

治疗尿失禁膀胱装个起搏器

寻医问药李艳鸣

据有关部门统计,目前我国有上千万病人正饱受尿频、尿急、尿失禁等排尿障碍的折磨,很多病人找遍医院,也吃了很多药物,却仍然无法有效改善这些症状。其实,这些尿失禁患者,大部分可以通过植入医疗技术,重归正常生活。

小手术解决大问题

今年62岁的屈阿姨8多年来饱受尿频尿急的痛苦,每半小时甚至十几分钟就得上一次厕所,晚上睡不着,白天没精神,还经常发生急迫性尿失禁的尴尬状况,以至于不敢出门,甚至差点有轻生的念头。屈阿姨尝试过各种中西药、膀胱灌注、水扩张等,8年来药费、路费、治疗费花了十几万元,但效果甚微。今年初,屈阿姨来到当地省人民医院泌尿外科就诊,经尿动力学检查,被诊断为严重的膀胱过度活动症。

屈阿姨在经过全面检查后,专家们决定采用目前最先进的膀胱起搏器疗法。经过两周的膀胱起搏器体验治疗后,屈阿姨欣喜地发现自己的排尿次数明显减少了,尿痛也有很大程度缓解,手术前只能半坐半躺式睡觉,随时准备冲向厕所;手术后居然可以用最舒服的姿势完全平躺下来睡觉。于是她决定请医生植入起搏器。

植入膀胱起搏器后的屈阿姨生活状态全面改观。她现在可以每天去公园散步,逛逛商场,舒适的生活又回来了。

美国一项调查显示,18岁以上受到尿频、尿急、尿失禁、尿潴留等排尿障碍疾病困扰的人群高达16.6%,且发病率随着年龄的增长而增加,处于慢性疾病的前10位,并高于糖尿病的发病率。

尿频、尿急、尿失禁、尿潴留等症,可给患者带来极大的困扰,因需要频繁上厕所,干扰了患者正常的工作和学习;因害怕外出不能及时找到厕所,从而避免进行如逛街、旅游或看电影等各种娱乐性活动。尿失禁患者即使在炎热的夏天也不得不尽量穿深色或宽松的衣服,以便遮掩尿垫或掩盖失禁的尿液。而长期使用尿垫导致的皮肤湿痒样改变和尿骚味,更让患者产生严重的自卑心理,回避社交活动。许多患者认为,这些尴尬的症状让人羞于启齿,

膀胱起搏器治疗特色

极,通过刺激器发放弱电脉冲的方式,不断刺激骶神经,调节与排尿相关的膀胱、尿道和盆底的神经反射,使原本失衡的神经反射重新调整到一个新的平衡状态,从而更好地排空膀胱,减少排尿次数,并避免尿失禁的发生。因为骶神经同时也是神经中枢与直肠肛门之间的连接导线,因此骶神经调节治疗对大便失禁或便秘通常也有很好的疗效。截至去年底,全球已有近175000名患者接受该疗法。该疗法的安全性及有效性经世界卫生组织认可,是目

膀胱起搏器适合哪些患者

- 5.因逼尿肌收缩力减退所致的尿潴留者。
- 6.严重尿频尿急综合征且保守治疗无效者。
- 7.严重慢性盆底疼痛伴随排尿障碍且保守治疗无效者。

专家提醒,患者在术后3~6周内,特别是刚做完手术后,应尽量避免扭腰、拉伸或者提重物的动作。

此外,绝大多数电子类产品所产生的电磁场不会影响膀胱起搏器的运行,但应避免经过大型变电站、机场安全门或商店防盗门的电磁干扰。若患者



是脏器功能伴随年纪增长而出现的正常衰退,不必治疗,也不可治疗。其实这些症状大多可以治疗,也应该及时治疗。目前已有多种治疗方法,患者不应该害羞和隐瞒。就像屈阿姨一样,尿频、尿急、急迫性尿失禁和尿潴留患者可以安装神经刺激器进行治疗,疗效已获得肯定。

