会放出一氧化碳或引起火灾。

帐篷应尽量设置在低矮、空旷、干燥的地方，切忌在大树下搭建。室内生活用床、电子设备等要与帐篷的金属架构保持距离。遇到雷电天气，尽量远离金属架构，向帐篷中间集中，蹲在地上，双手抱膝，胸口紧贴膝盖，尽量低头，千万不可躺下。



## 保证用药准确及时

震后一切资源紧缺，因此保证身体健康不仅能够减轻负担，人员缺乏的时候还能帮忙救助伤员。所以，震后在灾区生活除了应特别注意由媒传染病、肠道传染病、经土壤传播等传染性疾病的预防，如何准确用药也应该引起注意。

震中受伤严重的伤员，应首先由专业医务人员前往抢救。而对于在震中轻微擦伤或者不断遭受余震袭击的人来说，使用一些保护皮肤的药品就显得很有必要。首先先用大量的生理盐水清创，然后对受伤肢体、皮肤进行必要的消毒和包扎，以免造成感染。这时可选择用棉签蘸取少量碘酒，由中心向外涂抹局部。但是碘酒不宜用于破损皮肤、眼及口腔黏膜的消毒。碘酒不宜与汞溴红溶液(红药水)同用，以免腐蚀皮肤。对碘过敏者禁用。

汞溴红溶液(红药水)也是一种选择，它主要适用于表浅皮肤外伤的消毒。用法是用2%本品溶液外涂于皮肤伤口。不可与碘酒同时涂用，不可入口。还有大家熟悉的紫药水(甲紫溶液)，可以外用治疗皮肤和黏膜的创伤感染及溃疡，以1%~2%紫药水局部涂擦。但应注意如果伤口已经化脓，不应再用。因为紫药水会使化脓伤口表面结痂，使痂皮下细菌继续蔓延向深处发展而使伤口难于愈合。75%的酒精可用于皮肤、手臂、注射部位、注射针头及小件医疗器械的消毒，另外它还可以迅速杀死细菌，清洁局部皮肤，溶解皮脂。

对有轻微骨折情况的人来说，在复位、固定的同时，常用的骨科药物有骨科接骨片、中华跌打丸、云南白药、七厘散、三七伤药片等。而在预防灾区最常见的肠道感染上，如黄连素、思密达、氟哌酸、口服补液盐等是不错的选择。

另外，潮湿的环境蚊虫较多，清凉油、无极膏、皮炎平软膏、风油精等这些药物对它们有良好的驱逐效果。