

产后漏尿、下坠感？ 盆底肌康复黄金期别错过

解放军总医院第一医学中心 黄斌如

很多宝妈产后都会遇到难以启齿的问题：咳嗽、大笑、打喷嚏时不经意漏尿，久站、抱娃、长时间走路后小腹坠胀、阴道有明显下坠异物感。部分宝妈还会伴随同房干涩不适、亲密体验下降、反复腰骶酸痛、身体疲惫乏力等症状。多数人受传统观念影响，误以为这是产后正常现象，觉得忍一忍、好好休养就能慢慢恢复，无需特殊干预。其实这些表现都是盆底肌受损发出的明确预警信号，并不是生育的必然结果。

如果长期忽视症状、错过珍贵的康复黄金期，轻微的盆底损伤会持续加重，慢慢发展为频繁漏尿、持续性盆腔下坠，严重者还会出现盆腔器官脱垂等问题，长期影响女性日常生活、社交心态与身心健康。今天带大家科学认识产后盆底损伤问题，把握最佳恢复时机，安全、规范、有效修复盆底健康。

盆底肌是专门封闭骨盆底部的一组弹性肌肉群，整体柔韧且富有张力，像一张坚韧柔软的“弹力吊网”，稳稳承托着子宫、膀胱、直肠等全部盆腔脏器。同时精准管控尿道、阴道、肛门的闭合与松弛，承担着控尿控便、稳固盆腔结构、维持私密健康与盆腔健康的重要作用，是守护女性盆腔健康、隐蔽却至关重要的核心屏障。盆底肌状态的好坏，直接决定女性产后的身体状态与长期生活质量。

无论顺产还是剖腹产，怀孕和分娩都会对盆底肌造成实质性损伤，不存在例外情况。整个孕期，随着胎儿、羊水、胎盘不断增重，子宫体积持续增大，长期对盆底肌形成垂直压迫，让盆底肌肉始终处于被动拉伸、超负荷承重的状态，久而久之肌肉肌力下降、弹性变差，盆底支撑筋膜逐步松弛、耐受能力大幅降低。顺产分娩时，

产道充分扩张，胎儿娩出会进一步牵拉、延展甚至轻微撕裂盆底肌纤维，加重盆底松弛损伤；剖腹产虽然避开了产道直接挤压，但孕期长达十个月的重力压迫、妊娠激素波动引发的全身韧带松弛问题依然存在。因此几乎所有产妇产后都会出现不同程度的盆底功能下降，只是个人体质、胎儿大小、孕期作息不同，症状轻重存在差异。

产后漏尿、下腹下坠，是盆底功能障碍最典型、最高发的两大表现。当盆底肌力不足、肌肉闭合能力变弱时，日常咳嗽、大笑、跳跃、提重物等动作导致腹压突然升高，松弛的尿道无法及时闭合，就会发生压力性漏尿，这也是产后漏尿的核心诱因。当盆底“吊网”支撑力不足，无法稳固固定盆腔脏器的正常位置，脏器出现轻微下移，就会出现小腹坠胀、阴道下坠、异物感，久坐、过度劳累、久站抱娃后，这类不适感会明显加重。除此之外，盆底损伤还可能引发尿频尿急、夜尿增多、反复妇科炎症、同房干涩疼痛、长期腰酸乏力等多种问题。很多宝妈误以为这些都是产后体虚、气血不足导致的，盲目进补却毫无改善，忽略了盆底损伤这一根本原因，最终将轻微功能性问题拖成顽固慢性盆底疾病。

产后盆底康复十分讲究窗口期，选对时间干预可以事半功倍，拖延干预则收效甚微。医学上公认：产后42天至6个月是盆底康复黄金期，6个月至1年为次黄金期。产后42天恶露基本干净，子宫、宫颈逐步收缩复位，生殖系统初步恢复，身体激素水平慢慢趋于稳定。此时受损的盆底肌肉、筋膜可塑性最强，细胞修复活性高，及时开展科学干预，修复速度最快、恢复效果最好，大部分宝妈可以最大程度恢复孕前盆底健康状态。

