

健康科普

我“漏尿”了怎么办?

芜湖市第一人民医院泌尿外科 陈雪知

大笑、咳嗽、跳绳、打喷嚏,甚至有人走路时一不小心就“漏尿”了。我们常说的“漏尿”就是尿失禁,相信这样的尴尬在成年女性中并不少见。生活中,尿失禁虽不会直接威胁生命,但却会极大降低我们女性的生活质量,严重影响社交和体力活动、体育运动等。尿失禁的女性也常常因此而陷入抑郁、焦虑等不良情绪中,由于尴尬,也可能因为很多女性都有尿失禁的现象,大家觉得这是“自然现象”。所以,女性尿失禁患者就医率非常低,那我们女性朋友自己如何应对“漏尿”,快乐生活呢?

尿失禁的分类有哪些

尿失禁(urinary incontinence,UI)是指客观存在的非自主性尿液排出,并对社会活动和个人卫生造成不良影响,目前尿失禁的分类繁多,不同分类也有交叉和重叠,根据症状和病因主要分4种类型,分别是:急迫性尿失禁、充盈性尿失禁、神经源性尿失禁、压力性尿失禁。

急迫性尿失禁是指伴有强烈尿意或尿急感的非自主性漏尿,患者的逼尿肌不稳定,尿液漏出是由于逼尿肌过度兴奋或反射亢进所致,多见于逼尿肌过度活动,膀胱有效容量减少、膀胱重度感染。

充盈性尿失禁是指当膀胱过度胀满,膀胱内压升高,超过了最大尿道压时出现的非自主尿液流出,临床上也称假性尿失禁。

神经源性尿失禁是指神经系统病变导致的膀胱(和)尿道功能障碍所导致的尿失禁的总称,瘫痪卧床患者常见此类尿失禁。

压力性尿失禁是指腹压大于最大尿道压时,在无逼尿肌收缩的状态下,尿液不由自主排出,主要伴随体力活动或者咳嗽、打喷嚏时,腹压升高等因素下出现的尿失禁,也是女性最常见的尿失禁类型。按照临床症状分:1.轻度(一般活动及夜间无尿失禁,腹压增加时偶发尿失禁,不需要常规佩戴尿垫)。2.中度(腹压增加及起立活动时,有频繁的尿失禁,需要佩戴尿垫生活)。3.重度(起立活动或者卧位变化时就有尿失禁,严重影响患者生活及社交活动)。

国际流行病学研究显示,女性尿失禁已成为威胁妇女身心健康的5种主要慢性疾病之一。其医疗费用已超过乳腺癌、骨质疏松和忧郁症等,其中最常见的是压力性尿失禁,由于许多妇女未到医院就诊,实际的发病率可高达80%—90%。国内一项研究表明贵州省40—60岁女性尿失禁的患病率高达33.41%,重度尿失禁对患者生活质量的影响最大。

出现尿失禁,怎么办

首先,不要羞于就医,应该积极及时到医院就诊,让医生判断尿失禁的类型及程度,女性尿失禁是症状诊断性疾,临床医生以发生尿失禁的特点、漏尿次数及严重程度,是否伴发其他尿路症状,来判断尿失禁的类型、病因,从而制定治疗方案。不同类型及程度的尿失禁治疗的方法不同,轻度、早期的中度患者,可选择非手术方法治疗,对于最常见的压力性尿失禁,目前的治疗方式包括盆底肌功能锻炼、射频治疗、生物反馈、电刺激及“吊带手术”等。

非手术治疗:坚持锻炼,持之以恒

1.生活方式的干预:可能与尿失禁有关的生活方式包括肥胖、吸烟、体育活动水平和摄入含咖啡因的饮料等。  
2.膀胱训练:包括提醒排尿和纠正尿频的习惯,延长排尿间隔,增加膀胱容量,恢复控制膀胱的信心。  
3.盆底肌锻炼是首选的预防和治疗措施,其中凯格尔运动为最经典、最基本的盆底康复方式,具体方法为做憋尿的动作,每次收缩不少于2秒,然后放松2—6秒,连续做10—15次,每日做3—8次,持续3个月或者更长,不管是站着、坐着还是躺着,这项锻炼随时随地都可以进行。其他盆底肌锻炼方法包括腹式呼吸、桥式运动、核心功能运动等,其中在腹内压增加的日常活动之前或期间有意且有效地进行盆底肌肉收缩也是自身盆底肌肉锻炼的一部分。

