

泌尿系统肿瘤，你了解吗

□马舜耀

泌尿系统肿瘤是指发生于泌尿系统任意部位的肿瘤，包括肾癌、前列腺癌及膀胱癌等。始发于肾脏的血管平滑肌脂肪瘤属于良性肿瘤；大部分前列腺肿瘤、膀胱肿瘤为恶性肿瘤，良性肿瘤较少见。在体感不适或已知疾病的情况下，要及时到正规的医院治疗，避免延误病情，耽误治疗时机。

泌尿系统肿瘤有什么症状

血尿 泌尿系统肿瘤患者的血尿通常是由肿瘤组织坏死、破溃，引起出血导致的。化疗后，也可能会有尿血的情况发生。患者应当减少食用含钙较高的

食物，比如牛奶、奶酪等，多喝水，促进排尿，缓解尿血症状。

排尿困难 泌尿系统肿瘤患者排尿困难的原因是，肿瘤大多是在膀胱和输尿管处，容易压迫到尿道。患者要多食用一些富含维生素及纤维素的蔬菜、水果，以改善症状。

泌尿系统肿瘤病因

泌尿系统肿瘤和全身其他部位的肿瘤一样，病因非常多，主要有以下几个方面。

遗传 有研究表明，如果家族中有人患泌尿系统肿瘤，其他人患泌尿系统肿瘤的概率就要增加数倍。

有毒、有害物质 在日常工作中，如果化工厂工人接触了一些化工产品，比如联苯胺等，膀胱癌发病率就会显著升高。

结石 如果有长期结石存在，结石机械刺激，也会引起尿路上皮肿瘤。

饮食 泌尿系统肿瘤还跟饮食有关，例如前列腺癌，原来在中国发病率非常低，但是近些年由于人民生活水平提高了，饮食结构变化了，现在更多摄入高脂、高蛋白饮食，导致前列腺癌高发。

如何预防泌尿系统肿瘤

保持良好的心情 在日常生

活当中，应该注意保持良好的心情，特别是当生活、工作等各方面压力比较大时，应注意学会释放压力。每天开开心心的，对于预防泌尿系统肿瘤的发生很重要。

做好饮食搭配 在日常饮食方面，应该注意多吃新鲜的蔬菜和水果，减少辛辣、刺激食物的摄入，可适当地多吃一些海带、裙带菜、紫菜等海产品，有助于预防泌尿道梗阻。同时，也应该多喝水，以增加尿液的排放，稀释尿液，减少泌尿系统疾病的发生。

戒烟、限酒

香烟当中的尼古丁会对人体的多个部位造成不良的刺激，饮酒也会刺激生殖系统，

特别是长期大量饮酒，更容易导致泌尿系统出现异常，从而提高结石发生概率。

节制性生活 不管是男性还是女性，性生活过于频繁都可能导致泌尿系统出现问题。特别是对于男性来讲，如果性生活频繁，会使前列腺长期处于充血状态，容易引发前列腺增大。反复反复充血，会增加泌尿系肿瘤发生的概率。

生活中，不能忽视身体发出的一些信号，及早去医院就诊，做到早发现、早治疗。

（作者供职于鹤壁市淇县人民医院泌尿外科）

神经衰弱患者的五大表现

□孟艳华

近年来，神经衰弱已然成为比较常见的疾病。患上该病后，若没有得到妥善应对，患者会出现诸多不适感，各系统的正常功能受到影响。因此，若发现有神经衰弱症状，要及早就诊和治疗。很多人并不知道患上神经衰弱后会有哪些表现，现向大家科普一下，以此提高大家对神经衰弱的重视程度。

反复出现睡眠问题 神经衰弱最明显的特征是经常性失眠、易被惊醒、多梦等，无法顺利进入睡眠状态。另外，在夜幕降临时，患者还会有睡眠感缺乏之症状。在白天，患者经常出现睡不够状态，但睡眠时仍然比较浅。

神经过度兴奋 患者出现神经衰弱症状后，其中枢神经功能无法正常工作，表现为神经功能过度兴奋，尤其是在夜幕降临时，神经功能会变得特别兴奋，导致患者不自觉地陷入悲伤情绪中，或对未来一些事情产生担忧。若放任不管，则

