泌尿外科

中国男性健康日

关注男性健康 从主动管理开始

10月28日是第27个“中国男性健康日”，今年的主题为“健康优先均衡普惠，男科先行优质高效”。男性健康问题因早期表现隐匿、缺乏足够重视而容易被延误。值此男性健康日之际，让我们一起关注那些容易被忽视的男性健康问题。

泌尿外科门诊里，最常见的几类“男”题

在泌尿外科门诊，男性患者较常遇到的问题主要集中在以下几方面：一是前列腺疾病，包括中青年常见的慢性前列腺炎，以及老年男性的良性前列腺增生；二是前列腺癌等男性泌尿生殖系肿瘤；三是男性不育与性功能障碍；四是泌尿系结石与泌尿道感染等炎症性疾病。

这些疾病在早期往往表现隐匿。以前列腺癌为例，早期常无明显症状，若出现排尿困难、血尿、骨痛等表现时，往往说明病情已发展一段时间，应尽早就医。部分男性朋友因为对疾病认识不足或存在顾虑，就诊时间相对较晚，可能错过早期发现的机会。

主动筛查，是健康管理的重要一环

通过规范筛查，前列腺癌有机会在早期被发现。目前，前列腺特异性抗原（PSA）检测是筛查前列腺癌的重要手段，通过一次抽血即可完成。

我院泌尿外科学科带头人韩从辉教授建议：50岁以上的男性，建议每年在常规体检中加入PSA检测；有前列腺癌家族史者，筛查年龄应提前至45岁，并每年坚持检测。若PSA指标出现异常，不必过度紧张——前列腺炎、前列腺增生等良性疾病也可能导致其轻度升高，但应遵医嘱进一步完善检查。医生会结合PSA水平、直肠指检及影像学结果综合判断，必要时通过病理检查明确诊断。他强调，要想前列腺癌的治疗效果好，关键在于“早”——早筛查、早诊断、早治疗。

日常生活中的主动管理

规范治疗与日常的生活方式管理同样重要：

1、不久坐、不憋尿。长时间久坐会压迫前列腺，憋尿会增加泌尿道感染风险，建议每坐1小时起身活动数分钟。

2、戒烟限酒。吸烟与多种肿瘤相关，过量饮酒可影响肝脏、血管功能及精液质量。

3、避免高温环境。睾丸生精需要低于体温的环境，有生育需求的男性应减少蒸桑拿、长时间热水浴及穿着过紧裤装。

4、规律作息与适度运动。每周保持适量有氧运动，控制体重，保证充足睡眠，学会疏解压力。

5、定期体检。中老年男性在常规体检基础上，关注PSA、泌尿系超声等项目，出现不适及时到正规医院就诊。

“男科先行优质高效”，第一步就是当好自身健康的第一责任人。关注身体发出的信号，及时到正规医院就诊，是对自己和家庭的负责。我院泌尿外科将持续做好男性健康科普与规范化诊疗服务，与广大男性朋友一起，把健康管理的主动权掌握在自己手中。　**徐毓蔓**



10月28日（周三）上午，我院泌尿外科联合生殖医学中心以“男性健康全周期，防治康管共守护”为核心，联合开展义诊及科普宣传活动。

神经内科

世界卒中日

卒中防治 即刻行动

10月29日，是第21个“世界卒中日”，主题是“卒中防治·即刻行动”。健康管理正宜从“护血管、早识别”入手，我院神经内科学科带头人、二病区主任、主任医师陈国芳，为广大市民送上一份“霜降防寒、识卒即行”的健康建议。

近日气温下降、早晚寒凉，人体外周血管受冷刺激易收缩，血压反射性升高；加上秋燥、熬夜、情绪波动、进补过油，都会给脑血管增加负担。换季防卒中，重点做好五件事。

保暖避寒，头颈足不受风

“寒从头生、冷从脚入”。早晚出门戴帽围巾，护好颈部和耳后；不穿露踝裤袜，足部保暖到位。老年人、高血压、糖尿病、房颤、既往卒中或短暂性脑缺血发作者，更不宜硬“秋冻”。起床、如厕、洗澡避免骤冷骤热，尽量避免清晨最冷时外出；从暖气房到室外要做好保暖措施，避免血管急剧收缩。

稳住基础病，不擅停药物

高血压、糖尿病、血脂异常、心房颤动（房颤）是卒中核心可干预危险因素。降压药、降糖药、他汀类药物、抗凝药等按医嘱规律服，不自行减量、停药、换药；居家监测血压、血糖，定期复查血脂；房颤患者由医生评估抗凝方案，不凭感觉“没症状就不吃药”。血压、血糖、血脂暂时正常≠病好了，症状消失也不代表风险解除。

饮食少油盐，不盲目“贴秋膘”

这个时节民间有吃牛羊肉、炖汤进补的习惯，但高脂高盐浓汤对脑血管不友好。

建议：少腌制、少酱汤、少肥肉动物油；多蔬菜粗粮、鱼禽蛋豆、百合山药藕梨等润燥食材；饮酒限量，不靠“喝点酒活血”当预防；多喝水（少量多次），秋冬干燥血液易黏稠。

温和运动，避开冷峰

推荐快走、太极、八段锦、瑜伽，每次30分钟左右，微汗即止。高血压、老年人选上午10点后或下午气温较稳时；避免清晨冷风里暴走、爬山冲坡、憋气用力、突然负重等运动；运动前热身，如果出现头晕、言语不清、一侧发软立即停止，必要时及时就医。

牢记“卒中120口诀”，发现征兆即拨120

如果突发以下任一表现，别等、别观察、别自行喂药：

1、看脸和眼：观察患者面部是否对称，有没有口角歪斜。可以让患者微笑或龇牙，看看两侧嘴角是否一样高；询问患者有没有视物不清、看东西重影、眼前发黑或视野缺损的情况。

2、查胳膊腿：让患者同时抬起双臂，平举10秒钟，观察是否有一侧手臂无力下垂、抬不起来；观察患者走路是否平稳，有没有向一侧偏斜、走路不稳或突然站不稳的情况。

3、聆听语言：和患者说说话，听听有没有说话不清楚、表达困难、说不明白，或者听不懂别人说话的情况；一旦发现问题，零延误，立刻拨打120。

同时，注意记录发病时间，让患者侧卧、头偏一侧，保持呼吸通畅；不喂水、不喂阿司匹林等“抗栓药”、不掐人中、不自驾送医。

即便几分钟缓解，也可能是短暂性脑缺血发作（“小中风”），同样要就医，后续卒中风险仍很高。

中风120心间记，分秒必争保安宁。换季之时，脑血管最怕“冷热骤变”，也怕出现症状“等等看”。

愿每一位居民都能：添衣护颈，把血管刺激降到最低；识兆即拨120，把脑细胞救在分秒间。