

女性尿失禁发生率 高达30.9% 就诊率却不足一半 医生:念好防、练、治“三字经”

记者从宁波市医疗中心李惠利医院妇科了解到,这段时间,门诊中出现压力性尿失禁的患者比以往多了至少三成,年龄段主要集中在产后以及围绝经期和绝经后的女性朋友,这类患者大多都有长期咳嗽的症状。在三八妇女节到来之际,李惠利医院妇科朱莹莹主任医师提醒:只要尽早治疗,这个问题完全可以得到解决。



葛芬芬正在实施手术。资料照片

1 女白领开着会突然尿失禁

30岁的王女士是一位公司白领,最近接连发生了好几次让她难以启齿的尴尬场面。在一次部门会议上,正在给大家做项目介绍的她突然咳嗽了几声,接下来发生的事让她恨不得找个地洞钻进去。正当她准备继续说下去时,她突然感受到一股热乎乎的液体流淌到裤裆,来不及找个合适的借口,她转身狼狈地跑去了卫生间。

自此之后,王女士频繁出现类似的现象。每次一咳嗽,她就必须坐下来,或者把双腿紧紧地叠在一起,以这样的行为来尽量避免漏尿的发生,但效果都一般般,尴尬的场面仍时有发生。

实在不堪其扰,王女士这才来到李惠利医院妇科就诊。经过全面的检查,接诊的葛芬芬副主任医师告诉她,漏尿的原因是压力性尿

失禁。压力性尿失禁是指喷嚏、咳嗽、大笑或运动等腹压增高时出现的自主的尿液自尿道口漏出,是最多见的一种尿失禁类型。

好在王女士及时就医,属于轻症,葛芬芬为其进行了阴道激光治疗。阴道激光治疗可以紧缩阴道,提升尿道,可以有效改善轻、中度尿失禁的症状,再配合盆底肌锻炼,能达到更好的效果。

2 医生总结远离尿失禁的“三字经”

盆底肌肉锻炼,即通常所说的凯格尔锻炼,1948年由德国凯格尔医生首先提出而得名,初始用于治疗压力性尿失禁,以后发展为用于防治盆底肌松弛。葛芬芬说,凯格尔锻炼是目前最常用的非手术治疗方法,一般锻炼3个月以上能产生比较好的效果。

锻炼方法:反复收缩肛门、阴道,每次收缩3~5秒后放松3~5秒。连续做10~15分钟,每日进行2~3次(早、中、晚各做1次),或每日做150~200次,6~8周为一疗程。

做凯格尔运动简单易得,不需

要刻意选择时间地点,不管是站着、躺着、坐着都可以进行。关键是要掌握正确的盆底肌收缩方法,并在日常生活中养成训练习惯。

朱莹莹告诉记者,相关研究显示,中国女性尿失禁发生率为30.9%,其中压力性尿失禁患病率为18.9%,就诊率却不足一半,50岁~59岁年龄段患病率最高达28.0%。许多患者要么觉得尿失禁难以启齿,要么觉得尿失禁“不要命、不严重”,不愿意就诊,患者长期忍受痛苦,严重影响身心健康,甚至影响患者的出行、社交,被称为“社交癌症”。

朱莹莹总结了“三字经”来指导广大女性朋友远离尿失禁:

一是防:改善生活方式,减少不必要的妊娠,控制体重,积极治疗慢性咳嗽、慢性便秘是预防尿失禁的关键。

二是练:盆底肌锻炼是防治尿失禁的最基础、最易得的方式,配合盆底肌康复,可以改善大多数症状。

三是治:改变观念,漏尿不是你的错,享有更美好、更健康的生活是每个人的权利。放下思想包袱,及时就医。

记者 陆麒麟

遭遇“皮炎+新冠”双击 医生“千辛万苦”救回了她

患上免疫缺陷病又感染新冠病毒,这对于患者来说是个致命的打击。今年56岁的张女士就遭遇了这样的困境,经过医生近2个月的救治,她几次在鬼门关打转又被医生拉了回来,一个星期前,她幸运地好转出院。

对于张女士,宁波市第二医院风湿免疫科主任陈勇用“千辛万苦、百转千回”来形容她的救治过程。张女士是2021年被确诊患上皮炎的,这是一种少见的免疫缺陷病,还出现了肺纤维化的情况,也就是肺部通气的膜硬化了,通气功能下降。这种疾病目前尚无法被治愈,患者一旦被确诊需要终身治疗。但当初张女士并不重视,自己停了抗肺纤维化的药物,等到病情恶化、呼吸困难、痰中带血的时候,她才再次就诊。

