

解开这一晚年隐疾的调理密码

老年人晚年生活最大的尴尬是难以启齿的漏尿问题。开怀大笑、咳嗽几声、打个喷嚏,尿液就悄悄渗出;有时突然尿急来不及跑厕所,有时尿液点滴不止、淋漓不尽。不少老人觉得这是年老的正常现象,因此羞于开口、不愿就医,常年靠护垫、尿不湿将就度日。久而久之,不敢出门,把本该轻松自在的晚年日子,过成了拘谨压抑、处处受限的模样。



一笑一咳就漏尿

62岁的张芳闲暇时最爱和小区的老姐妹相聚聊天、跳广场舞。近两年,身边亲友发现张芳变了,她不再肆意说笑,跳舞只敢做缓慢的小动作,刻意避开跳跃、抬手、弯腰等大幅度动作,甚至渐渐减少了外出次数,整日待在家中,性情也变得沉默寡言。

原来,张芳一直被漏尿问题困扰。只要她稍微用力咳嗽、打喷嚏,或是开怀大笑、抬手跳舞、手提重物,下身就会不受控制地漏出少量尿液。症状轻时只是内裤微微潮湿,伴随难以消散的异味;症状重时尿液渗出量较多,需要立刻更换衣物。

为了避免当众出丑,她常年随身携带护垫,日常做事小心翼翼,不敢用力、不敢大笑,就连做家务、晾晒衣物都格外谨慎,时刻担心腹压升高引发漏尿。

张芳的症状是典型的压力性尿失禁,也是中老年女性发病率最高的漏尿类型。

针对压力性尿失禁,老年人无需过度焦虑恐慌,更不用盲目吃药进补,轻度症状通过科学养护即可有效改善、逐步恢复。养护核心重点在于修复盆底肌功能、减少腹腔压力负担。日常可坚持温和的凯格尔训练,规律收缩、放松盆底肌肉,循序渐进增强肌肉力量与弹性,筑牢控尿根基;生活中尽量避免搬抬重物、剧烈跳跃、长时间下蹲等动作,杜绝腹压骤然升高;积极调整饮食、改善便秘问题,控制体重,减少盆底肌的持续压迫;四季做好腰腹、下体保暖,避免寒气入侵导致肌肉紧绷、气血循环不畅。

突发尿急憋不住

70岁的李成被尿急漏尿问题反复折磨。最困扰他的是突如其来的强烈尿意。毫无征兆,一股浓烈的尿急感骤然袭来,来得急促又猛烈,哪怕刚上完厕所不久,也会突然产生憋不住的感觉。很多时候,他刚察觉到尿意,脚步还没来得及迈向卫生间,尿液就已经不受控制地渗出。

他不敢走远路、不敢外出游玩,每次出门都会提前摸清沿途厕所位置,时刻紧绷神经;夜间频繁起夜,睡眠被反复打断,长期睡眠不足导致精神状态越来越差,他被确诊为急迫性尿失禁。

急迫性尿失禁的发病核心,是膀胱逼尿肌过度敏感、泌尿系统神经调控功能失常。患上急迫性尿失禁后,膀胱神经会变得异常敏感,哪怕膀胱内仅有少量尿液,逼尿肌也会不受大脑控制、骤然剧烈收缩,触发突如其来的强烈尿急,大脑来不及做出控尿反应,尿液便会自行溢出,形成漏尿。

追溯发病根源,李成的病症是长期不良习惯与身体退变共同导致的。他年轻时酷爱打牌、下棋,常常一坐就是大半天,长期憋尿会持续刺激膀胱、损伤尿路神经。同时,他数十年偏爱浓茶、咖啡,这类刺激性饮品会持续刺激膀胱黏膜,加剧神经敏感程度。步入老年后,李成患上糖尿病,导致漏尿。

养护调理这类漏尿,关键在于平复膀胱敏感度、戒掉憋尿陋习、养护尿路神经。首先要彻底杜绝长期憋尿的坏习惯,养成定时排尿的规律,每2至3小时主动排尿一次,循序渐进矫正膀胱过度敏感的问题,重塑正常的排尿反射;日常减少浓茶、咖啡、辛辣刺激性食物的摄入,减少膀胱黏膜刺激;积极管控血糖、血压,定期体检,预防脑血管和周围神经病变。

尿不尽总滴漏

68岁的王显贵是典型的老年男性漏尿患者。他常年排尿不畅、尿不尽,尿道口总在点滴漏尿。日常排尿时尿线变细、排尿费力,每次排尿结束后,总感觉膀胱内依旧有尿液残留,片刻就会有尿液慢慢渗出。王显贵被确诊为重度前列腺增生引发的充盈性尿失禁。

