

一根导尿管 两眼辛酸泪

在医院泌尿外科常能看到一些高龄老年男性患者床边挂着导尿袋,脸上满是无奈与痛苦。这些患者大多是前列腺增生患者,因年龄大,不得不长期依赖导尿管维持排尿。小小的导尿管,给他们的生活带来了极大的不便,更承载着无数的辛酸与苦楚。

前列腺增生:老年男性的“难言之隐”

前列腺是男性特有的性腺器官,形状类似栗子,位于膀胱下方、尿道周围。随着年龄的增长,尤其是50岁以上的男性,前列腺会出现不同程度的增生,前列腺体积变大,增生的前列腺组织会压迫尿道,就像一根水管被外部的物体挤压变窄一样,使得尿液排出受阻。

早期患者会出现尿频、尿急、夜尿增多的症状,晚上频繁起夜,严重影响睡眠质量。随着病情的发展,排尿困难逐渐加重,表现为排尿等待、尿线变细、排尿无力,需要用力才能排出尿液。当增生的前列腺完全堵塞

尿道时,就会出现尿潴留,患者无法自行排尿,此时就不得不插入导尿管来引流尿液。

长期挂导尿管:生活被“捆绑”的无奈

对于前列腺增生导致尿潴留的患者,导尿管成为维持生命的“救命稻草”。然而,长期留置导尿管并非长久之计,它给患者带来了诸多痛苦和并发症。

导尿管和尿袋的存在让患者行动受限,不能自由活动,外出时需要随身携带尿袋,还要时刻注意尿袋的位置和尿液的量,担心出现漏尿、感染等情况,心理上承受着巨大的压力。许多患者因此变得自卑、孤僻,不愿意参加社交活动,生活质量一落千丈。长期留置导尿管容易破坏尿道的屏障,细菌容易沿着导尿管进入膀胱,导致膀胱炎、尿道炎等。患者会出现尿频、尿急、尿痛、发热等症状,严重时还可能引发肾盂肾炎,损害肾功能。此外,导尿管长期刺激尿道和膀胱,还可能导致尿道狭窄、膀胱结石等并发症。

尽早手术:摆脱导尿管束缚的希望

面对前列腺增生带来的困境,尽早进行前列腺切除手术是解决问题的关键。目前,治疗前列腺增生的手术方法主要有经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺激光切除术等微创手术。这些手术具有创伤小、出血少、恢复快等优点,能够有效切除增生的前列腺组织,解除尿道梗阻,恢复正常的排尿功能。手术过程一般在全麻或腰麻下进行,患者不会感到明显的疼痛。患者通常需要留置导尿管3~5天后拔除,大多数患者立即就恢复自主排尿,告别导尿管的困扰。

有些患者因为担心手术的风险和并发症而拒绝手术,随着医学技术的不断进步,前列腺切除手术已经非常成熟,手术风险较低。医生会在术前对患者进行全面的评估,包括心肺功能、前列腺大小、身体状况等,制定个性化的手术方案,确保手术的安全性和有效性。与长期留置导尿管带来的并发症相比,手术

的风险是可控的,收益远远大于风险。

关爱老年男性:重视前列腺健康

前列腺增生是老年男性的常见疾病,但需要有足够的重视。若家中有老年男性出现排尿异常的症状,如尿频、尿急、排尿困难等,应及时到医院就诊,进行前列腺超声、尿常规、肾功能等检查,早期诊断和治疗可以避免病情进一步恶化。

对于已经需要留置导尿管的患者,要及时与医生沟通,了解手术的相关信息,尽早制定手术计划,摆脱导尿管,重新获得自由和尊严,享受高质量的晚年生活,这才是明智的选择。

一根导尿管,承载着老年男性前列腺增生患者的辛酸与痛苦。但我们要知道,这并不是唯一的选择。尽早进行前列腺切除手术,就能拔掉这根“束缚”的导尿管,让生活重新充满阳光。

(作者:李新伟 福建省老年医院 泌尿外科 副主任医师)

