

一文了解尿路结石的防和治

尿路结石,是泌尿外科常见疾病之一,也是泌尿外科病房入院诊疗的第一大疾病。泌尿外科副主任医师马伟明介绍,依据结石所在位置,分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石,其中最常见的是肾结石与输尿管结石。

预防尿路结石,记住这三招

1、充足饮水很重要

这是预防的核心!建议每天喝够2500-3000 毫升的常温白开水或纯净水。千万别等口渴才喝,最好少量多次喝。充足的水分能产生大量尿液,有效稀释掉那些容易形成结晶的物质,把它们冲走,大大减少结石形成的机会。

2、健康可以吃出来

少吃高糖、高嘌呤(动物内脏、浓汤)、高草酸(菠菜、浓茶)的食物。多吃新鲜蔬果,增加膳食纤维摄入,对身体预防结石很有帮助。

3、健康在于运动

散步、慢跑、游泳等都是不错的选择。运动能改善全身和泌尿系统的血液循环,促进尿液排出,冲刷尿道,还能帮助一些微小的结石排出来。

尿路结石的症状

1、剧痛难忍

腰或肚子突然像刀割一样疼(肾绞痛),可能窜到小腹、大腿根,疼得直不起,疼得厉害时会恶心、吐,甚至冒

冷汗。

2、尿里带血

尿液变红、粉红或茶色(血尿),有时肉眼可见,有时需检查发现。

3、排尿异常

排尿时疼、费劲、尿一半突然卡住(排尿中断),甚至完全尿不出。

4、发热怕冷

结石堵住尿路引发感染,可能发烧、打寒战。

不疼的结石更危险

不少人是在体检时偶然发现尿路结石的,而且身体没有任何不舒服的感觉。马伟明医生提醒:“无症状≠没问题!”

是否需要治疗,关键要看结石的大小、位置、是否引起肾脏积水或损害肾功能。比如,有些输尿管里的结石虽然没让你痛,但它把尿路堵了,肾脏里的尿排不出去,导致肾脏积水,时间长了会严重损害肾功能!这种“沉默的结石”最容易被忽略,却常导致更严重的后果,像严重的肾积水,甚至肾功能丧失,即使没有症状也需要及时处理。

对于较小的结石(直径小于 0.6 厘米),且没有引起明显症状的患者,医生通常会建议通过多喝水、多运动,同时配合一些排石药物,促进结石自行排出。但患者要定期复查,观察结石的位置和大小变化。若保守排石治疗无效,可能仍需要进一步处理;对于结石较

大、有积水、有症状或保守治疗无效的结石,医生会根据具体情况选择微创手术等方法进行治疗。

微创技术,解决“石头”难题

对于需要手术的尿路结石,现代医学的微创技术已经非常成熟和安全:

1、经皮肾镜碎石取石术——“腰部打个洞取石”

手术方法:该技术是在腰部皮肤到肾脏之间建立一个小通道(像个小隧道),放进去专用的细镜子和小器械,找到石头,打碎后取出来。手术在超声或 X 光定位下完成。

优势:损伤小、痛苦轻、取石比较彻底、恢复相对快。

适合人群:较大的肾结石(≥ 2 厘米)、有症状的小结石、肾盏结石、其他方法没打掉的结石;小朋友、孤立肾、马蹄肾、移植肾等特殊患者合并的肾结石。

2、输尿管软镜碎石术——“天然通道进去碎石”

手术方法:从尿道自然进入膀胱、输尿管,一直能弯曲进入肾脏。然后用非常细的激光光纤把石头打碎,部分碎块还能用网篮取出。手术没有外部伤口。

啥优点:无伤口!创伤更小、恢复更快、碎石效果好,可边碎边取。

适合人群:体外碎石难定位的或较小的(≤ 2 厘米)肾结石(尤其肾下盏、合并肾盂旁囊肿的肾结石)、其他方

法处理后的残留结石、身体异常(肥胖、严重驼背、位置异常的肾)做经皮肾镜难度大的患者、一些特殊的肾结石(憩室内结石)、担心经皮肾镜手术并发症的患者等。

3、体外冲击波碎石术——“隔山打牛碎石术”

