关注 男性健康日

前列腺问题并非中老年“专利”

专家提醒:男性健康需全周期守护,秋冬有症状别拖

10月28日是中国男性健康日,今年主题为“男性健康全周期,防治康管共守护”。当天,江苏省中医院男科在总院及紫东院区同步开展义诊活动。江苏省中医院党委委员、紫东院区党委副书记、男科行政主任陈赟教授指出,男性健康不是生病后的被动就医,而是贯穿一生、预防、诊疗、康复、长期管理一体化的连续工程,覆盖成长、生育、中年、老年全阶段。

“男性健康并不只是中老年的话题。”该科宁克勤主任中医师表示,不少男性对自己的健康缺乏重视,中午外卖便当、晚上八九点吃晚饭,总体饮食能量和脂肪偏高、久坐少动、体力劳动减少等生活方式问题,正在让中青年男性的功能问题、生育问题和前列腺问题变得更突出。

专家告诉记者,大家颇为关心的前列腺疾病主要分为前列腺炎和前列腺增生两大类。前列腺炎在青壮年中很常见,与这一阶段生理发育、冲动充血以及部分人自慰手淫过度导致前列腺反复充血有关。“有的孩子十来岁就有冲动,十六七岁、十八九岁也可能出现相关问题。”因此,青少年和中青年并不是“离前列腺问题很远”的人群。到了55岁以上,前列腺增生和前列腺肿瘤的风险则更值得关注。“良性增生就是老百姓常说的前列腺肥大,可能带来排尿问题,另一方面则是肿瘤。”专家坦言,随着老龄化加深和体检水平提高,前列腺肿瘤的发生率也在增高,这正是全周期健康管理要关注的内容。



“55岁以上男性每年做前列腺特异性抗原(PSA)检查很有必要,如果PSA连续超过4,或游离前列腺特异性抗原(FPSA)异常,应进一步做穿刺或核磁共振等检查,避免漏诊。”专家称,现在不少人只做B超、忽视指诊,但B超检查前列腺需要膀胱充分充盈才更准确,体检时“任务式”检查也可能影响结果。此外,PSA还会受喝酒、性生活、感冒等因素影响,解读时不能只看一个数字。

如果说体检环节的关键是“别走极端”,那么治疗环节的关键则是“别急着开刀”。对于前列腺增生,宁克勤呼吁:“要关注前列腺,但是不要轻易手术。”手术能解决部分梗阻问题,但并非没有并发症;应先做规范评估、精准用药,尤其是炎症或轻度增生还没经过充分治疗时,不宜急着手术。他提到,曾有一位56岁患者术后出现尿失禁,后来到处求医,经过一段时间治疗才有所改善。“任何疾病每个人处理的方式方法都不一样,要因人而异。”

天气转凉后,前列腺疾病进入相对高发时段。宁克勤提醒,秋冬出汗减少、尿液相对集中,男性应留意排尿困难、夜尿增多等信号,注意保暖,不宜因天冷刻意减少饮水,也应避免憋尿、久坐及辛辣刺激饮食和作息紊乱;出现尿频、尿急、排尿不畅或夜尿明显增多时,应尽早到正规医院评估。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

前列腺癌很会“装沉默”

这几类人尤其要查

江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)泌尿外科主任杨杰主任医师、李潇副主任医师提醒广大男性:前列腺癌常被称为“沉默的杀手”,并不是因为它来势汹汹,而是因为它早期太会“装”,不疼不痒、不声不响,像个“闷葫芦”,很容易被忽视。据统计,前列腺癌已位居中国男性恶性肿瘤第6位,2022年国内新增病例约13.4万例,在全球男性癌症中排第2位,且发病率仍在逐年攀升。

专家提醒,前列腺癌早期症状隐匿或不典型,容易被忽视,也容易与良性前列腺疾病混淆。多数患者早期没有明显症状,随着肿瘤进展或转移,可能出现以下表现:

排尿异常,如尿频、尿急、夜尿增多、排尿困难、排尿不尽感,与前列腺增生十分相似,容易被误判;血尿或血精,当肿瘤侵犯尿道、膀胱等部位时,尿液或精液中可能带血;进展或转移症状,包括会阴部、骨盆、下腹部疼痛,侵犯直肠可引起排便困难,转移到骨骼则可能出现骨盆、肋骨、脊柱等部位顽固性骨痛,甚至病理性骨折,晚期还可能出现消瘦、乏力、贫血等全身症状。

专家提醒,以下几类人群需要格外上心:一是中老年男性,50岁以上发病风险显著增加,约70%的病例发生在65岁以上;二是有家族史的人,直系亲属得过前列腺癌,患病风险更高;三是肥胖人群,体重指数超过30的男性发病率较高。

此外,高危因素还包括年龄增长、遗传因素、高脂肪高热量低纤维饮食、缺乏运动、吸烟、长期慢性前列腺炎或反复尿路感染,以及长期生活在化工污染严重、存在细菌或病毒感染风险的环境中。

即便查出前列腺癌,也不必被“癌”字吓住。它是男性恶性肿瘤中预后相对较好的一类,大部分生长较慢,给了患者比较充足的窗口期。早期局限性的前列腺癌,可进行根治性手术,如今微创手术创伤小、恢复快,也可选择精准放疗;年纪较大低危患者,医生会建议“主动监测”;对于晚期或已转移的患者,现有内分泌治疗、新型靶向药、骨保护药等手段,很多患者也能带瘤生存多年。

