

告别漏尿困扰，重获自在生活

文 / 空军军医大学第二附属医院 高靖榆



关键词：尿失禁；前列腺切除术；盆底肌训练；康复训练；居家护理

对于中老年男性而言，前列腺增生与前列腺癌是泌尿系统高发疾病。前列腺切除术是解除排尿梗阻、控制病情进展的有效手段。然而，不少患者术后都会遭遇一个难以启齿的困扰——漏尿（尿失禁）。其具体表现为咳嗽、打喷嚏、提重物或走路稍快时，尿液不受控制地溢出，轻者仅浸湿内裤，重者需依赖尿垫才能维持日常活动。

面对漏尿，许多患者容易陷入认知误区：要么认为手术失败，终日焦虑不安；要么羞于向他人提及，选择默默忍受；还有部分人盲目开展锻炼，反而加重了症状。事实上，前列腺切除术后漏尿大多是暂时性的，并非终身性后遗症。其发生主要与术中尿道括约肌及盆底组织

受到短暂性刺激或牵拉有关。只要掌握科学的居家康复方法，坚持规范训练，绝大多数患者都能在术后3~6个月逐步恢复控尿能力。接下来，我们就从漏尿的根源讲起，手把手教您如何科学、有效地开展居家康复。

一、理清根源：术后漏尿到底是怎么回事

在进行康复训练前，我们首先要明白漏尿的发生机制，消除不必要的恐慌。前列腺位于膀胱下方，紧紧包裹着尿道，协助控制尿液排出。前列腺切除术需切除病变的前列腺组织，术中不可避免地会对尿道括约肌、盆底肌群及周边神经造成轻微牵拉和刺激，并引发短暂性水肿。

尿道括约肌相当于膀胱出口的“闸门”。手术造成的局部创伤和水肿会使这道“闸门”暂时松弛,无法有效锁住尿液。与此同时,盆底肌作为支撑膀胱和尿道的核心结构,术后会出现肌力下降、收缩不协调等问题。加之术后膀胱功能尚未恢复稳定,当腹部轻微用力时,膀胱内压力骤增,而“闸门”又关不紧,漏尿便随之发生。

临床上,术后漏尿可分为轻度、中度和重度:轻度漏尿仅出现在剧烈活动或咳嗽时;中度漏尿在日常走路、起身时即可发生;重度漏尿则表现为站立后即持续不自主漏尿。术后1~3个月是漏尿的高发期,也是康复的关键时期。随着局部水肿逐渐消退、神经功能修复、盆底肌力恢复,漏尿症状会逐步减轻。因此,患者不必过度焦虑。

二、盆底肌训练

盆底肌训练是改善前列腺切除术后漏尿最有效的康复手段,也是贯穿整个康复期的基础训练项目。该方法不需要使用器械,也不受场地限制,居家即可完成。其核心目的在于增强尿道括约肌及盆底肌的收缩力,使控尿“闸门”重新恢复紧实状态。

1. 精准定位盆底肌,避免代偿发力

不少患者训练时无法准确找到盆底肌,反而代偿性使用腹部、大腿或臀部肌肉发力,不仅训练效果大打折扣,还可能加重盆底负担。准确定位盆底肌的简易方法为:排尿过程中主动中断尿流,此时尿道及肛门周围收紧的肌群即为盆底肌。训练核心要领可概括为:收紧时腹部不隆起、大腿不内收、臀部不上提,仅专注于盆底肌的自主收缩。每次训练前应先行定位练习,确认发力感后再进入规范训练。

2. 分阶段训练方案,循序渐进更高效

术后康复需遵循循序渐进原则,根据身体恢复情况分阶段调整训练强度,避免过度疲劳。

(1) 术后早期(1~2周):轻柔唤醒期

此阶段手术创面尚未愈合,训练以轻柔放松为主,避免强力收缩。采用快速收缩法:轻缓收紧盆底肌1~2秒,缓慢放松3~5秒,每组10次,每日3组。动作应轻柔,不追求收缩力度,目的在于唤醒盆底肌的感知与自主控制能力。

(2) 术后中期(2周~3个月):强化训练期

此阶段可采用慢收慢放法:缓慢收紧盆底肌,保持收缩3~5秒,待感受到明确的肌肉收紧感后,再缓慢放松5~8秒,每组15~20次,每日早、中、晚各3组。与此同时,可配合耐力训练:收紧盆底肌并维持5~8秒,放松10秒,每组10次,每日2组。