如果错过黄金修复期，松弛的肌肉和筋膜会逐渐定型、纤维化，肌纤维弹性出现永久性受损，漏尿、下坠等症状会逐年加重。不少宝妈产后初期只是轻微偶尔漏尿，因为拖延不干预，在长期劳累、熬夜、再次生育、绝经后激素衰退等因素影响下，症状会持续加重，甚至出现走路漏尿、盆腔轻度脱垂等严重问题，不仅后续修复难度大幅提升，也很难完全恢复至健康状态。需要明确的是，产后一年以上依然可以做盆底康复，只是修复周期更长、见效更慢，康复效果远不如黄金期干预理想。

盆底康复的核心是科学对症干预，切忌盲目跟风训练，这也是很多宝妈越练损伤越重的关键原因。很多人不做专业评估就自行练习凯格尔运动，最终适得其反。产后42天复查时，一定要先做专业盆底功能检测，明确自身盆底问题类型：是肌力薄弱、肌肉松弛，还是肌肉过度紧张、痉挛劳损。针对紧张型盆底问题，盲目反复收缩训练，会持续加重肌肉劳损与筋膜紧张，让下坠、酸痛症状愈发严重，只有分型判断、对症训练，才能实现有效修复。

对于大多数肌力薄弱、盆底松弛的宝妈，凯格尔运动是居家康复最基础、安全、高效的方式，重点在于掌握标准发力，杜绝代偿。标准训练方式：选择平躺或端正坐姿，全身放松，专注收紧阴道、肛门周围盆底肌肉，模拟憋尿、憋便的发力感。全程保持腹部、大腿、臀部肌肉完全放松，不憋气、不收腹、不用腿部借力。每次收紧3至5秒，缓慢放松3至5秒，每组10至15次，每天3至4组，循序渐进延长收缩时长，规律坚持练习，稳步提升盆底肌力与肌肉控制力。

针对中重度盆底损伤、肌力偏低，

伴随明显漏尿、持续下坠感的人群，单纯居家训练效果有限。建议在专业医生指导下开展医院规范化康复治疗，盆底电刺激、生物反馈治疗可以精准唤醒受损、休眠的盆底肌，帮助宝妈找准正确发力感、纠正错误发力模式，精准修复受损肌纤维与松弛筋膜，配合居家凯格尔训练，能够大幅提升康复效率，快速改善盆底功能障碍。

康复期间，规避不良生活习惯、减少盆底持续损伤尤为关键。产后半年内尽量避免久坐、久站、长时间抱重物、频繁弯腰下蹲，减少腹压反复增高，减轻盆底承重负担。禁止过早进行卷腹、平板支撑、高强度深蹲等强腹压训练，避免加重盆底松弛和脏器下移。同时积极改善便秘、避免长期憋尿，减少持续腹压刺激。切勿盲目购买网红修复仪器，所有康复都需基于专业评估，盲目使用容易造成肌肉过度疲劳，加重盆底损伤。

日常盆底康复误区需要及时纠正。并不是只有顺产需要修复，剖腹产宝妈同样存在孕期盆底损伤，只是症状更隐匿，长期不干预也会后期发病。没有出现漏尿不代表盆底健康，很多轻度损伤仅表现为肌力下降，属于隐性问题，提前干预可有效预防远期脱垂、漏尿。同时哺乳期可以正常做盆底康复，正规训练和仪器治疗安全无副作用，不会影响哺乳，是性价比极高的修复阶段。

盆底康复从来不是矫情，而是女性产后必不可少的健康养护。孕育让女性身体承受了巨大负担，产后出现的漏尿、下坠等不适，不该被当作“生孩子的代价”默默忍受。抓住产后42天至6个月的黄金康复期，及时筛查、科学训练、规避误区，就能逐步恢复盆底肌力与弹性，告别产后尴尬与不适，守护自身长期健康与生活品质。

白内障术后恢复期，这些护理误区会拖慢视力恢复

广西医科大学第一附属医院 曾进

白内障手术，如今已是眼科领域最成熟的微创手术之一，将浑浊的晶状体摘除，换上一枚透明的人工晶体，看似“一劳永逸”。一次成功的手术，可能被一次揉眼、一场大意、一顿辛辣饭“拖入泥潭”。术后恢复期，才是真正决定你能否“重见光明”的关键战场。

误区一：“眼睛看得清了，就不用再管了”