会导致患者性情大变，比如变得焦躁不安，有显著焦虑、抑郁情绪等。这些负面情绪会让患者经常处于情绪崩溃的边缘，患者常常会为此感到无力、痛苦、彷徨。

大脑功能下降 因患者精神神经常处于过于兴奋状态，由此会增加大脑疲劳感。加之没有得到充足的睡眠，会使患者大脑部位的血管异常痉挛，导致脑部不能及时得到供血，降低大脑功能。在日常生活中，患者会出现注意力分散、反应慢、记忆力下降等一连串连锁反应。而且，在思考问题时，患者也会表现出显著疲劳感。大脑功能下降，会给患者的正常生活带来诸多困扰，这些困扰让患者苦不堪言。

体能下降、身体乏力 神经衰弱患者受到负面情绪、睡眠问题等方面的影响，机体系统功能无法正常工作，比如在影响到消化系统后，机体就会有营养不足情况发生，并

降低机体免疫力。这也是为什么该类患者在日常生活中经常会有身体无力等表现的重要原因。

生理功能紊乱 大多数神经衰弱患者经常会有生理功能紊乱情况，比如没有理由的疼痛感，尤其是头部、四肢等部位。还有一些患者会有胸部发闷、心慌等不良表现。这些生理功能紊乱症状会扰乱患者的正常生活，让其身心俱疲，经常陷入不良情绪中。

总之，若在日常生活中出现以上5种症状，要意识到这些症状与神经衰弱密切相关。长时间用脑过度、压力大、负面情绪多的人患上神经衰弱的概率也会极高。对此，在出现上述表现时，患者要尽早就医，根据医嘱服用相应药物，并调整好自己的情绪、睡眠等。这样才能够较好地解决神经衰弱问题。

（作者供职于河南省人民医院国际医疗中心综合二病区）

孩子“小动作”频繁可能是抽动症惹祸

□胡 博

“大夫，我我家孩子最近几个月总是清嗓子、眨眼睛，眼科和耳鼻喉科都去看了，都说问题不大，建议我来儿保科看看。大夫，孩子到底怎么了？”经过临床询问及测评等检查，这个孩子最终被诊断为抽动障碍（抽动症）。抽动症是什么病啊？

抽动症是儿童或青少年时期的一种较为常见的、复杂的慢性神经精神发育障碍性疾病，主要表现为一个或多个部位肌肉不自主地、反复地、快速重复运动抽动和（或）发声抽动。抽动症状会因紧张、焦虑、兴奋等情绪而加重，放松时则会减轻。

抽动症都有哪些症状

运动性抽动 面部：眨眼、斜眼、皱眉、张口、伸舌、噘嘴、皱鼻子等；肩颈：点头、仰头、摇头、转头、斜颈、耸肩等；四肢：动手指、搓手、握拳、动手腕、举臂、伸腿、伸膝等；躯干：挺胸、收腹、扭腰等；发声性抽动 吸鼻子、哼哼声、

清嗓子、咳嗽、尖叫、犬吠声，重复词语、短语、句子等。

抽动症的发病原因和影响是什么？目前，抽动症的发病原因尚未明确，可能与遗传、免疫、心理、环境等多种综合因素有关。抽动症患者容易同时出现注意力缺陷、多动障碍、强迫障碍、学习困难、暴躁发作、焦虑、抑郁、睡眠障碍等。

如何治疗抽动症

教育及家庭干预 告知和教育患者及其父母，对于多数抽动症患者，抽动会在青春期末结束时自行消退。对患者积极治疗抽动症的同时，要对家长进行管理培训，增加亲子互动，最好能让学校老师也参与进来。

综合行为干预 这是抽动症常用的治疗方法之一，主要是通过综合的放松训练、正强化、自我监控等，使患儿意识到自己的抽动症状，并教给他们具体的行为策略，以减少抽动。

药物治疗

对于影响生活、学

习的中、重度抽动症患儿，当心理教育和行为治疗无效或无法控制时，需要药物治疗。用药时，应在专业医师指导下科学、合理用药。

生活中要注意什么

注意家庭、学校、社会环境对孩子的影响。家长应避免对孩子管教过严、批评过多，减轻孩子学习负担；避免不愉快的家庭环境，避免孩子长期处于焦虑、紧张的情绪之中。

避免生活及饮食习惯的不良影响。避免长时间看电视、手机或玩电脑游戏，改变不良饮食习惯和生活习惯。

增强体质，提高患儿免疫力。孩子反复感冒、过敏或其他感染也会使抽动症的病情复发或症状加重。

总之，抽动症的治疗是一个长期的过程，需要孩子、医生、父母、老师的共同支持。

（作者供职于郑州大学附属儿童医院、河南省儿童医院儿童保健科）

手术室管理的重要性

□陈玲云

随着医疗水平的持续性提高，人们发现手术室护理工作的质量提高对于提高手术的成功率具有重要意义。哪种管理流程更加合理，也逐渐受到临床关注。随临床研究持续深入，手术室管理模式也更为现代化、科学化及人性化，在提高护理工作效率的同时，提高了患者的满意度。