前国际上公认的持久有效治疗顽固性排尿控制障碍的新方式。

这是一种可逆的治疗方法,能在任何时间终止且不会对身体造成伤害,相比膀胱扩大或尿流改道等伤害性手术,不良反应小得多,是在进行不可恢复性手术前值得一试的新方法,并且是可体验的。手术植入电极后,可通过临时刺激的体验治疗,了解此疗法的效果。

受外界意外因素的干扰而致膀胱起搏器关闭,可以通过患者控制器重新启动。

此外,日后在进行如磁共振、超声、热透疗法、放射治疗、碎石术、电凝术、心脏除颤等其他治疗或检查前,务必告诉临床医生体内已植入膀胱起搏器。

需要特别提示的是,起搏器电池目前为不可充电的电池,所用电池寿命取决于个人所需刺激的强度与频率,目前电池寿命为5~7年。更换电池很简单,可通过日间手术完成。

研究人员说:“为了促进大脑的健康,尽可能地积极运动是个好主意。”他指出,在这项研究中,“体育活动”一词的含义相当宽泛,包括散步、慢跑、中速骑自行车、从事园艺工作以及跳交谊舞等多种可以燃烧卡路里的娱乐活动。研究人员希望进一步的研究可以揭示出这种热量消耗是否在通过减少炎症或血管疾病等机制重塑大脑。

研究人员说,避免记忆力减退的理想运动量和运动类型尚不明确,不过,在他所研究的这组老年人中,最狂热的锻炼者一般也不过是每周骑几次车或者跳几次舞而已。尽管如此,还是可以得出这样的结论:体育活动可以改变衰老的进程。研究人员说:“如果我们不仅想要长寿,还想要保持良好的记忆力和完整的自我,就坚持运动吧。”

边德

●养生

膝关节养护有讲究

运动对关节炎患者来说是把双刃剑,运动不当不仅不能达到预期效果,反而会加重关节损伤。首先,爬楼锻炼既方便又省钱,但不适合老年人。因为爬楼梯主要是下肢的负重运动。正常成年人一般在站立的时候,膝关节所承受的重量约为体重的1/2,而在爬楼梯时则须承担体重的3~4倍,这会加剧膝关节的负担和损伤。

其次,老年人喜欢打太极拳,太极拳的技术特点是膝关节始终处于半蹲位的静力性支撑,身体重心较低,且动作要缓慢进行,会使膝关节负重过大,髌骨和股骨的关节面会受到经常的磨擦、挤压和冲撞等,这些都会加速软骨的退变,引起关节疼痛。

最后,中老年人应尽量不要进行下蹲练习。如果必须下蹲,应注意速度要慢并尽量利用手来支撑。

骨科专家提示,膝关节的锻炼讲究缓慢、适度、循序渐进,如果锻炼时出现膝关节疼痛,一定要休息,轻揉膝关节以减轻疼痛,严重的要尽快就医,不可强忍。骨关节病患者最好选择对膝关节没有损伤的运动疗法。譬如散步、慢跑、游泳、骑车以及轻松的舞蹈运动等,平时要经常更换坐姿,不要让膝关节长时间固定在一个位置。另外,注意保暖,不让冷风直吹膝关节,必要时应用护膝。

此外,患者锻炼前得做好准备,轻缓地舒展膝关节,让膝关节充分活动开以后再参加运动。即使没空运动,长时间坐着和站着时,也要经常变换姿势,防止膝关节固定一种姿势而用力过大。

骨科专家提示,中老老年人在运动锻炼中要遵循以下原则:

1. 要选择合适的锻炼方式,并在锻炼中循序渐进,避免一时过度锻炼造成的膝关节疼痛和损伤。耐心坚持,就会有明显的效果。
2. 膝关节锻炼会使关节周围肌肉紧张,所以在锻炼的前后要进行拉伸、放松练习。做膝关节拉伸锻炼时,动作要慢,以免肌肉拉伤。
3. 肌肉力量锻炼后感到肌肉有点酸,属于正常现象。这时,肌肉和韧带有一点轻微拉伤,是正常的,等轻微拉伤愈合后,肌肉就会变得更强壮有力。所以,一周进行3~4次肌肉力量锻炼就够了,留1~2天的时间恢复。