这是最普遍、最危险的错觉。很多患者术后第二天拆开纱布，发现世界焕然一新，便如释重负，觉得“大功告成”。殊不知，角膜切口虽仅有数毫米，完全愈合却需要数周时间；眼内组织的愈合、炎症的消退、视力的稳定，更是一个漫长的过程。

正确做法：术后1个月内，连续用眼不超过15分钟，每用眼后闭眼休息3分钟，每日总用眼时间控制在2小时以内。术后1天、1周、1个月、3个月，乃至半年，都必须按时复查。复查不是走过场，医生要检查眼压、晶体位置、眼底状态，及时拦截那些“没感觉到但在发生”的隐患。

误区二：“眼睛痒了揉一揉，没什么大不了”

如果术后只能记住一条禁令，那就是：绝不揉眼！术后角膜切口尚未完全愈合，揉眼的力量足以让切口裂开、人工晶体移位，甚至引发眼内炎——术后最凶险的并发症之一，可导致不可逆的失明。而手上携带的细菌，更是趁虚而入的“隐形杀手”。很多患者说：“我只是轻轻揉了一下。”但在显微镜下，那轻轻一揉，已经是对伤口的猛烈冲击。

正确做法：眼睛痒痒时，用医生开具的无菌人工泪液，每次1滴，每日不超过4次。夜间睡觉佩戴医院配发的硬质眼罩，防止无意识揉搓。若实在难受，轻轻闭眼休息即可。

误区三：“洗脸洗澡随便来，小心点就行”

术后一周内，任何让脏水进入眼睛的行为都是高危操作。洗脸时水流飞溅、洗头时低头冲洗、洗澡时热水蒸腾……这些小事，在术后都可能变成感染的导火索。细菌一旦随水侵入眼内，后果不堪设想。

正确做法：洗脸用湿毛巾绕开眼周轻擦；洗头去理发店仰面清洗或佩戴防水眼罩；洗澡避免水直接冲淋面部；整个术后一个月内，不游泳、不

泡温泉、不蒸桑拿。记住：这不是矫情，是对自己眼睛负责。

误区四：“想运动就运动，身体恢复快”

弯腰低头系鞋带、搬重物提菜篮、跑步跳绳跳广场舞——这些动作会让眼压瞬间飙升，增加晶体移位、切口渗漏甚至眼底出血的风险。术后初期，眼球内部组织如同刚刚砌好的墙，经不起任何剧烈震荡。

正确做法：术后1个月内，彻底告别剧烈运动。可以每天散步10-15分钟，打打太极，动作幅度别大。避免一切“憋劲”动作：不用力排便、不剧烈咳嗽、不搬重物。饮食多吃蔬菜水果防便秘，少吃辛辣油炸，从源头减少腹压升高的可能。

误区五：“眼药水随便滴，差不多就行”

有人将多种眼药水一股脑儿滴进去，有人嫌麻烦擅自停药，还有人用完一瓶接着用……这些做法都可能让疗效归零甚至适得其反。抗生素、激素类、人工泪液，每种药物都有严格的使用顺序和间隔时间：先滴刺激性弱的，后滴刺激性强的；两种药之间至少间隔5分钟；瓶口绝不能碰触眼

睛；眼药水开封后不超过4周必须更换。尤其是激素类眼药水，突然停用会导致炎症“反弹”，比不用还糟糕。

正确做法：严格遵医嘱，按时按量，一滴不多、一刻不少。滴药前洗手，滴后拧紧瓶盖阴凉保存。拿不准的，带着所有眼药水去复查时让医生一一把关。

误区六：“慢病药可以先停停，反正眼睛手术做完了”

高血糖会延迟角膜切口修复、增加感染风险；血压波动过大可能诱发眼内微出血。术后空腹血糖应控制在 $\leq 10\text{mmol/L}$ ，血压稳定在160/100mmHg以下。慢病管理，是稳住手术成果的“下半场”。

正确做法：继续按内科医生方案服药监测，千万不要擅自停药减量。手术成功只是“上半场”，全身指标控制才是“压舱石”。

总结

白内障术后恢复，像种下一棵小树苗，手术是“栽下去”，护理是“浇水施肥”。用好眼药水、管住手脚、控制好慢病、按时复查，这些看似琐碎的细节，恰恰是决定最终视力的关键变量。