

女性盆底修复手术 守护“半边天”的健康防线

将我们的腹部比作一个木桶,女性的盆底就相当于“桶底”,默默承托着膀胱、子宫、直肠等盆腔器官。然而,怀孕、分娩、长期腹压增高、年龄增长等因素都可能导致这个“桶底”变得松弛或损伤,进而引发尿失禁或盆腔器官脱垂等困扰。盆底功能障碍是影响中老年女性生活质量的常见问题,它不仅带来身体上的不适与行动限制,更可能对女性的心理与社会参与造成深远影响。随着医疗技术的进步与健康意识的提升,盆底健康已成为女性全生命周期管理的重要环节。了解盆底结构的生理功能、认识脱垂的成因与表现,是采取科学防治措施的第一步。

盆腔器官脱垂:到底脱垂的是什么

盆腔器官脱垂根据发生部位主要分为三类:

阴道前壁(前盆)脱垂:相邻的膀胱和尿道可能随阴道前壁一同下垂。

阴道后壁(后盆)脱垂:相邻的直肠可能随阴道后壁一同

下移。

子宫(中盆)脱垂:子宫连同环绕宫颈的阴道顶端一起向下移位。

盆腔器官脱垂:手术是唯一选择吗

并非如此。若保守治疗效果不佳,或患者不愿尝试保守治疗,且症状已明显影响生活质量,方可考虑手术治疗。

手术的本质是修复与重建

许多人误以为手术是切除脱垂的组织,事实并非如此。盆腔器官脱垂的根本原因是盆底结构损伤,导致器官失去支撑而下垂。其中,脱垂的膀胱、肠管等器官不可切除,子宫则可根据患者意愿决定是否保留。盆底手术的核心目标在于修复和加强盆底结构,恢复其承托功能。

手术方式如何选择? 关键依据脱垂部位

阴道前壁/后壁修补术

如同为松弛的阴道壁进行加固,可采用自身组织缝合修复,也可植入网片实现结构重建。

中盆修复术

包括缩短并加固子宫周围

韧带(如主韧带、骶韧带),以恢复对子宫的悬吊;也可将阴道顶端或子宫悬吊固定于稳健的结构上,如施行阴道骶前固定术、骶棘韧带悬吊术等。此类手术有时需配合使用网片。

手术可能仅修复单一部位,也可多部位联合修复。手术路径包括经阴道、开腹及腹腔镜三种,其中经阴道途径常作为首选,必要时可联合进行。对于无性生活需求、合并多种疾病、手术风险较高的年老体弱患者,也可考虑阴道封闭术。

术后护理:手术成功的重要环节

手术完成仅意味着成功了一半,另一半取决于术后护理与长期维护。

术后应注意休息,为盆底恢复提供时间;保持外阴清洁,预防感染;摄入富含蛋白质与维生素的食物,促进伤口愈合。还应避免剧烈运动与重体力劳动,积极治疗便秘、慢性咳嗽等增加腹压的疾病,防止盆底再次受损。

随着年龄增长,盆底组织会逐渐老化,盆腔器官脱垂仍可能

复发。日常可坚持凯格尔运动,加强盆底肌力;并定期复查,以便医生根据恢复情况及调整康复方案,保障远期效果。

盆底健康是女性整体健康不可或缺的组成部分。面对盆腔器官脱垂,现代医学已能提供从保守治疗到手术修复的完整解决方案。关键在于树立科学认知,根据个人具体情况,在专业医生指导下选择适宜的治疗路径。术后持之以恒的自我管理与定期随访,是维持长期疗效的基础。我们鼓励每位女性积极关注盆底健康,不再因隐忍而错过早期干预时机。通过科学的治疗与精心的维护,重获身心的舒适与自信,让生命的每一个阶段都从容而美好。

(作者:卢琴 福州大学附属省立医院 副主任医师)

糖尿病前期 悬崖勒马的从容艺术

朋友,你是否总被生活推着前行?体检报告上的“糖尿病前期”几个字,是否像一声突如其来的哨响,让你在健康的跑道上感到慌乱?

