

关注前列腺癌,守护健康防线

尿频、尿急、尿不尽,甚至尿痛、血尿,都可能与前列腺疾病有关,中老年体检中也常常会查出前列腺增生/肥大等问题。前列腺增生、肥大和肿瘤之间到底有没有关系?增生/肥大不会发展成前列腺癌,有多大几率?如何做前列腺癌早诊早筛?针对这些疑问,我院泌尿外科主任、主任医师梁清将为您详细解析。

前列腺增生/肥大和前列腺癌

前列腺增生(俗称前列腺肥大)是老年男性常见的良性病变,因前列腺移行带细胞数量增多导致腺体增大,压迫尿道引发尿频、排尿困难等症状。其本质是组织增生而非细胞体积增大,故严格应称“增生”而非“肥大”。前列腺增

生以排尿障碍为主,前列腺癌早期无症状,晚期伴骨痛、血尿等转移症状,两者均多见于老年男性,症状可能重叠,但增生不会直接癌变。不过,约15%患者可能同时存在两种病变,需通过活检明确鉴别。

警惕这些“排尿警报”

1. 排尿异常:前列腺癌早期,肿瘤可能压迫尿道,导致排尿困难。患者可能会感到排尿费力,尿线变细,甚至出现尿流中断,有些患者还会出现尿频、尿急的症状,夜间排尿次数增多等。
2. 血尿:部分前列腺癌患者因为肿瘤侵犯周围组织,导致血管破裂出血,表现为血尿。血尿有时肉眼可见,尿液

呈现淡红色或洗肉水样;有时则需要通过显微镜检才能发现尿液中的红细胞。
3. 疼痛不适:前列腺癌因为肿瘤侵犯周围神经或骨骼,导致疼痛可能引发骨盆、腰部或背部等部位的疼痛,这种疼痛可能是持续性的,也可能在活动后加重,容易被误认为是普通的肌肉劳损或骨骼关节问题而被忽视。

早发现,这两项检查很重要

1. PSA 抽血检测:
黄金指标:前列腺特异性抗原(PSA)是筛查核心,50岁后建议每年检测。
高危人群提前:有家族史或45岁PSA>1ng/ml者,需更早开始筛查。
2. 直肠指检(DRE):

医生通过触诊判断前列腺硬度、结节,与PSA联合可提升检出率。
3. 进阶检查:
前列腺MRI:发现可疑病灶时首选,精准定位肿瘤位置。
穿刺活检:确诊金标准,在超声或MRI引导下取样。



资料图

守住健康“两重防线”

1. 生活方式干预:
运动:每周150分钟快走/游泳,降低20%患病风险;
饮食:少红肉/油炸食品,多新鲜果蔬、鱼类、天然纤维;
戒烟限酒:吸烟者前列腺癌死亡率

增加50%。
2. 高危人群管理:
家族史:如直系亲属患病,自身个人风险翻倍,要定期筛查
肥胖者: BMI>30者需积极减重,脂肪组织促进炎症和癌变。

从早期“根治”到“带瘤延年”

随着医学的不断进步,前列腺癌的治疗手段愈发多元,涵盖手术、放疗、内分泌、免疫治疗等方式。针对不同风险级别的前列腺癌患者,治疗策略也需个体化制定。低危患者可选择观察等待或密切监测的保守方式;局限性患者通过手术或放疗,往往能获得良好预后;而晚期患者,特别是出现骨转移的情况,治疗重点则转变为缓解症状,提升患者生活质量。
早期: 机器人辅助前列腺切除术,保

留性功能,5年生存率>95%;
晚期: 新型内分泌药物(如阿比特龙)联合PSMA靶向放疗,显著延长生存期;
骨转移: 地舒单抗联合镭-223,有效缓解骨痛。
前列腺癌虽然是男性健康的一大威胁,但只要我们熟悉其早期症状,保持健康的生活方式,合理饮食,定期筛查,就能在很大程度上预防前列腺癌的发生,或是在早期发现并进行干预。
徐毓蔓

吃动改——骨质疏松的长期综合治疗

70岁的林女士在剧烈喷嚏后突发腰背部撕裂样疼痛,影像学检查显示其第一腰椎椎体压缩性骨折,骨密度T值低至-3.1,确诊为重度骨质疏松症。这种“脆性骨折”现象正威胁着中老年人的健康——我国50岁以上人群骨质疏松症患病率达19.2%,其中女性患病率32.1%,远超男性(6.9%)。

骨质疏松:骨头“偷工减料”的秘密

骨骼作为动态活组织,就像一座“活体银行”,每天都在“拆旧建新”,年轻时“存款”多(骨量高),年老后若“支出”大于“收入”,骨头就会“偷工减料”,变得疏松多孔。尤其是35岁后骨量开始生理性丢失,女性绝经后因雌激素骤降,年丢失率可达3%-5%,相当于男性3倍的流失速度。

骨质疏松的危险信号有:
① 周身游走性骨痛:腰酸背痛像“天气预报”,尤其阴雨天加重。
② 进行性躯体变形:身高缩水、驼背。
③ 低能量骨折风险:摔倒、咳嗽等都可能引发骨折,髌部骨折更被称为“人生最后一次骨折”。

谁在“掏空”你的骨头

年龄与性别: 女性绝经后雌激素锐减,骨量流失加速,风险增加4-6倍;男性70岁后风险陡增。
不良生活习惯: 抽烟、酗酒、喝碳酸饮

料、久坐不动,都是骨头的“死对头”。
营养失衡: 钙和维生素D摄入不足,骨头“饿得慌”。疾病与药物:糖尿病、长期使用激素类药物,可能让骨头“雪上加霜”。

揪出“沉默杀手”的利器:骨密度检查

诊断骨质疏松的“金标准”是双能X线骨密度检测(DXA),报告中的T值是关键。

T值<-2.5SD: 确诊骨质疏松症(需启动药物治疗);T值-1.0~-2.5: 骨量减少(建议生活方式干预)。

防“脆”秘籍:存骨量要趁早

1. 吃出“硬骨头”
钙:牛奶、豆制品、绿叶菜是“补钙三剑客”,每天喝300-500ml牛奶。
维生素D:晒太阳(每天15分钟)或吃鱼肝油、蛋黄。
蛋白质适量:过多会“赶跑”钙,每天1个鸡蛋+掌心大小的肉即可。

2. 动出“钢铁侠”体质
负重运动:快走、跳舞、爬楼梯,给骨头“加压”促生长。
平衡训练:太极拳、瑜伽,防跌倒必备。
3. 改掉“伤骨”坏习惯
戒烟限酒,少喝咖啡和碳酸饮料。避免久坐,每小时起身活动5分钟。

骨头“救星”:阶梯化药物治疗方案

若已确诊骨质疏松症,需在医生指导下长期综合治疗:
1. 基础补剂: 钙片+维生素D(需监测血钙/尿钙),打牢“地基”。
2. 可抗骨吸收药物抑制骨流失: 双膦酸盐(如阿仑膦酸钠),像“刹车片”阻止破骨细胞拆骨头。RANKL抑制剂(地舒单抗),皮下注射/半年,显著提升骨密度。
3. 促进骨生长: 甲状旁腺激素类似

物(特立帕肽),疗程≤24个月,椎体骨折风险降低65%。
4. 止痛能手: 降钙素不仅能护骨,还能缓解骨痛。
骨质疏松虽狡猾,但可防可治。从今天起,晒晒太阳、喝杯牛奶、适度走路,高风险人群建议每1-2年进行骨密度监测。若出现疑似症状,记得及时就医,别让“沉默杀手”得逞。
来源:核医学科