4.若以上锻炼和干预效果欠佳,则建议尝试去医院按照医生指导进行口服药物、生物反馈和电刺激治疗。

手术治疗:小小“吊带”解决“隐秘”问题

目前国内普及的手术方式,叫做无张力尿道中段悬吊术(俗称“吊带手术”),它在麻醉的情况下,在阴道取一个不到2cm的小口,之后经耻骨后或者经两侧闭孔,将一条非常薄的吊带,放到尿道的下方,对尿道起一个支撑作用。这种手术一般只需要30分钟左右,成功率在95%以上,是目前比较常见的微创手术方式,属于三甲医院泌尿外科常规开展手术类型,安全系数较高。经过阴道耻骨后尿道中段悬吊术是目前世界上治疗女性尿失禁的新的“金标准”,手术时间短,术后恢复快,并发症少,远期随访效果佳。

什么是贫血 血液内科医生为你解答

合肥京东方医院血液肿瘤科 胡艳

什么是贫血?

贫血是指人体外周血红细胞数量减少,低于正常范围的下限,导致组织不能获得足够的氧气而发生的综合征。临床上常用血红蛋白浓度来诊断是否贫血。

贫血的分类有哪些?

贫血根据临床特点的不同可分为:按贫血发展的快慢,分为慢性贫血和急性贫血。根据血红蛋白浓度的不同,可分为轻度、中度、重度和极重度贫血。按红细胞形态,可分为大细胞性贫血和正常细胞性贫血,以及小细胞低色素性贫血。

贫血的危害有哪些?

贫血会导致机体组织缺氧,二氧化碳分压升高,患者主要表现为面色苍白、头痛头昏、乏力困倦、头晕耳鸣、注意力不集中等症状。另外,在运动后还可能出现心悸、呼吸急促,甚至晕厥的症状。在消化系统方面,也可能会有胃口下降,出现腹胀、恶心、口腔溃疡的现象。重度贫血,还会出现轻度蛋白尿、夜尿增多、心脏扩大甚至心力衰竭、水肿、黄疸及肝脾肿大等。

贫血的诊断标准是什么?

根据年龄和性别不同,血常规中的血红蛋白指标的正常值范围也不相同,但血红蛋白是诊断贫血的一个标准。需要注意的是,贫血

指标因性别年龄差异而不同。我国血液学专家指出,在我国海平面地区,成年男性血红蛋白含量在120g/L以下,成年女性血红蛋白含量在110g/L以下(未怀孕),孕妇血红蛋白含量在100g/L以下就可以诊断为贫血。

导致贫血的疾病有哪些?

引起贫血的疾病有:摄入不足,如缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血;破坏过多,如溶血性贫血、脾功能亢进;丢失过多,如消化性溃疡、月经过多;骨髓造血衰竭,如再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征。还有慢性病性贫血,如恶性肿瘤、慢性感染、风湿病,以及少见的遗传性贫血如地中海贫血、遗传性球形红细胞增多症等。

贫血的防治措施有哪些?

一是定期体检。及时发现贫血,由专业的血液科医生判断贫血的类型并作进一步检查和治疗意见。

二是积极治疗。因贫血会对身体造成很大的伤害,一旦通过检测确诊为贫血,就需要积极进行治疗。对于重度贫血、年长的或心肺功能不全的贫血患者,要进行红细胞的输送,以达到纠正贫血、改善机体缺氧的情况。对于急性大量失血的病人,为迅速恢复血容量,纠正贫血,应立即输红细胞或输血浆。对于合并出血的贫血病人,如出现重度血小板减少时,应及时输血小板。根据出血机制的不同,采取相应的止血治

疗措施。对于贫血合并感染者,抗感染治疗应酌情选用。对于同时伴有其他脏器功能异常的贫血患者,根据脏器和功能问题的轻重不同,需要相应的配合治疗措施。

三是日常生活中注意饮食。饮食要营养均衡,可以起到有效预防贫血的目的,尤其对缺铁性贫血有很好的效果。其次注意营养摄入的多样化,可多食用一些含有叶酸、铁、维生素B12的食物,适当补充动物内脏、牛羊肉类等。不要有挑食的习惯,否则由于某种营养物质的缺乏可能会引起贫血。

四是适当锻炼。为了避免贫血的发生,建议在平时的起居中加强身体的锻炼,每天坚持有氧运动半小时以上,能有效加强骨髓造血功能,增加造血细胞,起到预防贫血的作用,对于身体的健康都有很好的促进作用。

五是作息要保持规律。要注意充分休息,为保证身体健康,避免过度劳累、不熬夜、睡眠充足、养成良好的生活习惯等,都是非常必要的。

通过上述内容的学习,相信大家贫血都有一定的认识。生活中预防贫血一定要保持良好的生活习惯和卫生习惯,不抽烟不喝酒,不喝浓茶,茶叶中的鞣酸会与铁质形成鞣酸铁盐,阻碍铁吸收,而且随着时间的推移,很容易引发贫血。如果确诊贫血也不要担心害怕,要及时入院就诊,要积极配合治疗,了解病因,遵医嘱针对病因进行科学有效的治疗。