加速康复外科(ERAS)定义

ERAS最早是由丹麦的外科医生在1997年提出。他采用经过循证医学证实，确实有效的围手术期的优化措施，来减轻外科手术应激与促进术后康复。应激为身体遭受物理与化学性损伤或情绪因素所导致的身体神经、内分泌与内环境变化。ERAS是要通过

现有手段对围手术期的各种常规治疗予以改良、优化与组合，减轻外科应激，保持患者的内环境稳定，缩短术后康复进程。

ERAS的组成及重要性

简化术前常规的肠道准备 常规护理中，一般认为肠道准备是预防感染及吻合口瘘的一种有效方案，但临床相关数据表明，在结直肠切除手术中，未进行肠道准备的患者发生感染后出现吻合口瘘的概率并未升高，甚至还略有下降。由此可知，肠道准备并无益处。简化术前常规的肠道准备可在一定程度上减轻患者术前生理负担，且饮用少量食物与水分，有助于维持患者术后的营养状况，从而促进术后康复。

优化术后镇痛与麻醉 手术的麻醉方式选择直接对患者的术后康复产生影响。全麻时，一般选择便于控制麻醉深度、起效较快及患者苏醒较快的药物。局部神经阻滞能减少由内分泌的分解代谢反应引起的蛋白质丢失。持续硬膜外阻滞麻醉是降低术后肠麻痹最为有效的方案。ERAS可结合患者手术类

型、身体状况等选择适合患者的麻醉方式与麻醉药物，可确保手术的康复效果与质量。

手术室中常见的状况是术中低体温，会增加术中失血量，引起术后切口感染、心肌缺血、凝血异常和延长麻醉药物的作用时间等。在手术室常规护理中，术中主要是监测患者生命体征的变化，对于因输血、静脉输液、皮肤消毒等引起的术中低体温重视度较为缺乏，而ERAS护理中采用保温措施，可有效减少手术并发症的发生概率。

ERAS管理中涉及有效术后镇痛，有助于患者早期下床活动，口服进食与功能恢复，减少应激反应。

营养管理 患者术前不用长时间禁食。传统外科手术护理中，要求患者从术前一天开始禁食。术前饮用碳水化合物在改善术前烦躁、饥饿、口渴的同时，可缓解术后胰岛素抵抗的发生与手术诱导的分解代谢，且不会提高麻醉过程中肺部误吸的概率。ERAS管理会鼓励患者术后早期口服进食，主要是由于其术后合理镇痛和对于肠麻痹、呕吐、恶心的缓解。

引流管合理应用 循证医学结果显示，在腹部手术后，不应用鼻胃管，能促进肠道功能的恢复，降低肺部并发症的发生概率，不提升吻合口瘘的发生风险，患者生理舒适度偏高。因此，腹部手术一般不建议常规应用鼻胃管。此外，在结直肠切除术、不复杂肝切除与开腹、腹腔镜胆囊切除等手术中，并无必要常规应用引流管。导尿管应于术后24小时内~48小时拔除。虽然短时间应用引流管不会引发并发症，但会限制患者术后的下床活动，影响外科应激。因此，需要谨慎选择或不应用引流管。

（作者供职于新乡医学院第一附属医院门诊手术室）

如何预防和治疗前列腺炎

□杨世文

前列腺炎是一种比较常见、多发的男性疾病，多发于青壮年。根据临床调查研究，大约有60%的男性会在人生不同阶段出现前列腺炎问题。

前列腺炎不属于致命性疾病，但是一旦出现就容易反反复复，难以痊愈，严重影响男性的正常生活。有的患者伴有生殖系统症状，比如性欲下降、早泄、勃起障碍、不育等，成为男人的难言之隐，对家庭和睦造成影响。前列腺炎可分为急性前列腺炎、慢性前列腺炎。前列腺炎初起时多为急性发作，迁延日久则转为慢性前列腺炎，老年患者多见。前列腺炎表现为前列腺肥大、增生，给患者的日常生活造成了不小的影响。那么，前列腺炎是由哪些不良因素引起的呢？

