



关注泌尿系统健康 守护生命之源

□广州医科大学附属第五医院 李天

泌尿系统维持着我们身体的正常运作,如同人体内生命之源的守护者。当结石、前列腺增生、感染等问题出现时,泌尿系统便面临着严峻的挑战。因此,了解这些泌尿系统的“秘密”,对于维护健康至关重要。

A 泌尿结石的狂风骤雨

人体内,结石具有强大破坏力。当结石在体内肆意冲撞时,腰部会传来剧痛,令人难以忍受。输尿管结石更会引发尿频、尿急、血尿等症状,严重影响生活质量。尿路梗阻和肾盂积水是结石带来的重大威胁,严重时危及生命。

结石的形成与尿液浓缩、代谢紊乱、解剖异常及感染等因素密切相关。日常饮水量不足时,尿液易浓缩,草酸钙、尿酸等成分易析出结晶,形成结石。高草酸饮食和高嘌呤饮食分别会增加不同类型结石的风险。此外,

内分泌疾病也会促进结石的形成。

面对结石的肆虐,科学“拆弹”成为关键。体外冲击波碎石技术可精准击碎结石,使其自然排出。输尿管软镜技术可灵活穿梭,通过激光粉末化结石,实现无创清除。经皮肾镜取石术可直接取出或粉碎结石。代谢评估可为预防和治疗提供科学依据。

预防结石,关键在于合理饮水、饮食和运动。每日保证足够的水分摄入,避免尿液浓缩;减少高草酸和高嘌呤食物的摄入;适量运动,促进身体新陈代谢。



B 前列腺增生的困境与突破

前列腺增生是50岁以上男性的常见疾病,患病率随年龄增长而上升。前列腺体积增大,尿道受压变形,使排尿功能受到严重影响,尿流分叉、夜尿频繁等症状也接踵而至。

久坐不动、酒精刺激和寒冷侵袭是加速前列腺增生进程的“帮凶”。保持适量运动、避免过度饮酒和寒冷刺激,对预防前列腺增生具有重要意义。

C 尿路感染的混沌战场

尿路感染是细菌在泌尿道的肆虐。由于女性尿道短直宽,且靠近肛门和阴道,容易受到细菌污染;男性则因前列腺增生、尿道狭窄等疾病导致排尿不畅,细菌易于滞留。膀胱炎和肾盂肾炎是尿路感染的常见类型,分别表现为尿频、尿急、尿痛以及高热寒战伴腰痛等症状。

尿路感染的发生与大肠杆菌等病原体的侵袭密切相关。尿路梗阻、尿路器械检查、留置尿管等也是泌尿感染的重要诱因。

为了打破前列腺增生的枷锁,药物控制、微创手术和物理训练成为破局之道。药物改善排尿症状;微创手术恢复尿道通畅。凯格尔运动增强盆底肌控尿能力,改善排尿功能。

预防前列腺增生,关键在于合理的生活方式。保持适量饮水,避免久坐不动,减少酒精和刺激性食物的摄入,保持温暖。

为了抵御尿路感染的侵袭,需要从饮水、饮食、运动和监测等方面入手。每天保持足够的饮水量,冲刷尿道,减少细菌滞留。低盐饮食可减轻肾脏负担,优质蛋白能构筑营养屏障。富含维生素C的水果和十字花科蔬菜有助于增强免疫力。有氧运动和凯格尔运动可促进盆腔血液循环,增强盆底肌群控制力。同时还要保持个人卫生,避免不洁性生活,观察尿液颜色和性状,定期进行尿常规检查。

手臂抬不起来? 警惕神经根型颈椎病作祟

□南方医科大学第三附属医院 黄艳虹 游华玲

在医院脊柱外科病房内,60岁的周女士(化名)颈椎手术后的第2天,见到查房的医生兴奋地挥动左手:“医生,我的手可以举起来啦!”此前,她的左手无法自主抬起,只能借助右手辅助做轻微弯曲,甚至连耸肩都十分困难。术后,周女士的肩颈部疼痛明显缓解,左手已经能够轻松举过头顶。

周女士的肩颈部疼痛已经持续了一年多,近期症状加剧,并伴随左上肢无力,手臂活动严重受限。在经过多次保守治疗未见好转后,她前往医院就诊,她被明确诊断为神经根型颈椎病,随后接受手术治疗。