不必慌张。这声哨响并非终审判决,而是一次提醒——你正站在健康的分水岭:是继续滑向糖尿病确诊,还是及时调整,以从容、科学的生活方式赢回主动。

认清现状——你处于“糖前”的哪个阶段

糖尿病前期,是指血糖水平超过正常范围但尚未达到糖尿病诊断标准的状态,通常为空腹血糖6.1~7.0mmol/L或餐后2小时血糖7.8~11.1mmol/L。这好比身体的血糖调节系统已处于高负荷状态,亟待调整。

厨房调整——从“重油重味”到“清淡均衡”

饮食调控是主战场,烹饪方式则是关键。应告别外卖与重口味,学会从容安排每一餐。

减少“高血糖风险”烹饪方式:如煎、炸、红烧、糖醋,这类做法往往高油高糖,易导致血糖快速上升。

选择“温和平稳”的烹饪方式:

蒸制:保留食材原味与营养,如清蒸鱼、蒜蓉蒸蔬菜。

煮/炖:如少油烹制的冬瓜汤、番茄炖牛腩。

凉拌:制作简便,清爽开胃,如凉拌黄瓜、手撕鸡丝。

快炒/白灼:少油快炒或白灼,如清炒西兰花、白灼虾。

记住原则:蒸、煮、凉拌优先,少油快炒亦可,避免煎炸红烧,血糖更易平稳。

餐盘搭配——学会“合理组合”而非“盲目戒断”

饮食控制不等于饥饿疗法,关键在于合理搭配,延缓血糖上升。

推行“餐盘分区法”:

1/2为非淀粉类蔬菜(如绿叶菜、番茄、菌菇),低热量且增强饱腹感。

1/4为优质蛋白(如鱼虾、豆腐、鸡蛋),有助于维持血糖稳定。

1/4为全谷物或杂粮(如糙米、燕麦、玉米),替代精米白面。

调整进食顺序:先喝汤,再吃蔬菜,接着摄入蛋白质,最后进食主食。这样的顺序有助于控制主

食摄入量,平稳餐后血糖。

餐前准备——避免“过度饥饿”导致饮食失控

过度饥饿容易引发暴饮暴食,应尽量避免这种被动进食的状态:

规律进餐:定时三餐,避免等到极度饥饿时才进食。

合理加餐:两餐之间若感到饥饿,可适量食用一小把坚果、一个番茄或一根黄瓜,有助于保持正餐时的饮食节制。

动静结合——让身体“适度活跃”而非“过度劳累”

运动不应成为负担,而是改善胰岛素敏感性的有效方式。

分散运动时间:每日累计活动30~40分钟,如午、晚餐后各散步20分钟。

控制运动强度:运动时以能交谈、不能唱歌为宜,身体微热、少量出汗,心率保持在(220-年龄)×(50%~70%)范围内。

把握适宜时段:餐后半小时至1小时进行运动,降糖效果较好。

中医视角——辨明体质,调理根本

中医认为,糖尿病前期是身

体失衡的信号,需根据体质进行调理:

脾胃湿热型:表现为腹胀、口黏、大便黏滞、舌苔厚腻。建议食用冬瓜、薏米,饮用陈皮荷叶茶。

气阴两虚型:常见疲劳、口干、手足心热。宜食山药、百合,可泡服西洋参麦冬水。

肝气郁结型:多伴有胸闷、易怒、喜叹气。建议饮用玫瑰花茶,多食绿色蔬菜,保持情绪舒畅。

从容起步,健康在望

从糖尿病前期回归健康,并非一场慌乱的冲刺,而是一段从容前行的旅程。你无需彻底改变生活,只需在日常细节中做出更科学的选择。

预防始终优于治疗。此刻的提醒,是身体给予你调整的良机。朋友,从从容容地迈出第一步,健康之路就在脚下。

(作者:吴人杰 福建中医药大学附属康复医院 主治医师)