

年轻姑娘一天到晚跑厕所 医生让她先填一份“晴雨表”

这份“排尿日记” 对治疗至关重要

白天每40分钟一次，晚上雷打不动起夜3次-4次，这样的排尿频率，28岁的姑娘小黄(化名)经受了7年。更让她痛苦的是，膀胱里明明只有几滴尿液，刺痛感却像一根生锈的铁丝在体内搅动。近日，小黄在专业医师的指导下明确了病因，经过系统治疗，终于打赢了这场旷日持久的“膀胱战争”。



翁锡君主任(中)、李南医生(左)手术场景。资料图片

1 姑娘排尿频繁且伴随坠痛 医生没有急着开检查单

从2019年开始，小黄有了一个难言之隐：排尿频繁且伴随坠痛。白天每40分钟一次，晚上雷打不动地起夜3次-4次，刺痛感像一根生锈的铁丝在体内搅动。为了应对突如其来的“尿意”，她有了一些奇奇怪怪的习惯：聚餐时总坐在离出口最近的位置；约会时背包里总备着尿垫；团建爬山时别人看风景，她却在沿途记着卫生间的坐标。

几年间，小黄跑过不少医院，但尿常规等结果均提示正常，医

生对此也是束手无策。家里药盒堆积成小山，但每次排尿时刀割般的疼痛，却像甩不掉的影子。“焦虑引起的躯体化症状。”2020年春天，心理门诊诊断书上的结论让小黄陷入更深的迷茫。为了治疗疾病，她遵医嘱口服了抗焦虑药物半年，但凌晨厕所的灯光依旧准时亮起。

今年春节前夕，小黄找到鄞州区第二医院(宁波市泌尿外科医院)泌尿外科的李南医生。这位专注尿控疾病的年轻医生耐心

听完她的描述，没有急着开检查单，而是掏出手机演示：“先帮我完成这个膀胱‘晴雨表’好不好？”

屏幕上跳出的一个个对话框：每次排尿的精确时间、尿量(用特制量杯测量)、疼痛指数(1级-10级表情包评分)、伴随症状(下拉菜单勾选)……“记录要细致到饮水时半杯水是多少毫升、半夜排尿的时间和量，吃辣后症状是否加重……”李南告诉她，“我们要把你膀胱‘说话’的方式翻译给医学看。”

2 排尿日记成治疗“密钥” 明确病因后终于康复

3天后，李南对着手机上的折线图皱眉：白天排尿15次-18次，单次尿量不足150毫升；夜间排尿轨迹显示凌晨1点、3点、5点的“死亡三连击”；疼痛曲线在餐后2小时陡然攀升。这些跳跃的数字，拼凑出间质性膀胱炎的典型画像。

更触目惊心的是膀胱水扩张术中的场景：当生理盐水缓缓注入，本应光滑的膀胱黏膜像干涸的

土地般皴裂，毛细血管在镜头下渗出星点血迹——这就是导致剧痛的“落雪征”。检查床上的小黄通过显示屏第一次看见了折磨自己多年的“敌人”——间质性膀胱炎。

此后，小黄便开始接受一系列针对性的治疗。治疗台上，膀胱灌注的药物修复着伤痕累累的膀胱壁；手机里，智能小程序自动分析着她的饮水曲线；曾经羞于启齿的排尿记录，成了破译健康密码的

“密钥”。在综合治疗下，小黄逐渐康复。复查时，她欣喜地告诉李南：“李医生，真的太感谢您了！我终于可以安心地睡个整夜觉了。”

该院泌尿外科尿控与盆底外科专科负责人翁锡君主任医师介绍，间质性膀胱炎是一种慢性非细菌性膀胱炎症，常以尿频、尿急、夜尿增多和(或)盆腔疼痛为主要临床表现，患者常因找不准病因而备受煎熬。

●相关链接

针对膀胱敏感问题，翁锡君给出了一份指南——

1. 症状自测：

若出现以下情况，请立即记录排尿日记并及时就诊。

日均排尿>8次，夜尿>2次；单次排尿量明显减少，经常少于100ml；膀胱充盈或排尿后下腹疼痛。

2. 生活管理：

避开“膀胱刺客”：刺激性食物

和饮料，如咖啡、酒精、辛辣食物；掌握“黄金饮水法”：晨间多饮，午后递减，睡前3小时禁水；尝试“膀胱瑜伽”：凯格尔运动配合腹式呼吸。

3. 就诊准备：

至少携带3天完整的排尿记录；整理既往用药清单；准备具体症状描述(避免“大概”“可能”等模糊表述)。

翁锡君特别强调，对于疑似

患有间质性膀胱炎或其他类型排尿问题的患者来说，及时准确地记录“排尿日记”至关重要。“这不仅有助于医生了解患者的症状模式，还能为制定个性化治疗方案提供关键依据。”他同时表示，通过系统、正规的治疗和生活干预，大部分患者都能恢复正常生活。

记者 庞锦燕
通讯员 付玉玲 谢美君

5岁患儿肠道 发现巨型息肉

医生：家长应注意四大信号

日前，宁波大学附属妇女儿童医院北部院区内镜中心的医务人员通过肠镜下微创手术，成功为一名5岁患儿切除了一长达5厘米的肠道巨大息肉。

事发1周前，患儿康康(化名)反复腹痛，被家长送到该院南院急诊就诊。腹部CT提示，升结肠局部管壁增厚，可能是息肉。接诊的小儿外科副主任医师文刚分析认为：患儿腹痛，曾有肠套叠，CT提示肠道肿物，基本考虑肠道息肉。完善常规检查，清洁肠道后，经无痛肠镜检查，果然发现升结肠处有一个长度大约5厘米的巨型息肉，几乎阻塞了肠腔。

内镜中心高虎云主任医师说，儿童肠道息肉虽也常见，但如此巨大的息肉并不多见，极易引发肠梗阻、肠穿孔甚至癌变，必须尽快干预。

面对患儿肠壁薄、耐受差等挑战，结合息肉存在粗蒂特点，内镜医疗团队采用先用多枚钛夹夹闭息肉蒂部，息肉由红润变发紫，再切除息肉，创面无出血。切除息肉的同时完美地保留肠道功能。

文医生说，相比腹腔镜下切开肠管，切除息肉，再缝合肠管，肠镜下摘除息肉是损伤最小的一种手术方式。手术全程无创口、零出血，患儿术后3天就康复出院了。

据介绍，我国儿童肠道息肉发病率达2%到3%，常见于2岁到8岁群体。高医生介绍，儿童肠道息肉的发病原因尚未完全明确，目前研究认为与遗传、炎症、基因突变、环境因素等多方面相关。像幼年性息肉病综合征(JPS)，就与基因突变相关；低纤维、高脂肪饮食可能影响肠道蠕动，增加黏膜刺激。慢性便秘，粪便滞留可能机械性刺激肠黏膜，诱发增生；肠道病毒或细菌感染可能引发局部炎症反应。食物过敏(如牛奶蛋白过敏)可能导致肠道黏膜免疫损伤；儿童生长发育期激素水平升高，可能促进细胞增殖；儿童免疫系统未成熟，肠道黏膜免疫应答失调也可能参与息肉形成。

高医生提醒，针对儿童肠息肉的常见症状，家长应注意四大信号：无痛性便血(鲜红血附着于粪便表面)、排便时肿物脱出肛门、长期缺铁性贫血、腹痛伴大便习惯改变。出现上述症状时，家长应及时带孩子进行肠镜检查。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼 文/摄



医生为患儿做手术。