房事过度 很多男性，尤其是年轻人，对生理的需求比较大，容易房事过度。不管是夫妻生活还是手淫，都不宜过度，否则会导致前列腺一直处于充血状态，造成前列腺液过度耗损，从而引发炎症。

酗酒 酒精伤害的不仅仅是肝脏，前列腺对酒精的敏感度也是很高的。如果经常酗酒，前列腺的血管受到刺激而不断收缩、扩张，会造成前列腺过度充血。酒精中的物质也会损伤腺体组织。久而久之，容易诱发前列腺炎。

久坐 久坐对前列腺的损伤也是很大的。因为坐姿状态下，前列腺是被压着的，容易出现血液循环不畅，乃至缺血缺氧，从而导致腺体肿胀，免疫力降低，病菌更容易入侵感染。

经常憋尿 对于男性来说，憋尿是一个很不好的行为。因为男性的尿道很长，憋尿的时候，下段部位容易滋生细菌，而尿道和前列腺是邻居，一旦尿道感染，容易引起前列腺炎发炎。

目前，前列腺炎的治疗主要为一般治疗和药物治疗。如果患者的症状较轻，可以采用一般治疗的方法。患者只要改变不良的生活习惯，注意个人卫生，保持良好的心态，远离烟酒及辛辣、刺激的食物，多进行体育锻炼增强自身免疫力，就可以缓解症状。严重时，使用药物治疗，最常用的药物是抗生素，α-受体阻滞剂、植物制剂和非甾体抗炎镇痛药、抗抑郁药及抗焦虑药。

面对前列腺炎，我们又该采取哪些有效的预防措施呢？

早睡 规律的作息习惯，充足的睡眠，坚持适度的运动，能增强机体抵抗能力。男科专家强烈建议，若非工作需要，一定要在晚上12点前入睡。

忌酒 酒精容易导致前列腺充血，进而诱发或加重前列腺炎症状。

少辣 过于辛辣的食物更容易刺激前列腺，产生前列腺炎的相应症状。

规律排精 适度且规律的房事或自慰，不仅可以缓解生活带来的压力，而且对于前列腺液的排出也有积极作用，加快体内代谢，减少炎症的发生。

忌压 长时间骑车，久坐软椅、沙发，容易压迫到前列腺，产生前列腺炎相应症状。

（作者供职于新密市中医院普外三科室）

消化道出血的内镜下止血

□李 军

如果消化道出血不能及时得到有效治疗，会对患者生命安全造成威胁。以往，一些病灶出血活动状态不明的患者无法及时被明确诊断，导致面临较大的风险。现在，胃镜检查能在第一时间对患者进行确诊，并实现镜下止血治疗。

消化道出血最为常见的原因是消化性溃疡。急性黏膜损伤、食管静脉曲张破裂也有可能造成消化道出血。少部分消化道出血患者是由血管畸形导致。食管静脉曲张破裂出血、溃疡底部动脉破裂所造成的出血，出血量较大，也会危及患者的生命。

患者出现消化道出血后，应在第一时间进行科学治疗。目前，用于消化道出血治疗的主要方式有内科药物、外科手术。消化内镜下止血是最为有效的一种治疗方式。激光、微波、高频电、钛夹是目前较为常用的内镜下止血方法。

针对静脉曲张破裂的患者，可以选择硬化治疗或套扎的方式。溃疡底部动脉破裂导致的消化道出血出血量较大，一般高达60毫升/每分钟，如果不能在半小时之内迅速止血，会对患者的生命造成威胁。因此，在治疗时，要做到争分夺秒。局部注射药物是现阶段最常用和最有效的方法，且相对来讲，此种方法的副作用较少，一般在注射后几分钟内便可起到止血的效果。若通过注射药物止血后患者再次出血，应再次选择镜下止血的方式。钛夹止血的止血率高达100%。

内镜下止血治疗具有可视化、创伤小等优势，患者也比较耐受。如果医生操作得当，一般几分钟内便可完成镜下治疗。同时，内镜下止血也可为外科处理病变争取更多的机会，比如针对癌症所引起的出血处理，可达到辅助治疗的目的。

要做好术前准备，认真核对患者的身份信息及疾病，还要了解操作禁忌。手术前，要根据主治医师的要求为患者进行血常规、血型、凝血时间、肝肾功能等多项检查，开辟静脉通路，对患者存在的失血性休克现象进行纠正，等血压平稳之后才能进行内镜检查及治疗。

