“秋裤一条，一周复诊”

泌尿外科医生：40岁以上男性都该做这项自查

本报记者 晏飞

46岁的市民张先生最近尿频、尿急、夜尿多，他来到徐州医科大学第二附属医院（徐矿总医院）泌尿外科找到主任医师薛书成求助。问完7个问题后，薛书成在纸条上写下“处方”：秋裤一条，一周复诊。一周后，张先生的症状基本消失了。

“秋裤也能当处方？”面对记者的疑问，薛书成笑着解释，这不是玩笑，当然，秋裤并不是“包治百病”。问诊加完善相关检查后，张先生被诊断为轻度前列腺增生伴季节因素刺激所致。因天气转凉后下半身保暖不到位，久坐、饮水少，导致前列腺收缩、充血水肿，排尿症状加重。所谓“秋裤处方”，核心是保暖和生活方式调整。症状缓解，说明诱因去掉了，但并不意味着前列腺问题治好了。



AI制图

天冷，前列腺为何容易“闹情绪”

薛书成表示，前列腺增生是中老年男性专有的疾病，发病率随年龄增长而增加，40岁后开始逐渐增大，60岁时大于50%，80岁时高达83%。秋冬季节，泌尿外科中老年男性患者扎堆，大多是因为前列腺疾病。

天冷后，男性不愿穿秋裤、活动减少，在凉板凳上一坐就是一天，加上出汗少、喝水少、尿量少，尿道缺少尿液冲刷，细菌容易繁殖，泌尿系统感染和前列腺炎风险随之增加。寒冷还会使前列腺收缩，腺体充血、水肿，尿道压力增大，尿频、尿急、排尿困难甚至尿潴留都可能加重。

“所以，天冷了，记得穿好秋裤，给前列腺一个温暖的冬天。”薛书成说，这句提醒并不只是调侃。

七个问题，自查“男言之隐”

薛书成究竟问了张先生哪7个神奇的问题？薛书成建议40岁以上男性每年对照7个问题自查一次。

最近一个月内是否有以下症状：1.经常尿不尽；2. 两次排尿间隔经常小于两小时；3.曾经有间断性排尿；4.有排尿等待现象；5.尿线变细；6.需要用力使劲才能排尿；7.从入睡到早起一般需要排尿几次？

前6题计分：没有计0分，少于1次计1分，少于半数计2分，大约半数计3分，多于半数计4分，几乎每次计5分。第7题：没有计0分，起夜1次计1分，每增加一次排尿增加1分。7题得分求和：总分低于7分，属于轻度；8—19分，属于中度；高于20分，属于重度。

“对于中重度患者，明显影响生活、药物治疗效果不佳或拒绝药物治疗，以及出现反复尿潴留、反复血尿、反复尿路感染、膀胱结石、继发上尿路积水等并发症者，可以考虑手术。”薛书成说。轻度患者，或总分偏高但自己感觉生活未受明显影响，可暂时不手术，等待观察，但生活上要多注意。

轻度也别大意，日常做好这几件事

日常生活中具体应该怎么做？薛书成给出几点建议：一是下半身保暖要到位，秋裤该穿就穿，避免前列腺受寒收缩；二是避免久坐，坐一小时就起来做提肛运动，站直后将肛门有节奏地向上提动；三是忌烟酒、少吃辛辣食物；四是多喝水、勤排尿，每日饮水不少于1500毫升，可适当限制饮水时间和量，但不要因怕上厕所而不喝水；伴尿不尽可尝试放松排尿、二次排尿、尿后尿道挤压，伴尿急可分散注意力，伴尿频可适当憋尿以增加膀胱容量和排尿间歇时间。同时要优化排尿习惯，避免应用使前列腺充血的药物和抗组胺药。

“轻度不等于不用管。”薛书成提醒，6个月后应进行第一次监测，以后每年一次。40岁以上男性，每年花几分钟回答这7个问题，必要时到泌尿外科就诊，比硬扛更靠谱。

本期专家 薛书成



徐州医科大学第二附属医院（徐矿总医院）泌尿外科主任、主任医师，安徽理工大学医学院兼职教授。兼任江苏省泌尿外科专业质控中心肾脏肿瘤专业组副组长、省医师协会泌尿外科学分会微创学组委员、徐州市医学会泌尿外科学分会副主任委员等。系“达芬奇”机器人腔镜手术主刀医生。擅长泌尿生殖系统疾病微创治疗，尤其擅长输尿管硬镜、软镜、经皮肾镜碎石取石及机器人腔镜精准治疗泌尿系统肿瘤。

秒懂体检报告
健康原来如此简单
徐州矿务集团总医院联办

膝盖痛到走不动，换膝不必“拆肌肉”

徐医附院微创股内侧肌下入路膝关节置换术助患者早康复

本报讯（记者 原小影 通讯员 于虹）膝盖痛到走不动，想换膝又怕手术“拆肌肉”，这是不少终末期膝骨关节炎老人的顾虑。传统膝关节置换需切开股四头肌等伸膝装置，创伤相对大、康复较慢。近日，徐州医科大学附属医院骨关节外科采用微创股内侧肌下入路，从天然肌间隙进入关节、不切开股四头肌，为患者完成全膝关节置换术。术后第一天，患者即可自主完成直腿抬高、膝关节屈伸等康复动作。

患者王大姐（化名）右膝疼痛已逾5年，近些年疼痛逐渐加重，行走困难。徐医附院骨关节外科查国春主任接诊后，为其进行详细体格检查和影像学评估。检查显示，患者右膝关节软骨严重磨损，合并内翻畸形和骨赘增生。经团队充分讨论和个体化评估，决定实施微创股内侧肌下入路膝关节置换术。



专家为患者手术。

据介绍，膝盖前方负责伸直膝关节的伸膝装置包括股四头肌、髌骨、髌腱等结构。传统髌旁内侧入路需切开这些结构，而微创股内侧肌下入路从股内侧肌下方天然肌间隙进入关节，不切开股四头肌，不剥离肌肉，最大程度保持伸膝装置完整性，对肌肉、韧带等正常组织干扰更小。该术式有利于改善髌骨运动轨迹，降低髌骨半脱位风险，术后早期疼痛较轻，股四头肌肌力受影响较小，便于患者早期康复。

据悉，查国春主任医师团队自2017年成功开展微创直接前入路髋关节置换术后，已常规开展微创股内侧肌下入路膝关节置换术，至今120余例患者接受该手术，疗效满意。该微创技术主要适用于常规保守治疗无效、需行初次全膝关节置换的患者，尤其适合对术后早期功能恢复和运动能力有较高需求且全身及局部软组织条件符合手术要求者。但并非所有患者都适合微创入路，具体需由关节外科医生结合病情、影像学检查和全身情况综合评估。膝痛严重、行走困难的患者应尽早就诊，由专业医生选择合适的治疗方案。

加入『徐报·乐年团』参与各项活动
①扫描二维码添加『徐报·乐年团』小助手微信
②咨询电话：0516—85698208
③投稿邮箱：2083507344@qq.com