医生为周女士实施了内镜下前路颈椎间盘切除+椎管减压+椎间植骨融合术。术中,医疗团队凭借精细的操作,精

准切除了压迫神经的椎间盘组织,完成了椎管减压并进行了椎间植骨融合,有效重建了颈椎的稳定性。术后,周女士的颈痛及左上肢无力症状明显改善,在医护人员的指导下可顺利完成耸肩动作,左上肢上举幅度可超过头顶。出院时医生特别叮嘱她,要坚持康复训练,以强化左上肢的肌肉力量。

颈椎病临床分型包括椎动脉型、神经根型、交感型和脊髓型,其中神经根型最为常见。病情严重时,患者可能会出现四肢麻木疼痛、手臂活动障碍等症状。

神经根型颈椎病的典型症状

颈部疼痛:持续性或阵发性的颈痛

是最常见的症状,严重时可能会干扰睡眠质量。

肢体感觉异常:神经根受压会导致肩部、上肢出现麻木、刺痛等感觉障碍。

手部功能减退:神经受压会影响手部肌肉的控制,表现为握力下降、手部无力。

活动受限:颈椎的屈伸、旋转等活动范围缩小,严重影响日常生活动作的完成。

预防方法

姿势管理:避免长时间低头伏案工作或持续低头使用电子设备,建议每工作45分钟进行1次颈部舒展活动,以缓解肌肉疲劳。

运动干预:通过游泳、瑜伽等低强度

运动来强化颈部肌群,提升颈椎的稳定性,降低发病风险。

生活方式优化:保持规律的作息,保证充足的睡眠;均衡膳食结构,增加牛奶、豆类等富含钙及优质蛋白质食物的摄入。

神经根型颈椎病的治疗

保守治疗:采用药物镇痛消炎、物理治疗改善循环、颈椎牵引减轻神经压迫等综合手段。

手术干预:针对保守治疗无效或症状严重影响生活质量的患者,可选择颈椎前路减压融合术、颈椎后路减压术等术式,具体方案需结合患者个体病情由专业医师制定。

咖啡和茶致贫血? 科学饮用无须惧

□佛山市妇幼保健院 李蕊 言晨绮

在现代快节奏的生活里,咖啡与茶已成为许多职场人士日常提神的必备饮品。不过,关于这2种饮品是否会导致贫血的争论从未停止。最近,“咖啡加茶可能引发贫血”的话题再度引起热议,不少人开始担心长期饮用这2种饮品会导致贫血。

近期,黄女士(化名)频繁出现头晕、乏力等症状,她怀疑自己营养不良,于是前往医院营养科就诊,被确诊为缺铁性贫血。在拿到医生开的药物后,她注意到药盒上明确写着“服药期间禁止饮茶和咖啡”。这让她非常困惑:难道自己贫血真的是因为每天喝咖啡造成的吗?实际上,网络上有很多人与黄女士有相似的经历,纷纷质疑贫血与长期饮用咖啡和茶有关。但医学研究指出,不考虑剂量和饮用方式而谈论危害是不科学的。

贫血的医学定义及成因

贫血是一种常见的血液系统疾病,医学上是指血液中红细胞数量或血红蛋白浓度低于正常参考值。贫血的成因复杂,主要包括铁元素缺乏、维生素B12或叶酸不足、遗传性血液疾病等。其中,缺铁性贫血是最常见的类型,通常与日常饮食中铁元素摄入不足或吸收障碍有关。

咖啡、茶与贫血的解析

咖啡中的多酚、咖啡因和植酸等成分,可与植物性食物来源的非血红素铁结合,形成难以吸收的复合物,降低铁的生物利用率;不过,这些成分对来自动物性

食物(如红肉、肝脏)的血红素铁吸收影响较小。研究表明,咖啡对单次进餐中铁吸收的抑制作用约为6%,且若饮用咖啡与进食含铁食物的时间间隔超过1小时,这种抑制效果基本可忽略。

茶叶中的鞣酸易与食物中铁离子结合生成不溶性复合物,妨碍铁吸收。但在个体大量饮用浓茶,且长期饮食中铁摄入不足的情况下,才可能实际影响铁吸收。对多数人而言,日常饮茶量对铁吸收影响甚微,不足以直接引发贫血。