老年轻度认知功能障碍的居家识别与干预

首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院(芜湖市第四人民医院) 许春花

刘先生今年快80岁了,20年前退休回家,身体硬朗,生活悠闲。今年年初,家中子女发现他记忆变差了,刚刚做的事情回头就忘了。年轻时做生意从来没有算错账,现在却算不好100以内的数字加减。子女们担心刘先生可能患了老年痴呆,把他带到专科医院老年门诊才知道,原来他患了“轻度认知功能障碍”。刘先生的情况在日常生活中十分常见,大部分人会认为随着年龄增长,出现记不住事情也是情理之中,往往错过了最佳的干预时机。那么,我们在生活中该如何识别?如何进行干预呢?

人的精神活动可以还原成认知活动,情感活动和意志行为活动三部分,认知活动是我们认识世界的起点,我们的感知觉、记忆力、注意力、思维等均是认知活动的一部分。当我们的记忆力受到干扰时,我们往往无法将自己感官获取的信息进行整合,从而形成正确的理解、判断,甚至无法确定自己所处的时间、地点。老年人随着年龄的增长,脑神经元细胞的老化会出现不同程度的记忆力下降、注意力下降等认知功能损害表现,但是没有影响老人的整体生活能力,这就是“老年轻度认知功能障碍”。有人问,年纪大了记不住事情不是生理现象吗?我们在生活中该如何区分呢?通常,老年人

生理性健忘,在出现短暂遗忘后经提醒往往能想起来,记忆力下降发展缓慢、日常生活能力保持良好,没有性格、行为的改变。而老年轻度认知功能障碍患者记忆损害较重,经人提示也回想不起来。生活能力受到影响,性格和行为会有不同程度的改变。随着全社会人口老龄化,我国65岁以上的老年人中轻度认知功能障碍患病率为16%—20%,年龄越大患病率越高。由于发病的形式隐蔽,同时子女多半不能与老人同吃同住,往往在患病多年、表现十分明显的时候才会被家人识别,如果老人的认知功能下降到影响日常生活的程度,我们就诊断为痴呆。

对于家中老人出现轻度认知功能障碍,除了专家提供的药物之外,家中照料者如何帮助老人显得十分重要,往往可以发挥最大限度保护记忆受损的关键作用。

一、居家生活照料

1.为了更好保留患者功能,照料者千万不能包办代替,而是要最大限度发挥老人自己的主观能动性,积极鼓励患者自己完成生活中诸如购物、银行取款、缴费等力所能及的事情,可以让患者在出门前准备好“清单”,必要时提供陪伴、引导。

2.其次,应积极鼓励患者参与家务和必要的社交活动,保留老人与社会的必要接触。

3.最后,还需要鼓励患者控制烟酒、稳定情绪及睡眠质量等。

4.老人记忆的下降会影响自身安全感确立,因此要保持生活环境的稳定,减少不必要的搬家、室内装修等,尽量让老人生活在熟悉、稳定的环境中。为了防止走失迷路,可以让老人佩戴电子定位设备及写有身份、联系方式的铭牌等。

二、认知活动训练

日常认知活动训练要与生活场景结合起来,要易于掌握并结合老人个人的兴趣爱好。比如说老人年轻时爱好摄影,可以通过摄影活动及一些老照片来帮助回忆;如果老人爱好音乐或绘画,那就可以结合这些开展一些乐器、绘画活动等来帮助保留记忆。另外,还有很多适合老人的传统益智游戏,填字卡片等游戏疗法也是不错的认知训练方法。随着互联网发展,现代的游戏疗法值得尝试,比如智能手机在老人认知训练方面也能够发挥重要作用,一方面需要教会老人安全地使用,另一方面通过使用智能手机来充分激活老人各个脑区的功能,从而发挥提升认知的功能。

三、有氧运动

中等强度的运动训练已被证实会迅速增加大脑的血流灌注量,延缓脑萎缩速度,改善大脑认知功能。日常生活中的健步走、广场舞等均可改善患者的整体认知功能。

总之,认知功能障碍需要及时发现,早期干预,规范治疗。居家干预是融合老人日常生活的简便易行的方式,也是患者康复的关键一环,是延缓认知功能衰退、改善预后最有效的手段。