引产 助力自然分娩的科学之钥

在产科诊室里,时常能听到孕妈们带着担忧询问:“医生,我要引产吗?引产会不会很疼?听说十引九剖,是真的吗?”这些疑问背后,是对未知的恐惧和对母婴健康的深切关心。今天,让我们一同走进引产,了解它如何帮助准妈妈们实现自然分娩(阴道分娩)。

引产:科学发动产程,助力自然分娩

这里所说的引产就是老百姓常说的“催产”。妊娠晚期引产是在自然临产前通过宫颈扩张球囊、药物等手段使产程发动,达到阴道分娩的目的,是产科终止妊娠和处理高危妊娠常用的手段之一,其核心目标是帮助孕妇实现阴道分娩。这是产科处理特定情况(如过期妊娠、妊娠期高血糖、妊娠期高血压疾病、胎膜早破等)和保障母婴安全的重要措施。

自然临产与引产就像“自然”和“点火”的区别,“燃烧”后(活跃产程中)两者是没有区别的,因为引产进入产程后,会诱发孕妇自身的宫缩。

疼痛方面,在引产过程中,产妇会经历子宫收缩带来的阵痛,其感受与自然临产相似。自然临产的孕妇可能经历由疏到密、由紧到痛的疼痛过程,而引产的疼痛可能更直接一些。椎管内分娩镇痛(无痛分娩)同样适用于引产,能显著缓解疼痛,让分娩过程更舒适。

“十引九剖”:误解的由来与真相

“十引九剖”的说法源于误解和对个别案例的以偏概全。这是一种不准确且容易引起焦虑的观点。事实上,引产本身是为了帮助启动自然分娩过程,避免因延迟分娩带来的风险,最终目标是实现阴道分娩,而非导致剖宫产。

医学研究表明,对于宫颈成熟、胎头位置低的产妇,引产成功实现阴道分娩的比例可达70%~80%,甚至更高。引产的成功与否,主要与宫颈成熟度、胎儿大小和位置、产妇自身条件等因素相关。医生在决定引产前,会全面评估这些因素,比如用Bishop评分来评估宫颈成熟度。如果宫颈

已经成熟,会直接使用缩宫素静脉点滴“催产”,必要时还会用“人工破膜”加速产程。但是如果宫颈不成熟,会采用宫颈扩张球囊、前列腺素制剂先促宫颈成熟后再行催产素点滴。

更重要的是,引产恰恰是降低剖宫产风险的重要手段之一。它能有效避免因过期妊娠、胎膜早破等情况可能引发的胎儿窘迫、感染等风险。及时干预这些风险,反而减少了因这些并发症恶化而不得不紧急剖宫产的可能性。并且,在整个引产过程中,医护人员会密切监测母婴

状况,确保安全,并及时调整方案。

剖宫产:真正的决策因素与引产无关

引产中转剖宫产的比例为10%~30%,常见的原因包括:胎儿窘迫,预估胎儿过大(如母亲身高不高、相对头盆不称),持续性枕横位、枕后位,产力异常(宫缩乏力),产程停滞或延长,羊水严重污染,脐带脱垂等紧急情况。这些原因并不是因为引产而导致的,在自然临产的孕妇中,同样存在以上原因,导致孕妇中转剖宫产。

我们可以清晰地认识到:引产是现代产科一项成熟的技术,是医生在科学评估后,为了帮助孕妇在更安全、更可控的条件下实现阴道分娩而采取的专业措施。对于有明确医学指征的孕妇,引产是保障母婴健康、积极促进自然分娩的重要选择。它并非“十引九剖”的源头,而是规避风险、争取更好分娩结局的科学手段。

希望每一位准妈妈都能在专业医生的指导下,科学、理性地认识引产,放下不必要的顾虑,以更轻松、更自信的心态,迎接新生命的到来!

[作者:陈溶鑫 福建省妇幼保健院 产五科 主治医师
福建省科学自然基金资助项目(编号2023J011226)]