



专家连线

# 如何诊治尿道下裂

□李培强

发病率:尿道下裂的发病率为每1000名成活男婴中有0.4%~8.2%。数值的差异可能与地域、环境、遗传及不同的统计方法有关。据报道,尿道下裂的发病率近些年有所上升,但在一些不发达国家未有类似报道。

□病因□

尿道下裂的原因比较复杂,大部分为散发病例,没有明确的原因。一般来说,尿道下裂越严重,医生越容易出现病因。国外一些专家通过临床及分子生物学检查,在严重的尿道下裂病例中可找到病因。

诱发该病的原因可能是睾丸和肾上腺分泌睾酮不足、睾酮向双氢睾酮转化障碍、阴茎的雄激素受体缺乏,或是和雄激素受体结合的双氢睾酮减少。研究发现,一些尿道下裂男子睾酮对人绒毛膜促性腺激素反应异常。此外,妊娠期间的激素变化、药物、饮食和遗传因素等都可能是病因。

临床表现:尿道外口位于阴茎腹侧,可接近正常开口处或位于阴囊或会阴。在重症病例中,也可见阴囊分裂成两半的患者。除了有阴茎下弯的重症病例以外,一般没有小阴茎患者。

阴茎下弯是阴茎向腹侧弯曲。勃起时下弯更明显,在尿道开口与近端的病例中阴茎下弯更明显。阴茎下弯的患者如果未进行治疗,在成年后会影响力生活。

尿道开口靠后的患者则不能站立排尿,而尿道开口位于龟头附近者则可以正常排尿。

有关的异常:隐睾和腹股沟疝是常见的并发症。尿道下裂并发隐睾的患者应考虑两性畸形的可能。泌尿系统畸形有输尿管膀胱连接处梗阻,膀胱输尿管反流,盆腔异位肾,马蹄肾,交叉异位肾等。患者肾脏发育不良的发生率在轻度尿道下裂中为1%,在重度病例中为5%。尿道下裂的严重程度与并发症的发生率有直接关系。

□检查□

轻度的尿道下裂不必进行辅助检查,严重的尿道下裂应进行泌尿系统超声检查。对于合并隐睾或性别不明的患者应进行染色体检查。

□治疗□

治疗目标:伸直阴茎,以完成性交;尿道外口位于龟头前,要能够站立排尿;尿道直径合适且均匀,阴茎外观满意,尽可能减少并发症。

轻度尿道下裂患者也可以进行手术治疗。对于其他方面健康的尿道下裂男性,最佳手术年龄出生后6~12个月。患儿出生6个月后,麻醉风险并不会比年龄大的时候增加。早期进行尿道下裂手术,对患儿性别认知方面的影响较小。

患者的阴茎大小并不是早期手术的限制因素;如果阴茎短小或包皮不足,可用外源性激素在手术前进行改善。

尿道下裂有多种手术方法,大部分患者通过1次手术修复即可康复,病情严重的患者可分2次进行手术修复。患者阴茎下弯严重,可能要切除阴茎下弯病变的纤维索带。

并发症:尿道下裂手术早期并发症可能会有出血、血肿、伤口感染,伤口开裂,皮肤坏死,尿路感染,尿潴留等。晚期并发症有尿瘘,尿道口狭窄,阴茎弯曲,尿道狭窄,尿道憩室等。

□预后□

尿道下裂的患者也会有正常的青春发育;大部分患者有正常的睾丸和第二性征;尿道下裂患者成功治疗后性生活正常;如果没有其他病变,患者具有正常生育能力。即使手术效果并不完美,患者通常也能有满意的性生活。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)



寻医问药

Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:河南省洛阳正骨医院 毛书歌



网友: 请问,寰枢关节半脱位有哪些表现?

毛书歌:

寰枢关节半脱位多发生于中青年,以办公室工作者居多。初期表现为颈部不适,后枕酸胀、痛,自主按揉可减轻症状;头晕、晕车、休息后头晕缓解或消失;头痛、偏头痛。多数患者早期不知是寰枢关节半脱位,常认为是感冒或劳累过度,服药后症状有所缓解,但不久又会复发。患者病程超过3个月常伴有头痛,超过半年常伴有胸闷、恶心或呕逆、咽喉不适或耳鸣、睡眠不佳、精神抑郁等症状。



毛书歌

专家:河南中医药大学第一附属医院 屈森林



网友: 请问,前列腺增生手术治疗后会复发吗?