男性前列腺环绕在尿道周围,起到辅助调控排尿的作用,随着年龄增长,男性前列腺会自然增生肥大,增生的腺体组织会直接压迫、挤压尿道通道,导致排尿出口狭窄、通行不畅。这就造成患者每次排尿都无法排空膀胱,大量尿液会持续淤积、残留在膀胱内部,让膀胱长期处于充盈、膨胀的状态,无法得到放松休息。当膀胱内残留的尿液不断累积,储存量超出尿道阀门的承受上限后,尿液就会不受人体控制,持续从尿道口点滴溢出,形成大家常说的“尿不尽、常滴漏”现象。

针对充盈性尿失禁,老年男性的养护核心是疏通尿路、预防前列腺充血、避免膀胱过度充盈。中老年男性需养成定期体检的习惯,每年筛查前列腺健康,发现增生、炎症、结节等问题及时干预;日常杜绝久坐憋尿、久坐不动,避免会阴部长期受压,减少前列腺充血水肿的概率;坚持清淡饮食,远离辛辣刺激食物、戒烟限酒,杜绝刺激前列腺加重增生;养成日间规律排尿、睡前少喝水的习惯,有效减少尿液残留,减轻膀胱负担。轻度症状可通过生活调理有效改善,尿道堵塞严重者需及时就医。

持续渗漏止不住

75岁的陈平尿道口持续渗漏尿液。无论站立、静坐、行走,不管是白天还是夜间,尿液都无法自主控制,无时无刻不在缓慢渗出。多年来,陈平只能常年佩戴尿不湿生活。多年前,她曾接受过妇科相关手术,术后便出现了轻微漏尿症状。她被确诊为真性尿失禁。

真性尿失禁的核心病因是人体控尿阀门彻底受损、失去功能。尿道括约肌是人体控制排尿的核心“阀门”,健康状态下可灵活收缩、闭合,牢牢锁住尿道,储存尿液、防止渗漏。而妇科手术、前列腺手术、下体外伤等,都可能直接损伤尿道括约肌,导致括约肌失去收缩闭合能力,彻底无法锁住尿液。这就造成膀胱无法正常储存尿液,始终处于空虚状态,尿液会不受动作、情绪、体位影响,持续从尿道口渗漏而出。患有真性尿失禁的老年人,身心都会承受巨大折磨。由于尿液常年渗漏,私处长期处于潮湿状态,极易滋生细菌、诱发湿疹、皮炎、反复尿路感染等问题,私处瘙痒、刺痛反复出现,痛苦不堪。

真性尿失禁并非无药可救,只是必须依靠科学医疗干预。对于真性尿失禁的老年患者,日常养护重点以预防感染、减轻身体不适、积极配合治疗为主。日常务必做好私处清洁干爽,及时更换尿不湿、护垫,每日清洁私处,避免潮湿滋生细菌,预防皮肤和尿路反复发炎;生活中避免剧烈运动、过度劳累,减少身体负重,以此减轻尿液渗漏量;切勿盲目忌口、随意服用偏方调理,避免加重身体负担。患者需及时前往正规医院泌尿外科就诊,通过专业检查评估括约肌损伤程度,针对性选择康复治疗、药物干预或微创手术治疗,多数患者可有效恢复控尿能力,摆脱终身佩戴护具的困扰。

本报记者 李由

血糖指标 矛盾怎么办

很多糖友控糖时会遇到困惑:糖化血红蛋白接近理想标准,动态血糖却波动剧烈,身体无相关不适,居家指尖血糖也常与两项核心检查结果存在偏差。其实各类临床血糖监测指标各有侧重、各有局限,这是数据出现分歧的核心原因,且病程较长的糖友易出现神经感知钝化,血糖异常却无体感,进一步造成体感与监测数据脱节。

糖化血红蛋白可反映近2至3个月平均血糖,稳定性强,是评估长期控糖效果的核心指标,但仅体现均值,无法显示血糖波动节奏,易掩盖潜在风险。指尖血糖操作便捷,仅能捕捉单一瞬间血糖,偶然性较强,难以代表全天血糖状况。动态血糖监测可全天候记录血糖走势,精准呈现血糖区间时长、波动幅度,捕捉无症状低血糖、凌晨血糖漂移等隐蔽问题,精细化程度最高,仅存在轻微操作误差。

临床中指标矛盾主要分为三类典型场景。一是糖化达标但动态显示血糖波动大、频发无症状低血糖,平均数值掩盖了血糖不稳的隐患,易诱发心脑血管意外,需参考动态报告,少食多餐、优化饮食,并在医生指导下微调药物,防范夜间低血糖。二是指尖血糖偏高、糖化理想且身体无不适,多为暴饮暴食、作息紊乱等引发的阶段性波动,无需擅自改药,需调整饮食、坚持运动,持续监测血糖趋势。三是多项检查均提示血糖异常但无体感,属于感知退化所致,隐匿的血糖异常会损伤血管、肾脏、眼底,需及时携带全套报告就医。

董成