咖啡与茶健康饮用方法

为保障健康,咖啡与茶的饮用需遵循科学方法。在饮用量方面,建议健康成人每日咖啡因摄入量不超过210~400mg(约3~5杯咖啡),茶叶用量控制在12g左

睡眠。
tid(每日3次):正确方式为每8小时服用1次;但部分药物如降糖药,需根据用餐时间调整。
qid(每日4次):若无特殊要求,通常建议在三餐后及睡前服用,且每次间隔需在4小时以上。

用药注意事项

所有药物均需遵医嘱按量服用,切勿自行随意调整剂量。如无特殊说明,建议用约200ml温开水送服药物,水量过多或过少均可能影响药物吸收效果。

读懂医嘱 避开用药误区

□广州医科大学附属中医医院 麦少镨 徐心怡

身体不适就医后,医生常会开具药物,并标注“1天1次,睡前服用”“1天2次,空腹服用”或“1天3次,饭后服用”等服用说明。这些文字的真正含义是什么?怎样服药才正确呢?本文将介绍几种常用的服药时间与方式。

服药时间解析

空腹服用:指饭前1小时或饭后2小时服用。

饭前服用:在餐前15~30分钟服用。

餐中服用:与食物同时服用,即进食少许后服药,然后继续用餐。

饭后服用:在餐后15~30分钟服用。
晨服:早晨服用。
睡前服用:睡前15~30分钟服用。
必要时服用:根据病情需要灵活服用。

处方中常见缩写解读

qd(每日1次):多数情况下建议固定时间服用;但部分特定药物如长效降压药、降脂药,最佳服用时间可能因药效特点有所不同。

bid(每日2次):理想状态为2次服药间隔12小时;但某些药物如抗抑郁药黛力新,需在特定时间服用,以避免影响



高血压不再是老年人的“专利”。数据显示,30~40岁人群高血压发病率正快速上升。若不及时管理血压,50岁左右可能引发中风、心肌梗死等严重心血管疾病。不过,通过科学防治,年轻人能够有效控制血压。

高血压年轻化受多种因素影响

可改变因素方面,不良生活习惯是主因:长期高盐高脂饮食、依赖外卖、作息不规律、熬夜,均会损害血管健康;吸烟和过量饮酒直接损伤血管内皮,影响血压调节;肥胖常伴随代谢紊乱,加速动脉粥样硬化;长期压力和负面情绪激活交感神经系统,促使血压升高。

不可改变因素方面,有高血压家族史的人群患病风险更高。

防治高血压准确测量是关键

建议采用经认证的电子袖带式血压计,在平静状态下进行居家血压监测。规范流程为:每日早晚各测1次,早上在服药前,晚上睡前半小时;测量前半小时避免运动、进食、吸烟及饮用刺激性饮品;测量时静坐5分钟,双脚着地,袖带与心脏同高。同时记录收缩压、舒张压、心率及不适症状,供医生诊断参考。

年轻患者用药存在两大误区

抗拒服药和擅自停药。抗拒服药会使血管长期受高压冲击,引发血管破裂或动脉粥样硬化;擅自停药易致血压反弹,危害更大。用药方案需由医生根据个体情况制定和调整,患者不可自行增减药量。

饮食调控遵循“三低一高”原则

低盐,每日食盐不超5g;低脂,减

别忽视
早防治

□广东省人民医院 吴樱 蔡安平

少高胆固醇食物,选择优质蛋白;低糖,控制糖分摄入,避免果糖饮料;高钾,多吃绿叶蔬菜、香蕉、菠菜等补钾食物。简单饮食调整,如用香料替代部分盐、增加蔬果摄入,有助于稳定血压。

年轻人高血压多表现为舒张压升高,与血管弹性好、生活压力大相关。熬夜和紧张激活交感神经,加快心率,推高舒张压。治疗需调整生活方式,坚持每周150分钟有氧运动,在医生指导下学习减压技巧。部分患者通过改善生活方式,可减少甚至停用药物。(广东省卫生健康委宣传处供稿)

连线“健康广东”
走进科普直播间

六龄牙:口腔的“顶梁柱”

