

男性站着尿还是坐着尿？

专家：50岁以上或有前列腺问题者坐着尿更好

“我老公站着上厕所，马桶圈成了水帘洞，地板滑得像溜冰场！让他坐着尿？他直接炸毛：‘男人坐着尿，尊严往哪搁？’”

近日，市民李女士在社交平台吐槽丈夫如厕习惯，竟意外引来不少网友的热议。网友们迅速分成两派，一方坚守“站着尿才是爷们尊严”，另一方则发出灵魂拷问：“干净、健康、顾家，你占哪样？”这场“尿姿之争”看似搞笑，却暗藏两个严肃议题：泌尿健康与家庭和谐。记者带着疑问走进宁波大学附属第一医院泌尿外科，听蒋照辉主任医师从科学角度说个明白——男人尿尿姿势，真没你想的那么简单。



AI生成图

站着尿：潇洒有余，“溅”术难防

“从文化习惯上讲，站着尿确实深入人心。”蒋照辉笑道，“很多男同胞的人生第一课，可能就是老爸那句：‘站直了，瞄准！’”

站着尿的优点很明显：快、方便、公共场合唯一选择。但回家关上门，问题就来了——

受生理结构、尿流冲击、注意力浮动等因素影响，即使你自觉“百步穿杨”，尿液仍可能分叉、飘逸、“天女散花”。

市民陈先生就苦笑：“半夜迷迷糊糊上厕所，明明感觉瞄准了，早上老婆一指马桶边：‘你又画地图了！’”

这些肉眼难辨的尿渍，藏在陶瓷缝、地砖边，默默养细菌、散味道。对经常打扫的家人来说，这种“隐形攻击”容易积怨，最终引爆“马桶战争”。

坐着尿：不是“认怂”，而是“战术性调整”

那么坐着尿是不是就“不够男人”？“完全不是！”蒋照辉解释说，“但从生理结构看，事情没那么简单。”

他打了个比方：男性尿道有两个生理弯曲，就像一条自带弯道的小河。坐着时，尿道中段的弯道不容易拉直。尤其年轻男士排尿时可能

伴随生理性勃起，坐着反而可能轻微压迫尿道，让水流没那么畅快。

“所以对排尿顺畅的年轻人，站着坐着其实都可以，关键是要‘准’且‘净’。”蒋照辉笑道，“但如果年纪上去了，或已经有前列腺增生、膀胱乏力等问题，坐着尿反而可能是更优选择。”

专家建议：这些场景推荐“坐姿”

蒋照辉总结出几个推荐“坐姿”场景：50岁以上，或有前列腺问题者：坐下排尿可以减少膀胱残余尿液，降低感染风险，尤其适合夜尿多、尿无力的男士；

术后或行动不便者：坐着更安全，可防摔倒；

家庭和谐追求者：坐着尿能极大减少飞溅，让卫生间保持清爽——“这是隐藏的婚姻润滑剂”。

蒋照辉幽默补充道：“在德国、日本等国家，男性在家坐着尿已经很常见。这其实无关性别问题。”

至于“尊严之争”，蒋照辉笑着调侃：“排尿姿势不是演动作片，不用太讲究‘造型’。能把尿尿干净、不溅不漏，还能让家里保持整洁的，都是高手。”

放下包袱：一坐之间，两全其美

回到李女士的故事——她后来没吵架，而是给老公看了科普文章，还买了个防溅垫当“过渡道具”。

一周后，她发朋友圈：“历史性一刻！我家那位终于坐下尿了。地板干了，摩擦少了，连吵架频率都减半了。”

或许，真正的成熟不在于姿势多豪迈，而在于能为了健康与家庭，轻松切换状态。

毕竟，马桶不在乎你是站还是坐——它只在乎你有没有冲干净；而家人在乎的，是你有没有把他们的感受，放进这日常的细节里。

毕竟，尿尿是小事，但怎么尿，有时候还真是个“技术活+情商活”。

记者 林伟 通讯员 庞赟

宁一术界

剑突之下，拆除生命禁区里的“定时炸弹”

“不用劈开胸骨，身上几乎看不到疤，术后三天就能下地，和生了一场小病差不多。”在宁波大学附属第一医院胸外科门诊，前纵膈肿瘤术后的患者小赵语气轻松。因为害怕创伤巨大的开胸手术，小赵之前到处寻找可替代的办法。最终在这里，通过剑突下几个微小切口，胸腔深处的“定时炸弹”被精准拆除。