张洪军

●用药小常识

降血压药漏服了怎么办

如今,降血压药已经多达200多种。这些种类繁多的降血压药,主要分为短效的和长效的两种。所谓短效的,是指服用后血液中有有效浓度维持的时间短,一般每天要服用三四次的降血压药;所谓长效的,则是指降压效果持续时间较长,一般每天只要服用一次的降血压药。那么,短效的和长效的两种哪一种更好?一般而言,长效的优于短效的。因为长效降血压药每天只需在清晨服用一次,可使血压在24小时内保持稳定,副作用较小。当然,这样讲并不是把短效降血压药全盘否定,短效的价格相对低廉,在24小时内血压波动较大的患者,适宜服用短效降血压药,或者是在长效的基础上,加服短效的。至于究竟服用哪一种药,应视自身情况,在医生的指导下选用。

不过,无论是服用短效的还是长效的降血压药,难免会产生漏服的现象。尤其是高血压患者以老年人多见,漏服现象时有所见。

相对于短效降血压药,长效降血压药由于每天只需服用一次,高血压病人漏服几率更小。长效降血压药半衰期一般较长,在服药后的48小时甚至72小时内,血液中的药物还能维持一定的浓度。即使连续两三天漏服,血压也可被控制在一定范围内,因此一般不必加服。但是,如果漏服时间超过72小时并且血压升幅较大,应另当别论,可加服一次短效降压药,再按正常周期服药即可。

而短效降血压药漏服后,往往会造成血压升高。在白天,紧张的生活、工作节奏,容易使血压波动较大,应该补上漏服的药物。而且,当漏服时间大于两次用药间隔的1/2,须立即补服,并适当推迟下次服药的时间。在夜间,人体活动趋于缓慢,血压也较为平稳,漏服后不一定要补服。

需要指出的是,当降血压药漏服时,千万不要擅自加量,即把两次的剂量合在一起一次服用,这样做有可能导致血压骤升诱发脑梗塞而造成严重后果。

郭时民

“冬病夏治”开始啦



入伏以来,许多当地市民来到绍兴市中心医院“冬病夏治”门诊,接受三伏贴敷贴治疗。

“冬病夏治”是我国传统中医疗法,根据“春夏养阳”的原则,以中医经理论为基础,在人体的穴位上进行药物敷贴,以增强抵抗力,达到治病防病的目的。“冬病夏治”对冬天容易发作的诸如哮喘、慢性支气管炎、肩周炎、腰肌劳损、颈椎病、慢性结肠炎、类风湿性关节炎等顽固的脊柱关节性疾病以及四肢冰凉怕冷、免疫力低下等疾病效果不错,对小儿反复感冒、肺系疾病、遗尿、消化不良等也有帮助。

单明铭

●新知

运动有助延缓记忆衰退

如今,长寿的人越来越多,但年龄相关性智力衰退病例的增加却给原本的好消息蒙上了一层阴影。据估计,在未来35年内,全球痴呆症发病率将达到现在的3倍以上。据《纽约时报》近日报道,今年3月发表在《阿尔茨海默氏症》杂志上的一项研究就显得格外鼓舞人心了:事实证明,经常散步、骑自行车、游泳、跳舞,甚至是从事园艺工作,都会明显降低患阿尔茨海默氏症的风险。

人们早已发现,在老年人身上,运动与较好的心智功能有关。然而,很少有研究采用脑部扫描等手段对老年人进行长达数年的跟踪。在这项新研究中,美国加州大学洛杉矶分校等机构的研究人员分析了“心血管健康研究”中产生的数据。该研究始于1989年,评估了近6000名老年男性和女性。受试者们完成了体检和认知水平测试,填写了关于他们生

活和体育活动的调查问卷,并接受了脑部M.R.I.(磁共振成像)扫描。研究人员查看了近900名在入组时至少年满65岁的参与者在10年间的数

据,并根据认知评估的结果判定了哪些参与者存在认知障碍。接下来,他们又根据参与者填写的问卷估算了他们每周运动消耗的卡路里。扫描结果显示,运动最为积极的那1/4的参与者,其大脑中与记忆力和高层次思维相关部位中的灰质量远多于其他人。脑部的神经元几乎都集中在灰质部分,脑灰质较多通常就等同于脑部较为健康。此外,在5年间体育活动有所增加的老年人,脑部相同部位中的灰质量也显著增加了。而或许最有意义的是,5年后,这些存在体育活动相关性灰质增多的老年人记忆力衰退或罹患阿尔茨海默氏症的风险降低了50%。