□广东省民营牙科协会儿童口腔与健康教育分会 刘丹



近日,儿童口腔科主治医师刘丹接诊了一位带着上小学儿子前来就诊的母亲,孩子主诉牙痛。经检查发现,其一颗六龄牙龋坏,已引发牙髓炎疼痛。针对该情况,医生建议家长,牙齿龋坏通过专业治疗仍可保留。然而,家长却持有“反正要换牙,不如拔除”的错误观点。类似认知误区在临床上屡见不鲜,许多家长都错误地将六龄牙当作可替换的乳牙。

六龄牙是儿童在6岁左右萌出的恒牙,这与6个月至两岁半期间萌出的乳牙有着本质区别——六龄牙不可替代,一旦拔除,将造成终生缺失。口腔中共有4颗六龄牙,分别位于上下左右的关键位置,在咀嚼功能及颌骨支撑方面发挥着举足轻重的作用,堪称口腔的“4条顶梁柱”。需注意的是,六龄牙也存在诸多薄弱环节。其牙面窝沟多且深,极易藏匿食物残渣与细菌,从而引发龋坏;加之其与乳牙同时存在,位于口腔内,常被误判为乳牙,导致误治、误拔现象频发,使得孩子失去这颗至关重要的牙齿,令人惋惜。

六龄牙为何被称为“顶梁柱”

六龄牙被称为口腔“顶梁柱”,源于其在口腔功能中发挥的关键作用。在咀嚼功能方面,六龄牙牙冠宽大,咬合面沟窝深,承担着约60%的咀嚼任务,是磨碎食物的重要关口,堪称消化系统的“首道加工厂”。在咬合关系与颌面部发育上,其位置和高度决定着牙列排列及咬合关系,对脸型塑造、颞下颌关节健康等有着重要影响。从牙列稳定性来看,若六龄牙缺失,会导致邻牙倾斜、对颌牙伸长,引发牙列不齐、咬合紊乱,甚至影响发音和面部美观。

六龄牙易龋坏的原因

六龄牙易发生龋坏,主要受萌出特点、牙齿结构及位置因素影响。六龄牙在儿童6岁左右萌出,此时儿童口

腔清洁能力较弱,且家长常误将其当作乳牙而忽视护理;其咬合面窝沟深邃,容易滞留食物残渣与细菌,形成利于龋齿发生的环境;同时,六龄牙位于乳牙列后方,位置隐蔽,龋坏初期症状不明显,难以及时发现,多种因素共同作用,导致其龋坏风险显著增加。

保护六龄牙可从多方面入手。窝沟封闭是有效的防龋手段,采用树脂材料封闭牙齿窝沟,能阻隔细菌入侵,防龋有效率超90%;建议每3个月带孩子进行1次口腔检查,以便及时发现龋齿、咬合异常等问题。口腔卫生管理至关重要,应指导孩子使用含氟牙膏,坚持早晚正确刷牙,并配合牙线清洁牙缝;家长需监督孩子刷牙至7~8岁,保障清洁效果。在饮食方面,要减少糖果、蛋糕等黏性甜食的摄入频率,多吃苹果、芹菜等富含纤维的食物,利用食物特性促进牙齿自洁。此外,定期由专业医生为孩子进行牙齿涂氟,可增强牙釉质抗酸蚀能力,降低龋病发生风险。

六龄牙龋坏或缺失的不良后果

六龄牙龋坏或缺失会带来诸多不良后果。在牙列结构上,会导致邻牙移位,出现牙列拥挤或稀疏等情况,大幅增加后续正畸治疗难度;咀嚼功能方面,牙齿龋坏或缺失会降低咀嚼效率,影响营养吸收,加重胃肠道负担;对颌骨发育而言,可能引发面部不对称、“地包天”等颌面部发育畸形问题;经济成本上,若采用种植或镶牙等方式修复,所需费用远超早期预防投入。

特别提醒家长:孩子6岁后,应密切关注六龄牙萌出情况。一旦发现窝沟较深或牙面发黑等异常表现,需及时带孩子就医,防止龋坏程度进一步加重。

六龄牙作为陪伴孩子一生的“咬合基石”,需要家长给予足够重视。精心保护六龄牙,就是为孩子一生的口腔健康筑牢根基!