



排尿难题： 从失禁到潴留的现代解法

◎资中县人民医院 叶存辉

排尿问题是很多人的难言之隐，尤其是中老年人。有些人一咳嗽、打喷嚏就漏尿（尿失禁），有些人却感觉尿意强烈却排不出（尿潴留）。这两种看似相反的症状，都反映了排尿功能的异常。今天就来聊聊尿失禁和尿潴留的成因、影响及现代医学解决方案，帮大家科学应对这些尴尬问题。

1. 为啥会“憋不住”？

尿失禁是指尿液不自主流出，常见于女性（尤其是产后或更年期）和老年男性。根据原因不同，主要分为以下几种类型：

压力性尿失禁的典型表现是腹压增加时（如咳嗽、打喷嚏、跑步）漏尿，平时排尿正常，常见于产后女性、绝经后女性、前列腺手术后的男性，主要因盆底肌松弛、尿道括约肌功能减弱，导致控尿能力下降。

急迫性尿失禁的典型表现是尿意来得突然且强烈，没到厕所就漏尿，常见于老年人、糖尿病或神经系统疾病患者，多由膀胱过度活动（OAB）引起，可能与感染、神经系统异常或衰老有关。

混合性尿失禁则是同时存在压力性和急迫性尿失禁的症状，不仅严重影响生活质量，还可能引发社交焦虑、皮肤感染等并发症。治疗需采取多维度综合策略，结合患者年龄、基础疾病、生活习惯等因素，必要时联合泌尿外科、妇科、康复科多学科协作，以实现最佳治疗效果。

2. 为啥会“排不出”？

尿潴留是指膀胱内有尿却无法顺利排出，可分为急性和慢性。

急性尿潴留的典型表现是下腹胀痛，有强烈尿意但无法排尿，需紧急就医导尿，常见原因包括前列腺增生、尿道结石、药物副作用（如某些感冒药）、术后麻醉影响。

慢性尿潴留的典型表现是尿流细弱、排尿费力、尿后仍有残余尿，严重时可能导致肾积水，常见于老年男性（前列腺增生）、糖尿病神经病变患者、脊髓损伤者。

3. 现代医学怎么解决这些问题？

尿失禁的解决方案：非手术治疗和微创手术为尿失禁患者提供了多样化选择。非手术治疗包括盆底肌训练（凯格尔运动），适用于压力性尿失禁，通过锻炼盆底肌增强控尿能力；生活方式调整，如减重、避免便秘、减少咖啡因和酒精摄入；药物治疗，如膀胱松弛剂（治疗急迫性尿失禁）、雌激素（适用于绝经后女性）。微创手术则涵盖尿道中段悬吊术（TVT/TOT），适用于严重压力性尿失禁，通过植入吊带增强尿道支撑；以及肉毒素注射，用于顽固性膀胱过度活动症，可减少膀胱痉挛。

尿潴留的解决方案：急性尿潴留需紧急插入导尿管引流尿液以

缓解症状，后续再探寻如前列腺增生、结石等病因；慢性尿潴留则强调针对病因治疗，像前列腺增生可用相关药物或手术切除部分；神经源性膀胱可定时自己导尿、训练膀胱，严重了就做膀胱扩大术；尿道狭窄可做扩张或修复手术。另外，定时自己导尿能帮神经源性膀胱患者减少感染，膀胱起搏器调节神经信号也能改善排尿。

4. 怎么预防排尿问题？

控制体重管理：保持健康体重是预防排尿问题的核心策略。研究显示，体重指数（BMI）每增加5个单位，压力性尿失禁风险上升40%。建议均衡饮食，每周进行150分钟中等强度运动。

建立科学排尿习惯：避免长期憋尿至关重要，膀胱长期处于过度充盈状态，会使逼尿肌弹性纤维断裂，导致肌肉收缩功能下降，进而引发尿潴留或尿失禁。建议每2~3小时主动排尿，特殊场景提前预留时间。

优化生活方式：尼古丁损害膀胱黏膜，而咖啡因和酒精二者刺激膀胱加重尿频，建议戒烟并限制每日咖啡因摄入量（不超过400mg，约4杯咖啡），酒精摄入男性不超过25g/日，女性不超过15g/日。

强化健康监测：男性50岁起每年查PSA和直肠指检；女性产后42天评估盆底肌，做凯格尔运动（每日3组，每组收缩/放松各10秒，重复10次）。同时，无论男女，一旦出现排尿困难、夜尿增多等症状，应及时就医排查潜在疾病。

许多患者因羞于启齿而延误就医，导致问题加重。其实，尿失禁和尿潴留都是可防可治的，早期干预能显著提高生活质量。如果出现频繁漏尿影响日常生活、排尿困难且尿流明显变细、反复尿路感染或血尿等情况，建议尽快就医。😊