屈森林:

临床上有一些前列腺增生患者,在做了前列腺切除手术后,症状得到了改善;但是,多年后又出现夜尿次数增多、尿线细、排尿不畅等症状,患者经过检查确诊为前列腺增生。医生在进行前列腺切除手术时,只是切除前列腺外科性包膜内的增生腺体,而对外层前列腺并未触动,这些残留腺体逐渐增长大,会造成前列腺增生复发。



屈森林

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyao-weishengbao

QQ:5615865

河南中医药大学第三附属医院  
主任医师赵喜新:  
穴位埋线疗法巧治病



扫码看视频

专家名片:

赵喜新,河南中医药大学针灸推拿学教授、研究生导师,河南中医药大学第三附属医院主任医师;从事针灸埋线临床、教学、科研工作30多年,创立分层透刺埋线疗法,综合应用穴位埋线、针灸、贴敷等减肥疗法,擅长治疗颈肩腰腿痛、风湿、气管炎、鼻炎、哮喘、胃肠病、脑瘫、牛皮癣及妇科疾病等;任中国针灸学会穴位埋线专业委员会副主任委员;获河南省五一劳动奖章,获医学科研成果奖13项;获国家发明专利1项,国家实用新型专利2项;发表学术论文60余篇,出版专著9部。

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《探珍误治》《经验之谈》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85967338

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

本版图片为资料图片

实用验方

## 沉香化气丸验方

沉香25克,木香50克,广藿香100克,香附(醋制)50克,砂仁50克,陈皮50克,莪术(醋制)100克,六神曲(炒)100克,麦芽(炒)100克,甘草50克。上药共研成粉末,制成药丸,低温干燥。理气疏肝,消积和胃。每天口服3~6克,每天2次。

## 安奠二天汤验方

人参30克(去芦),熟地黄30克(九蒸),白术30克(土炒),山药15克(炒),山茱萸15克(蒸,去核),炙甘草3克,杜仲9克(炒黑),枸杞6克,扁豆15克(炒,去皮)。主治妊娠小腹痛,胎动不安。水煎,每天服用1剂。

(以上验方由李云福提供)

本版药方需要专业医生指导下使用

经验之谈

## 日光性角化病的诊治

□王娟朋

日光性角化病又称老年角化病,多见于中年以上男性。该病主要发生于身体裸露部位,皮损为褐色角化性斑片,表面附有不易剥离的黑褐色鳞屑。该病常单发,且病程缓慢,如果皮损迅速扩大且呈疣状或结节状,甚至破溃,则有发生鳞癌的可能。

临床表现

日光性角化病好发于暴露部位,如下唇、手背、前臂、颈部、头部秃发处等。患处皮损为红到淡褐色或灰白色圆形、不规则形角化性丘疹,边缘清楚,表面附着慢性粘连性鳞屑,不易剥

离,周围有红晕,偶尔皮损明显角化过度形成皮角。

日光性角化病呈多发性,亦有单发者,无自觉症状或轻痒,皮损发生部位多有明显日光损伤,表现为干燥、皱缩、萎缩和毛细血管扩张,也常伴发老年性雀斑样痣。如果不治疗,20%的患者可由一个或多个皮损发展为鳞状细胞癌,但通常不发生转移,转移率为0.5%~3%。

组织病理

表皮角化过度伴境界明显的角化不全,表皮细胞排列紊乱,细胞核形态不规则,大而深染,

基底层非典型细胞常呈芽状增生,并伸向真皮上部;真皮有明显的弹力纤维变性,并常有较多的淋巴细胞浸润;异常表皮与邻近正常表皮相互交替存在、分界清楚是组织病理学的特征性表现。

治疗方法

皮损单一或数目少的患者可应用液氮冷冻、电烧灼、激光治疗等;多发或大面积发病的患者可局部外用1%的维A酸乳膏,或1%~5%的氟尿嘧啶软膏或溶液;口服阿司汀对该病也有较好疗效。

(作者供职于巩义市人民医院)

# 袁海:每一天都是一个全新的开始

本报记者 杨须 通讯员 席娜

“封闭模式环境下所承受的工作压力,可谓前所未有。2016年5月,从开放病区转科到封闭病区,对我而言,每一天都是一个全新的开始。”郑州市第八人民医院四病区副主任袁海说。  
“都是在医院工作,这有什么不同吗?”记者随即问道。  
“不一样的。在封闭病区里,重症患者每天的日常起居、病情观察、治疗、康复活动等都需要医务人员全面承担和照顾……”袁海说,在封闭病区工作量大,需要超常的耐心和细心,同时要给予患者及家属最大程度的理解、包容与支持。

看病仔细, 加班加点是常事儿

袁海每周需要坐诊两次,每次坐诊都会加班加点,这已是工作中很平常的事情。他坐诊最忙碌的时候,最多可以诊治20多名患者。当然,这可不是因为他医技欠佳,恰恰相反,许多患者是慕名而来。他看病“细”,对每位患者都会耐心地询问病史,既全面又有侧重点。