陈勇主任为她制定了6次治疗的方案,没想到第二次住院的时候,她已经新冠阳性了,气急加重的她被紧急送到医院,此时新冠肺炎和皮炎的双重打击,使得她的肺部通气功能严重受损,动一动就会喘不过气来,连说话的力气也没有了。

“患者住院以后,我们就给她进行了抗病毒以及激素治疗,但效果并不好,患者的血氧饱和度持续下降,即使用了高浓度的面罩吸氧也不能维持正常的血氧饱和度。做了CT检查,患者已经出现了白肺,炎症指标是正常值的50多倍,说明感染已经很严重了。”陈勇说,原本遇到这样的情况,可以考虑使用呼吸机帮助通气,但患者和家属都不想采用有创的抢救方式,于是医生采用无创通气的方式帮助她获得所需的氧气。

为了对抗患者体内汹涌的“炎症风暴”,医生给张女士用上了新冠危重症用药托珠单抗进行治疗。果然,在连用两天后,患者各项指标明显好转,接着症状也显著改善,患者说话的声音逐渐宏亮起来。

就当大家以为张女士挺过了这一关时,她突然胸痛明显,喘气都喘不过来。就当医生们对患者的病情一筹莫展的时候,陈勇主任在为患者查体时,摸到患者脖子下有一片鼓鼓的区域,像是皮下气肿。经过检查,证实了陈勇主任的猜测,原来,张女士本就脆弱的肺不堪重负,自己破了,气体漏到胸腔里,肺部被明显压缩。陈勇主任立即请来胸外科医生为张女士做了胸腔闭式引流。当气体被引出来的那一刻,患者的症状明显缓解,她感觉自己终于又活了过来。

这以后,张女士又出现了合并细菌、真菌感染等问题,但在呼吸科、感染科、胸外科和风湿免疫科的共同协作精心救治下一一化解,终于顺利出院。

记者 孙美星 通讯员 郑轲

五旬男子呕血便血直至心梗 医生:长期服用阿司匹林患者要定期检查

56岁的余先生(化名)长期服用阿司匹林,近日出现了呕血和便血的症状,因失血过多引发休克,被家人送到杭州湾医院。

急诊科和消化科医生立即对其进行输血补液和胃镜检查治疗。通过胃镜,医生发现余先生患有消化道溃疡。询问其病史后得知,余先生有脑血管意外病史,因此长期服用阿司匹林,怀疑是可能与此有关。虽经抢救治疗后,余先生的出血情况已止住,但他的氧合情况依然在变差,血压也偏低。眼看余先生的情况愈发严重,医生为其气管插管后,立即转入重症医学科救治。

该科主任姚玉龙接诊后,带领许建飞医生为余先生进行床旁重症心肺超声检查,发现余先生全肺水肿、左

心室前间隔收缩功能障碍伴有心排量明显下降。但通过询问家属后得知,余先生既往并没有心脏疾患史。

为了明确原因,重症医学科为余先生做了心电图和血液化验,发现余先生的心肌酶谱超过正常值的40倍,姚玉龙立马找到心内科主任解玉泉会诊,经过讨论后认为余先生出现急性2型心梗的可能性最大。姚玉龙介绍,“2型心梗是由氧的需求和氧的供应失衡引起的心梗,死亡率极高。这位患者消化道大量出血后引发了心梗。”

为了精准治疗,重症医学科给余先生置入了上腔静脉导管和股动脉导管,进行了PiCCO监测(脉搏指示连续心排输出量监测)。同时,重症医学科每日多次为该患者进行床边心肺超声检查,从心肺器官形态和功能上,加

强了重症患者血流动力学管理的全面性。

通过3天的连续精准滴定式治疗,余先生状态逐渐好转,不仅停用了升压药物,心脏收缩状态也明显好转。如今余先生已经顺利出院,被家人接回家中。

医生提醒,阿司匹林是一种历史悠久的抗血小板药物,有些人甚至将阿司匹林作为保健品服用,一般用于防治血栓事件,正常剂量很少引起不良反应,但长期用药时则较易出现副作用。需要长期服用阿司匹林等抗凝抗血小板药物的患者,应该要定期去医院检查,对此类药物的剂量进行动态调整。若是出现腹痛等消化道不适,要及时到医院检查。

见习记者 张思楠