关于龋病 家长必须要了解的那些事

芜湖市第二人民医院口腔科 吴丽君

在我国,儿童龋病的患病率居高不下,而且还有急剧上升的趋势。因此,对于儿童龋病的关注,是每一个家长都应该做的事情。

乳牙因为龋洞范围的逐渐扩大,会导致牙齿在形态和功能上受到双重的影响。首先牙齿的崩解和损害会使咀嚼功能降低,很多孩子甚至排斥进食牛肉猪肉等优质蛋白质食物,从而影响孩子的营养摄入。

还容易使得食物残渣、软垢等停滞在口腔内,导致口腔卫生状况不好,使新萌出的恒牙发生龋病。当乳牙的损坏进一步发展,波及到根尖周围的组织后,乳牙根尖下方的恒牙胚就危险了,不但可能会造成恒牙牙釉质的发育不全,还会破坏局部的牙槽骨,导致恒牙牙根的吸收异常。残根滞留使继承恒牙萌出过早或过迟,或萌出方向异常,影响恒牙的萌出顺序和萌出位置。如果再严重一些,乳牙因龋病过早脱落会导致间隙丧失。继承恒牙萌出时因间隙不足而发生位置异常,导致牙齿排列不齐,不但影响美观,更重要的是进食后容易滞留食物残渣、软垢,为以后牙龈炎、牙周炎以及恒牙龋病埋下隐患。幼儿期是儿童学习语言的时期,乳牙缺损或者脱落还可能影响正确发音。尤其是前牙区的龋齿会影响美观,给儿童的正常心理发育造成一定的影

响。

龋病是可防可控的,控制龋病有四个关键方面:合理饮食、氟化物的应用、控制菌斑和窝沟封闭。其实在这四个途径中,合理饮食和氟化物的应用最为重要。

首先,在牙齿的发育阶段,均衡的饮食和营养是十分重要的。严重的营养不良会导致牙釉质发育缺陷,降低牙齿对蛀牙侵蚀的抵抗力。在平时的饮食中要控制糖份的摄入和频率。一般而言,我们在饮食中摄入的糖来自牛奶、水果和蔬菜,是内源性的糖。此外,还有一些外源性的糖,医学上叫做游离糖,游离糖才是导致蛀牙发生的主要因素。以淀粉为主要成分的食物如马铃薯、馒头、米饭等不容易导致蛀牙,但是精制面粉经过加热处理与糖混合制成的食物如面包、饼干等则像糖本身一样有致龋性。摄糖的频率对龋病的发生也是十分重要的,摄糖频率越高,患龋的风险越大。因此,我们建议减少摄糖量和摄糖频率,尤其控制摄糖频率。总体上讲,我们要多食淀粉类食物,新鲜水果和蔬菜。饮食结构的改变虽然困难,但良好的饮食结构对健康的作用是显而易见的。

氟化物的应用在预防龋病方面有重要的作用,包括促进牙釉质的再矿化,增强牙釉质的抗酸能力,降低菌斑中的酸性产物。换句话说,氟化物会让牙齿变得更坚固。3岁以上具备含漱能力的儿童可以使用

我国第三次全国口腔健康流行病学调查显示:5岁儿童乳牙龋病患病率为66.6%,而且治疗率极低。由于饮食结构的改变,尤其是糖摄入的增加,加上口腔保健的不完善,低龄儿童的患龋情况日益严重。

含氟牙膏,定期涂氟(每半年一次)都会起到很好的预防作用。

在儿童恒牙龋齿中,窝沟龋占据主导地位,窝沟封闭是预防窝沟龋最有效的方法。因此为孩子适当的时机进行窝沟封闭预防窝沟龋是十分必要的。当牙齿萌出到能有效隔湿的状况时,就应该尽快作窝沟封闭。恒牙窝沟封闭的适宜年龄:第一恒磨牙应在7—9岁带孩子去做窝沟封闭,第二恒磨牙应在11—13岁去做窝沟封闭。

龋病是由于菌斑中的细菌发酵食物中的糖产生酸使牙釉质脱矿溶解而形成的,因此,控制菌斑对预防龋病十分重要。我们通常都是采用刷牙的方法去除菌斑的,而且用牙膏刷牙是向牙齿提供氟的有效途径。此外,还可使用牙线清除牙齿邻面菌斑,防止形成邻面隐匿龋。

龋病控制的成功与否很大程度上取决于患儿与家长的配合。对于儿童预防龋病的关键就是父母需要了解关于形成良好饮食习惯的重要意义。如果儿童过多地食用含糖的水果味饮料,吃大量的甜食,就要减少含糖零食的量。另外,刷牙要使用合适的牙刷牙膏并且要有家长的参与与监督。有些患儿比其他人更容易患龋,这些孩子需要更积极的预防措施。使用适量含氟牙膏有效的刷牙是第一目标,同时还要定期去医院口腔科进行口腔检查和涂氟。



插图:王静茹