“患者的每个细节,一个眼神、一个动作都不能忽视。”袁海说,比如发病异常表现、首次发病时间、原因、症状、病情演变情况、既往史、个人史、家族史等,作为主治医生,都必须详细了解。也有一部分患者精神疾病症状不明显,表现为心慌、胸闷、胃痛等。患者在其他医院做了各种检查也查不出病因,最后才来到精神专科医院就诊。所以,在问诊中遇到病史特别长的,更要有细心和耐心,要敏锐地发现患者和家属言行中的关键细节。

上个星期的1次坐诊,袁海一直持续到12时50分,一共诊断了14名患者。其中首诊患者两名,都有抑郁症。“第一位首诊患者因为工作不熟练被辞退,后来该患者又连续换了好几份工作也不满意,继而出现了烦躁、吵闹、抑郁等症;另一位首诊患者是中学生,因为换了新学校后不适应环境,继而导致悲观、厌学等症状。”袁海说,这两位患者

的问诊,就用了1个多小时,他需要从各个细节查找患者的病因。

袁海每天7点半之前来到医院,熟练进行交接班、查房、病情讨论、重点患者会诊等工作。袁海除了坐诊,其余时间都在病房中忙碌。

绷紧安全之弦, 为的是减少突发的伤害

“自从进入封闭病区工作,基本没有闲下来的时候,不知‘双休’为何物,除夕也会在单位值班。这里的患者病情较重,常会发生自伤、暴力、外逃等意外情况。”袁海说,在精神科工作的医务人员基本都有过挨打或被辱骂的经历。

袁海所在的四病区是精神科女病区,女性患者一般比较敏感,多数常有爱哭闹、辱骂、摔东西等极端行为。医务人员被患者突然抓一下、推一下、吐口水等现象也很常见。作为精神科医务人员,必须要有足够的同情心和耐心来面对患者。

“记得两周前,一位刚入院的患者从后面抓住医务人员的头,不停地向墙上撞击。在闻讯赶来的保安、医生控制住患者后,这位医务人员的头发已经被扯下来了一缕。后来,该医务人员经过检查被确诊为轻微脑震荡。面对这样的突发事件,我非常难过。但作为医务工作者,必须要克服困难和面对现实。”袁海说。

最开心的事, 就是看着患者康复出院

如果说,对患者的精准诊断、管理和与家属的沟通是病区工作的难点和重点,那么,最让袁海牵挂的是患者经过系统治疗后达到的临床治愈效果。

这需要满足两个条件:自制力和自我认知力的恢复。患者如果完全达到这两个关键指标,就是一个完整的临床康复,就可以回归社会和家庭。

多数患者在病情较重的情情况下,会丧失自制力,并不认为自己患有精神疾病。因此,大部分患者不愿意配合家人和医生来接受治疗。比较典型的是精神分裂症患者。这类患者回归社会的可能性较大,经过有效的药物和心理系统治疗后,能真正恢复自制力,大部分都会配合进行后续的治疗。

1年前,一位患者曾在开放病区住院治疗1个多月,就是不承认自己患有精神疾病,经常又打又闹,强烈要求出院。患者家属实在没有办法,就把患者转移到了袁海所在的四病区。患者经过药物治疗和心理疏导后,逐渐认识到自身问题所在,知道了原先想法的错误之处,同时清楚了哪些是病态心理,哪些是正常心理,情绪也慢慢有了转变,渐渐地恢复了自制力,也能主动进行沟通与交流。患者在见到家人后,表现出了对家人应有的交

流和关爱,病情也很快得到了控制,没过多久就顺利出院了。

“最开心的事,不是听到领导的表扬,而是患者的康复、家属对我们的肯定!”袁海说。

呼吁“不要擅自停药”, 亲人与社会多关怀

“对精神疾病患者康复后巩固的治疗,用药依从性很重要,但有相当一部分患者在出院后不能坚持服药,导致反复住院治疗。”袁海说,他印象比较深的是一位40多岁的单身女性患者,虽然治疗效果很好,但是出院后擅自停药,导致1年内住院治疗三四次。

该患者70多岁的父亲说:“现在在我们老两口还能照顾女儿的生活,她犯病了还能送来治疗,如果我们卧床不起,或者不在人世了,真不知道女儿的生活会怎样。”听到这样的话,袁海心头也满是愁云。

其实,真正依从性很好的患者,保持几年不发病的也不少。这类患者康复期长,家人照顾起



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
心理热线:(0371) 68953120