专家建议,日常生活中做好以下四件事,有助于降低前列腺癌患病风险:一是吃得均衡,减少高脂肪、高蛋白、高热量饮食,多吃蔬菜水果;二是坚持运动、控制体重,BMI尽量保持在18.5至24,肥胖者减重5%至10%也有帮助;三是戒烟限酒、避免久坐;四是定期体检,50岁以上男性定期查PSA和直肠指检,必要时做核磁共振或进一步前列腺穿刺活检。

通讯员 胥林花
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

八旬爷爷食欲减退、体重下降 竟是十二指肠患了癌

86岁的李爷爷(化姓)六个月前开始出现食欲减退,乏力,体重下降,皮肤、眼睛巩膜发黄等症状。虽然家人一再督促他到医院就诊,但他总以“年纪大了都这样”为由,拒绝就诊。近期,李爷爷又接连出现发热、腹痛、便血等症状,身体十分难受,他主动提出要看医生,家人连忙陪同他前往南京市第一医院普外科。

入院后,倪绍忠主任和团队成员张磊副主任医师、商龙成博士为李爷爷进行对症处理,缓解老人身体不适感,同步完善专科检查。检验结果提示血红蛋白降低,结合便血症状,提示存在消化道出血,腹部CT检查可见十二指肠占位病变。为进一步明确病变性质,完善内镜检查,经病理活检,李爷爷被确诊为十二指肠乳头腺癌。

倪绍忠主任团队邀请了心血管内科、呼吸与危重症医学科、麻醉疼痛与围术期医学科、重症医学科等多学科专家开展MDT讨论,经严谨综合评估,专家组认为李爷爷具备根治手术条件。经过充分的术前准备、制定完善的应急预案与精细化管理方案后,倪绍忠主任团队为李爷爷实施胰十二指肠切除术。在精心诊疗与护理下,李爷爷平稳度过术后高危阶段,逐步恢复,顺利康复出院。

倪绍忠主任介绍,十二指肠乳头腺癌是起源于十二指肠乳头区域上皮组织的恶性肿瘤,绝大多数病理类型为腺癌。与多数消化道肿瘤类似,该病确切病因尚未完全明确,通常由遗传与环境因素长期共同作用诱发。专家指出,相关高危因素涉及多个方面。癌前病变进展方面,部分病例由腺瘤性息肉、乳头状瘤等良性病变逐步恶变而来;慢性炎症刺激方面,胆道、胰液引流不畅,反复胆道炎症、胆管结石长期刺激黏膜,会升高恶变风险;从年龄和性别上看,该病好发于中老年人,发病高峰集中在60岁以上;同时,吸烟、长期大量饮酒、高脂低纤维饮食等不良生活习惯属于消化道肿瘤共性危险因素;有消化道肿瘤家族史或遗传性肠息肉病的人群,患病风险更高。

十二指肠乳头腺癌的症状多因胆汁、胰液排出受阻以及肿瘤慢性消耗引起,其中波动性黄疸是最具特征的预警信号。典型表现为无痛性、进行性黄疸,皮肤和眼睛巩膜发黄,小便呈浓茶色,大便颜色变浅甚至呈陶土样,常伴随皮肤瘙痒。该病还有一个特殊特点——波动性黄疸:肿瘤表面组织坏死脱落时,胆道可短暂恢复通畅,黄疸会暂时减轻;肿瘤继续生长再次堵塞胆管,黄疸又会再度加重。这种“时好时坏”的黄疸,千万不可忽视。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

75岁大爷熬夜刷剧脑梗死 错过救治黄金时间

凌晨,手机屏幕还亮着。短剧一集接一集,反转一个接一个,明明身体已经累了,手指却停不下来。这不是年轻人的“专利”。不少中老年朋友更是对此上头:吃饭看、坐着看,常常一刷就到凌晨。

75岁的张大伯(化姓)平时总捧着手机追AI短剧,常常一连几小时沉浸在剧情里,每晚都要刷到凌晨才睡。一天夜里,他起身准备活动时,突然感到左侧手脚使不上劲,心想“是不是坐久了累着了?活动一下就好了”。精彩的剧情接着刷,左侧肢体无力的感觉始终没有消退,他抱着侥幸心理硬扛了整整一夜。

直到第二天中午,手脚无力的症状仍丝毫没有好转,张大伯才告诉家人,匆匆赶到杭州市红十字会医院神经内科门诊。经李蕾副主任医师查体、头颅磁共振检查,他被确诊为右侧基底节区急性脑梗死。可此时距离发病已经过去了14小时,早已错过了静脉溶栓的黄金救治窗口,只能立即安排住院保守治疗。

李医生表示:“在神经内科病房,这样的患者并不少见。长时间久坐、熬夜刷手机,给脑血管埋下了重重隐患。”长时间低头刷短剧,久坐不动,血流速度减慢,血液黏稠度上升;AI短剧剧情不断反转起伏,造成情绪频繁波动,交感神经持续兴奋;熬夜追剧,本该夜间下降的血压失去生理性回落,血压昼夜节律紊乱,血管持续处于高压应激状态。

此外,专家还表示脑卒中可怕的地方就在于,很多人像张大伯一样,把肢体无力当成“累了”“歇会儿就好”,延误抢救时机。

都市快报