手术方法:通过 X 光或 B 超定位结石位置,机器从身体外面向结石发射特殊的能量波,像精准的“隔山打牛”一样,把石头震碎成细砂。

优势:完全不用手术!体表无伤口。

适合人群:肾盂或上中盏里较小的结石(≤ 2 厘米)、小于 1 厘米的肾下盏结石、小于 1 厘米的任何位置的输尿管结石。

需要提醒的是,有结石远端尿路梗阻、妊娠、出血性疾病、尿路感染、严重心肺脑血管病、糖尿病、主动脉或肾动脉瘤、严重骨骼畸形、重度肥胖、肾功能不全等患者不适宜选用体外冲击波碎石。

记住核心三件套:多喝水、管住嘴、迈开腿。一旦出现腰腹部剧烈绞痛、排尿困难或血尿等信号或体检发现尿路存在结石可能时,千万别拖,务必及时到医院泌尿外科就诊!医生会根据您的具体情况,选择最合适、创伤最小的治疗方案,避免小毛病拖成大问题。

徐毓蔓

来源:泌尿外科

护理课堂

适合老年糖尿病患者的运动

患上糖尿病并不意味着要与运动“绝缘”,科学合理的运动,反而能成为控制血糖、保持健康的“得力助手”。今天的护理课堂走进徐州市中心医院内分泌科,为大家推荐几种特别适合老年糖尿病患者的运动方式,简单易操作,让我们一起动起来吧。

适合老年糖尿病患者的运动方式

65 岁有 2 型糖尿病史 6 年的王阿姨慢跑后气喘吁吁地说:“孙护士,跑了 2 公里了,实在跑不动了,跑得腿酸,喘不上气不说,体重也不见太大变化。”王阿姨的烦恼,也是很多想要通过运动减重控糖的糖友们的共同烦恼。运动形式单一、枯燥,运动效果不显著等原因导致了患者因缺乏运动兴趣或动力而长期坚持运动。

其实适合糖尿病患者的运动形式除我们常见的快走、慢跑等有氧运动外,还应包含抗阻运动、柔韧性和平衡训练。

1、抗阻训练(可以使用瓶装矿泉水代替弹力带)

肩推动作:坐在椅子上,双手握住弹力带的两端,从身体两侧向上推举至头顶位置,然后缓慢放下。



划船动作:坐在椅子上,双手握住重物,从身体前方拉向身体两侧。

弹力带抗阻运动的优点:弹力带轻便、易于携带,且可以根据老年人的力量水平调整阻力大小,属于安全性较高的抗阻运动。

2、平衡训练

单脚站立:双脚与肩同宽站立,双手放在身体两侧或叉腰。慢慢抬起一只脚,保持平衡,尽量保持 30 秒,然后换另一只脚;刚开始训练时可以手扶椅子或墙

壁,以保持稳定;随着平衡能力的提高,可以在锻炼时尝试闭眼,增加难度。

树式姿势:双脚与肩同宽站立,双手放在胸前或扶住椅子。将右脚抬起,脚底放在左腿大腿内侧或小腿内侧(根据自身能力选择),双手向上伸展或合十于胸前,保持 30 秒以上,然后换另一侧。

走钢丝训练:在地面上找一条直线或沿着地板砖的直线行走。双臂伸展到两侧以保持平衡,脚跟对脚尖地走,每一步保持至少 5 秒。

中心性肥胖老年糖尿病患者的运动指导

对于中心性肥胖(也叫做腹型肥胖)的老年糖尿病患者也有几种适合的运动方法。

1、靠墙静蹲,收紧核心,脚尖向前,双膝关节外展,第一组坚持 40 秒,第二组 50 秒,第三组 60 秒,循环。(靠墙静蹲对膝关节稳定性非常好训练也不容易受伤,增加股四头肌力量,促进糖代谢)

坐在有靠背的椅子上,双腿悬空,足背绷直,腹部核心力量控制。循序渐进进行三组练习,第一组 30、第二组 40 秒,第三组 50 秒,以此类推。(核心力量较弱的患者可以从 10 秒开始往上增加)

来源:护理部



扫一扫
观看完整视频