●保健常识

眼底黄斑病变 查查原因

刚刚退休的刘女士,不久前参加单位组织的体检,查出眼底有问题。“医生说我的眼底黄斑可能有问题,让我到眼科复查。这到底是什么病?”刘女士忧心忡忡,回想近几年来,除了远视有点加重外,平时眼睛并没有什么不适,怎么眼底就发生病变了呢?

黄斑是眼底视网膜特殊的结构,居于眼底光学中央区,是眼底视网膜视觉功能最重要的区域,虽然它占眼底面积的5%不到,但是90%以上的视功能都靠它,它掌控着眼睛的光觉、色觉、形觉。一旦黄斑得了病,可出现不同程度的视力下降、视物变形、色觉异常等症

状。与年龄有关的黄斑病变主要有老年黄斑变性、老年性特发性视网膜前膜和老年性黄斑裂孔等,如果早期得以诊断和适当的治疗,可使病情改善或稳定。常见的黄斑病还包括中心性浆液性视网膜脉络膜病变、中心性渗出性视网膜脉络膜病变等。此外,其他可能损伤到眼底黄斑区的眼病还包括各种视网膜脉络膜炎、视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变、高度近视眼等。

致盲性老年性眼病有多种,让人感到痛惜的是,

很多人只认识白内障,甚至把它当成唯一的致盲原因。眼睛视力一下降,就在等着白内障“成熟”,而错过了黄斑病等致盲性眼病的治疗时机。其实黄斑病比白内障的预后更严重。因为老年性白内障是一种可治愈的致盲性眼病,只要进行手术摘除白内障就可治愈,而老年黄斑病的治疗方法尽管很多,但目前都不能达到满意效果。但发病早期是可以通过规范的治疗控制病情的。每年体检检查眼,不光要查眼,最好也查一查眼底。而从临床观察来看,老年性黄斑变性多发于45岁以上的人群,发病率逐年增高。老年黄斑变性又分为干性(萎缩性)和湿性(渗出性)两类。临床发现,干性老年黄斑变性最先会出现视物模糊,尤其眼睛正前方,会有黑影或视物变形;而湿性老年黄斑变性是由于视网膜产生了新生血管,引起视网膜水肿、出血,最后会结疤,视力会受到不可逆的损害。而从病程发展来看,干性病进展缓慢,视力逐渐下降,不会发生眼底出血及渗出;湿性者病程发展快,可因视网膜下发生的新生血管破裂出血,使视力突然下降,甚至失明。

不过,老年性黄斑变性也是可以预防的,只要从

年轻时开始注意防护,就有可能避免或延迟发病。黄斑变性可能与易患基因体质有关,但长期的生活、工作环境、饮食习惯等则是不可忽略的发病因素。老年性黄斑变性与长期慢性的光损伤、遗传、代谢、营养等因素密切相关。黄斑区是视觉功能最敏锐的区域,也是视网膜最娇嫩、最容易受损的区域,它最畏惧强光刺激,因此青少年应避免过长时间在烈日、强光下逗留,尤其要避免日光、雪光、电弧光等强光直射入眼,确因工作需要则要戴有防紫外线功能的墨镜。

要提醒的是,现代人工作、学习、娱乐都离不开电脑、手机、电视等,无论哪个年龄段,在使用这些电子设备时最好都应有所克制,使用时注意把屏幕亮度调得比较柔和适中。即使是工作、学习需要,也要注意不要过长时间用眼,通常盯着电子屏幕连续操作1小时后,要让眼睛休息5~10分钟。另外,调查表明,长期吸烟是黄斑变性的一个重要发病因素,黄斑变性还与高血压、高血脂有密切关系。因此,从年轻开始就要不吸烟、不酗酒,膳食平衡多样化,控制好血压、血脂。

钱振兴