(3) 术后后期(3~6个月):巩固提升期

漏尿症状明显改善后,可适当增加训练难度,采用组合训练法:快速收缩5次与慢速收缩5次交替进行,每日4组。此外,可在站立、行走、坐立等不同体位下穿插练习,模拟日常活动场景,提升盆底肌在动态条件下的控尿能力。

特别提醒

训练前应排空膀胱,禁止在憋尿状态下进行训练。每日定时练习的效果优于偶尔高强度突击训练。若训练过程中出现下腹坠胀感或尿道疼痛,应立即停止训练,待休息后调整收缩力度再行尝试;症状持续者应及时咨询医护人员。

三、居家辅助运动

在盆底肌训练的基础上,配合适度的居家辅助运动,不仅有助于改善盆腔血液循环,还能增强核心肌群力量,进一步提升控尿效果。以下运动适合术后身体逐步恢复后开展。

1. 臀桥运动

仰卧位,双腿弯曲,双脚踩实,缓慢上抬臀部,使躯干与大腿呈一条直线,同时收紧盆底肌及臀部肌肉,保持3秒后缓慢放下。每组10次,每日2组。该动作有助于强化盆底肌、臀部及核心肌群力量。

2. 腹式呼吸

仰卧位,双手轻放于腹部。用鼻缓慢吸气,感受腹部自然鼓起;再用口缓慢呼气,感受腹部缓缓回缩。每次练习5~10分钟,每日2次。腹式呼吸有助于放松盆底肌,缓解术后盆底紧张状态。

3. 慢走运动

术后1周起,可在家中或小区内慢走,每次15~20分钟,每日1~2次。慢走有助于促进盆腔血液循环,加速创面恢复,同时防止肌肉萎缩。

特别提醒

所有运动均以身体不感到疲劳、无明显不适为前提。康复期间应避免弯腰、下蹲、提重物等增加腹压的动作，以免诱发或加重漏尿。

四、调整生活方式

科学的生活方式管理是康复的重要辅助手段。做好日常调理，不仅能减少漏尿次数，还能缓解不适症状，为康复创造有利条件。

1. 科学饮水，杜绝憋尿

不少患者因担心漏尿而刻意减少饮水量，这种做法并不可取。饮水过少会导致尿液浓缩，刺激膀胱黏膜，反而加重尿频和漏尿症状，同时增加尿路感染风险。建议每日饮水量控制在1500~2000毫升，分次小口饮用，避免一次性大量饮水。睡前1~2小时可适当减少饮水，以降低夜间漏尿的发生频率。此外，有尿意时应及时排尿，切忌憋尿，以防膀胱过度充盈而加重控尿负担。

2. 合理饮食，减少刺激

术后饮食宜清淡、易消化，适当增加蔬菜、水果及粗粮的摄入，保持大便通畅。便秘时用力排便会显著增加腹压，进而诱发或加重漏尿。应避免食用辛辣刺激性食物及饮用咖啡、浓茶、碳酸饮料等刺激性饮品，这些均可刺激膀胱黏膜，加重漏尿症状。同时，建议戒烟限酒，以减少对泌尿系统的刺激。

3. 控制体重，降低腹压

肥胖可增加腹部及盆底压力，进而加重漏尿。术后

应在医生指导下合理控制体重，避免久坐或久站，每隔1小时起身活动片刻。咳嗽或打喷嚏前，可有意识地提前收紧盆底肌，以减少尿液溢出的机会。此外，应尽量避免提重物及剧烈运动，以降低腹压骤增的风险。

五、日常护理与心理调适

1. 科学护理

术后漏尿期间，科学的护理措施可显著提升生活舒适度。建议选择吸水性好、透气性佳的纯棉内裤，并及时更换，以保持会阴部干燥清洁。轻度漏尿者可选用专用尿垫，避免使用不透气的护垫，以防诱发皮肤湿疹或感染。每日用温水清洗会阴部，保持局部卫生，有助于预防尿路感染。

2. 调整心态

漏尿带来的心理负担往往重于身体上的不适。许多患者因此感到自卑、焦虑，甚至抗拒康复训练。首先要认识到，术后漏尿是恢复过程中常见的阶段性问题，并非手术失败，也不是永久性缺陷，绝大多数患者都能通过规范训练逐步康复。家人应多给予理解与鼓励，患者也应放平心态，主动与医生、家人沟通，坚持规范训练。

六、结语

前列腺切除术后漏尿，是康复路上的一道小坎，而非迈不过去的难关。请给自己多一点耐心，给身体多一点时间。希望这套居家康复方法能帮助受术后漏尿困扰的患者，重新找回舒适、自在的生活状态。

万物S+1

本文编辑：王佳昕