为他主刀的胡文涛主任医师始终认为，现代胸外科的追求早已不止于“切除肿瘤”，“我们要在根治疾病的同时，用最小的生理与心理创伤，为患者赢回最大的生活尊严和自由。”



胡文涛主任医师

一位“拆弹专家”的远见：在生命禁区刀尖起舞

胡文涛被同行与患者亲切地称为“拆弹人”。当多数同行还在观望剑突下纵膈肿瘤切除术时，他已敏锐洞察到这项技术的潜力，果断派团队学习引进。

“安全、精准、微创、快速康复，是外科不变的追求。”他坦言，当初下定决心，一是患者获益清晰可见——剑突下入路清扫更彻底，还能避免肋间神经损伤，大幅减轻术后疼痛；同时，顺应外科

微创化趋势，从多孔到单孔，再到创伤更小的入路（指手术过程中进入人体特定部位的路径或方法），是技术演进的必然方向。

剑突下手术切口隐蔽，却要直抵人体最危险的区域之一——纵膈。这里胸骨在前、脊柱在后，心脏、大血管、气管、食管与重要神经密集排布，手术如同在搏动的血管旁、毫米级缝隙里“跳舞”。

引进这项技术后，胡文涛团队用近半年时间打磨。“最难的是纵膈胸膜的切开。”胡文涛说，“切多了，可能伤到膈神经，导致膈肌麻痹；切少了，视野打不开。”团队为此制定了标准化流程：先定位，再分层，用超细电钩精准分离，确保“恰到好处”。

一套务实的选择标准：做区域患者的技术灯塔

精湛的技术，为众多患者改写了命运。

27岁的小赵体检发现前纵膈肿瘤，当地医院建议劈胸骨开放手术，但他担心疤痕影响工作与婚姻。胡文涛团队为他施行剑突下微创手术，如今五年过

去，他早已结婚生子，生活如常。

49岁的女士双眼眼下垂、四肢乏力，周围迷信的群众认为她“中邪”了，辗转求医后确诊胸腺瘤合并重症肌无力。术后她眼睛恢复正常，由衷感叹：“还是要相信科学。”

58岁的邹先生是家庭经济支柱，胸腺癌侵犯大血管，当地医院认为手术风险极高。胡文涛团队迎难而上，经剑突下微创完成根治切除，术后三年复查未见复发。

数据显示，常规开展该术式后，宁大一院胸外科复杂前纵膈肿瘤患者增长约40%。“技术同步、服务可及，让患者在家门口就能看好病。”胡文涛说。

这位49岁的胸外科专家深耕临床二十余年，从经胸壁胸腔镜、剑突下入路，到达芬奇机器人手术，始终走在微创前沿。去年，他当选浙江省数理医学学会胸部肿瘤多学科诊疗专业委员会首任主委，扛起区域胸部肿瘤规范化诊疗的重任。

除了微创手术，他还积极推行数字引流、肺功能全程化管理、数字医疗质控，让术后管理从“经验判断”走向“数据驱动”，用科技为精准诊疗保驾护航。

每周三下午的坚守：用专业消解万千焦虑

即便身兼管理、临床、科研多重重任，胡文涛仍坚持每周三下午开放免费的检后门诊。“时间要用在刀刃上。为一个人消除恐慌，为一群人拦截焦虑，这件事的社会价值，不亚于一台高难度手术。”在他心中，以专业解读为患者厘清方向、减少奔波，是医者重要的使命。

在他看来，令他感到“这辈子当医生，值了”的瞬间，往往不在手术结束的那一刻，而是在住院部电梯口，一群充满朝气的年轻人喊他“老师”，抑或下班路上陌生人主动上前打招呼，自称是他多年前手术过的患者。

这些瞬间，也让胡文涛更深地领悟：医学面对的不是“疾病”，而是承载着疾病、拥有完整情感与故事的生命。每一次沟通、每一个决策，都关乎具体生命的尊严与温度。

“我们切除的不仅是病灶，更为患者赢得了时间、生活和无数个充满希望的平凡瞬间。”胡文涛说。

记者 林伟 通讯员 庞赟