



父亲的尴尬，你了解吗？

父亲节刚过，做为儿女，你是否注意到了父亲的尴尬？不愿出去旅游、出门不敢多喝水、夜里常起床小便，睡不好、白天没有精神、裤子上一不小心就有尿渍……

上海交通大学医学院附属瑞金医院泌尿外科主任沈周俊教授表示，良性前列腺增生症是中老年男性最常见的慢性疾病，得了该病就要坦然面对。我国60岁以上的老年男性，每两个人就有1人与它“狭路相逢”。年过五旬的男性，应每年到医院筛查前列腺增生的风险，一旦确诊，患者应该通过专业医生和专门设备诊断，并施以规范化的治疗，以延缓疾病的进展及预防远期将产生的严重并发症。

部分45岁以后的男性出现小便次数增多、费力，特别是夜尿增多的现象，如果超过两次，就可能有问题了，这时，男性朋友就应该想到，自己会不会已经有前列腺增生了？

什么是良性前列腺增生？

在膀胱下部有一个包绕尿道的腺体，呈板栗或杏仁状，重量约20克，那就是前列腺。也就是说，尿液从膀胱排到体外时，要经过前列腺的尿道口，同时，前列腺液体也是汇成精液的重要部分。

前列腺有“四怪”，一怪是“总在长”，有人说70岁就不长了吧？可基本上它一直在长；二怪是“藏得深”，处于盆腔最底部；三怪是内部有尿道穿过；四怪是患病率高得惊人。

前列腺会随着年龄的增加悄悄“长大”，在青春期前如

杏仁大小，中年之后继续“发福”，最终可增至鹅蛋大小甚至更大，重量达到30克以上，甚至有的可能长到80克、100克，也就是平时常说的“前列腺肥大”，即良性前列腺增生症(BPH)，多发生于50岁以上的老年人。主要由于老年男性性激素代谢障碍，前列腺组织中双氢睾酮浓度增高，导致前列腺腺体或纤维肌肉组织增生，特别是前列腺的尿道周围腺体增生，压迫正常尿道引起泌尿系统的一系列病变，出现排尿不畅等症状，多表现为尿频、尿急，甚至有些出现血尿、尿痛等，进而可危害到健康。

BPH是由什么原因引起的？

沈周俊教授指出：“引起良性前列腺增生症(BPH)的原因有两点，值得注意，一是睾丸的作用，二是年龄。”首先是能产生雄激素的睾丸，其次，虽然老年人睾丸素的浓度在降低，但前列腺组织中双氢睾酮的浓度在增加。

1. **性激素的作用**：功能性睾丸的存在，为前列腺增生发生的必要条件，其发病率随年龄的增高而增高。睾酮是男性体内的性激素，在前列腺内，睾酮通过5α-还原酶的作用，转化成具有更强作用能力的双氢睾酮。双氢睾酮能促进前列腺细胞的增多，使得前列腺体积逐渐增加。也有人认为，前列腺增生的发生发展变化中存在雌、雄激素的相互协同作用，雌、雄激素的平衡改变是前列腺增生发生的原因。

2. **前列腺细胞为胚胎再唤醒**：研究发现，前

列腺增生最初的病理改变，即增生结节的形成只发生于占前列腺腺体5%~10%的区域内，即接近前列腺括约肌的移行区和位于此括约肌内侧的尿道周围区。

3. **多肽类生长因子**：多肽类生长因子为一类调节细胞分化和生长的多肽类物质，有研究表明，多肽类生长因子可直接调节前列腺细胞的生长，而性激素只起间接的作用。

4. **生活方式**：肥胖与前列腺体积呈正相关，即脂肪越多，前列腺体积越大。尽管结论不太一致，现有的一些研究表明，营养元素可以影响BPH的风险。总能量、总蛋白摄入的增加，以及脂肪、牛奶及奶制品、红肉、谷物、禽类、淀粉类摄入的增加，均可潜在增加前列腺增生和前列腺手术的风险；而蔬菜、水果、多不饱和脂肪酸、亚油酸和维生素D，则有潜在减少前列腺增生风险的作用。

BPH有哪些表现？如何诊断？

1. **夜尿、尿频**：前列腺增生病人最初出现的症状是夜尿增多、尿频，早期是因前列腺充血刺激所引起的，夜间较显著；梗阻加重膀胱残余尿量增多时，尿频亦逐渐加重，这是由于膀胱经常处在部分充盈状态而使有效容量缩小所致。

2. **排尿困难**：进行性排尿困难是前列腺增生症最重要的症状，发展常很缓慢，有时被认为是老年人的自然现象，而不引起注意。就诊时除询问病史外，应直接观察排尿，了解排尿困难的程度，轻度梗阻时，排尿迟缓、断续、尿后滴沥。梗阻加重后，排尿费力、射程缩短、尿线细而无力、终呈滴沥状。

3. **尿潴留**：梗阻加重达一定程度，排尿时不能排

尽膀胱内全部尿液，出现膀胱残余尿。残余尿量愈大，梗阻程度愈重。过多的残余尿可使膀胱失去收缩能力，逐渐发生尿潴留并可出现尿失禁，这是由于膀胱过度充胀而使少量尿从尿道口溢出，称为充溢性尿失禁。前列腺增生症的任何阶段都可能发生急性尿潴留，多数因气候变化、饮酒、劳累等使前列腺突然充血水肿所致。

4. **前列腺增生合并感染**：亦可有尿频、尿急、尿痛、膀胱炎现象。有结石时症状更为明显并可伴有血尿。前列腺增生症因局部充血可以发生无痛血尿，晚期可出现肾积水和肾功能不全病。长期排尿困难导致腹压增高，发生腹股沟疝、脱肛或痔等。

良性前列腺增生症应该做哪些检查？

良性前列腺增生症的临床诊断包括病史、常规检查、特殊检查三个阶段，其中常规检查包括直肠指诊、尿常规、B超、尿流率检查、PSA检查、肾功能检查等，特殊检查包括X线检查、膀胱镜检查等。

1. **体格检查**：在排空膀胱后做直肠指诊检查，可触到增大的前列腺表面光滑、质韧，中央沟消失或塌起。直肠指诊如触到前列腺不规则有结节甚至坚硬，则应想到前列腺癌的可能性。

2. **血液和尿液检查**：评估患者的肾脏功能，并排除泌尿系统感染的可能，血液前列腺特异性抗原(PSA)也可能稍升高。此时应该结合直肠指检、超声、

CT等情况，必要时可以作前列腺穿刺、活检。

3. **超声波检查**：可为患者监测了解前列腺的形态、大小、有无异常回声、突入膀胱的程度，另外可测量出排尿后的残余尿量。

4. **尿流动力学检查**：这是确定泌尿机能障碍严重程度的方法，将尿液直接排入一个与计算机相连的储尿器，测量排尿的尿量和持续时间，进而以图表形式表明泌尿机能障碍的状况。

5. **膀胱镜检查**：有时可以直接发现患者尿道内的狭窄或堵塞情况。

(新民)