要加强患者的心理护理，避免出现恐惧、紧张等情绪。在手术中，应确保患者处于左侧卧姿势，在对患者麻醉之后再操作。必要时，还可给患者口服达克罗宁胶浆，减少其消化道反应。手术中，密切监测患者指标，关注其意识是否清醒及血压是否正常。

在完成手术后，需要取出牙垫，密切观察患者情况，加强护理。手术两天内，患者应严禁进食，然后从流质饮食逐渐转为半流质及正常饮食。出院时，要对患者做好健康教育，使其能了解消化道出血的相关知识，遵医嘱按时服药与复查。

（作者供职于河南省人民医院消化内镜中心）

体检时发现肺结节，怎么办

□伏志杰

肺癌是一种严重危害人类健康的疾病。在我国，肺癌是所有癌症患者的首位死因，并且死亡人数在逐年增长。随着人们对体检的重视，肺癌筛查的普及和低剂量CT（计算机层析成像）的使用，肺结节的检出率越来越高。据统计，我国40岁以上患者肺结节的发现率可达16%，国际上肺结节的检出率为18%~19%。发现肺结节后，很多患者会产生恐惧心理。下面，我简单介绍一下肺结节方面的知识。

直径为2厘米~3厘米的肺结节叫大结节；直径为1厘米~2厘米的叫中等结节；直径小于1厘米的叫小结节；直径小于5毫米的叫微结节。

根据密度及CT值，又把肺

结节分为纯磨玻璃结节、实性结节和部分实性结节。肺纯磨玻璃结节的CT值为—200亨氏单位~—800亨氏单位，实性结节的CT值>20亨氏单位；钙化结节的CT值>70亨氏单位。根据数量，把结节分为孤立性结节和多发性结节；根据性质，把结节分为良性结节和恶性肺结节；根据影像学表现，把结节分为低危肺结节、中危肺结节和高危肺结节。

良性结节包括肺炎、脂肪瘤、错构瘤、血管瘤、纤维瘤、淋巴瘤管、炎性肌纤维母细胞瘤、肺泡腺瘤、平滑肌瘤、硬化性血管瘤、浆细胞性肉芽肿、子宫内膜异位症、肺内淋巴结节等；恶性结节包括鳞癌、腺癌、小细胞癌、大细胞癌、淋巴瘤、纤维肉

瘤、恶性纤维组织细胞瘤、类癌、淋巴转移瘤、血性转移瘤等。

如何鉴别结节的良性和恶性，一直是人们关心的话题。

一般来说，随着结节的增大，它的恶性度也在增加。部分实性结节的恶性度往往会高于纯磨玻璃结节和实性结节。评判结节的性质很难，要结合许多方面，比如结节的形态、边界是否光滑、结节的内部结构、结节的进展等。如果结节的边界出现浅分叶、细短毛刺、胸膜牵拉、血管聚拢等，则考虑恶性可能性大；如果结节内出现血管破坏、气管截断、不规则坏死等，考虑恶性可能性大。关于结节的进展，如果磨玻璃结节中实性成分增加，恶性度也会

增加。如果结节短期内（一般指15天）突然变小甚至消失，基本能确定是良性结节。没有恶性特征的实性结节，随着结节由大变小，复查间隔由短变长，如果2年~3年无变化，则恶性变小或排除。至于纯磨玻璃结节，如果3个月里无变化，则恶性可能性大，只不过恶性程度稍低。判断结节是良性还是恶性，还要密切结合临床，看患者有无肺癌高危因素：长期吸烟和吸二手烟、有肿瘤家族史、有职业诱发因素、肺部有慢性疾病、有肿瘤症状及副癌综合征、有淋巴结转移及附近组织破坏、以及肿瘤标志物的检查结果等。

发现肺结节后，不必过度担心。相关统计结果显示，近

90%的肺结节是良性的。为了避免过度诊疗，肺结节的直径小于8毫米并且没有恶性迹象时，先不要手术；观察到结节有恶性迹象，再考虑手术也不算晚，因为原位癌不具侵袭力，也很少出现转移。磨玻璃结节或过小的结节无血管生长，不需要增强、穿刺检查或抗菌治疗，动态观察是最好的办法。对于中危、低危结节，如果对其恶性度把握不大，可观察3个月，看病灶如何变化，再决定是否手术。这样做，是不会影响病情的。

随着科学技术的发展、临床经验的积累和学术交流，人们对肺结节的认识也越来越深，诊疗更加规范。

（作者供职于商丘市结核病防治所）