

71岁老人膀胱内藏了200多颗结石

这些信号千万要注意

“太可怕了，小小的膀胱里居然藏了这么多石头！”在宁波市中西医结合医院（宁波市泌尿肾病医院）泌尿外科，71岁的王大爷（化姓）看着医生展示的一袋结石，满脸震惊。这一袋结石足有200多颗，最大的直径约1厘米，连医生都直呼罕见。



漫画：严勇杰

1 小便发红才就医，膀胱内竟藏200多颗结石

一周前，老人毫无征兆地出现小便发红症状，还伴随着排尿时的不适感。在家人的催促下，老人匆匆来到宁波市中西医结合医院泌尿外科就诊。

接诊医生详细问诊后得知，老人的异常其实早有苗头——最近几年，他一直存在排尿费力、尿流变慢、尿完总感觉没排干净的情况，但老人始终觉得：

“人老了，器官功能不行了，排尿差点是正常事儿。”于是一直忍着不就医、不检查，任由这些不适症状拖延多年，直到血尿出现，才真正意识到问题的严重性。

经系统检查，王大爷被明确诊断为多发膀胱结石、前列腺增生。宁波市中西医结合医院泌尿外科膀胱亚专科陈特磊副主

任医师团队结合老人的年龄、身体状况，制定了“经尿道膀胱结石激光碎石取石术+前列腺激光剝除术”，不仅一次性顺利清出了膀胱内200余颗大小不等的结石，还同步处理了前列腺增生问题，解除了尿路梗阻。

术后，医院还采用了中医适宜技术，加速康复。目前，王大爷已顺利出院。

2 前列腺增生是“元凶”，这些习惯在“推波助澜”

“单次从膀胱内取出200余颗结石，在临床上确实罕见。”陈特磊副主任医师介绍，结石的根源是老人忽视多年的前列腺增生。增生组织会像“堵水管”一样压迫尿道，导致排尿不畅、膀胱残余尿增多。这些残留尿液长期淤积，其中的矿物质、草酸钙等成石物质会逐渐析出、结晶、沉积，慢慢长成大量结石。

“很多老年人都会有一个误

区，觉得年纪大了排尿变差是正常的衰老现象，实则不然。”陈特磊提醒，老年男性一旦出现以下异常，一定要提高警惕：排尿时需要用力才能尿出来，站在厕所半天尿不启动，尿流比以前明显变慢；尿线变细、变弱，不成直线，还容易分叉，射程也变短；尿完总觉得没排干净，起身后还有尿液滴沥，反复想上厕所；白天排尿次数明显增多，夜里起夜2次及以上，频

繁被尿意憋醒，影响睡眠；突然有强烈的尿意憋不住，来不及跑厕所，严重时还会出现漏尿；排尿时尿液发红、带血色，尿道有刺痛、灼热感。

“以上任何一项症状长期存在，都不是‘年纪大引起的正常现象’。”陈特磊特别强调，拖延得越久，就越容易长出结石、引发感染、尿路梗阻，甚至可能出现更严重的泌尿系统问题，切勿硬扛。

3 中老年男性这样做，远离前列腺问题和膀胱结石

想要守护中老年男性的泌尿健康，从根源上避免膀胱结石、前列腺增生等问题，其实可以从日常小事做起：

科学喝水是关键，不要刻意少喝。建议每天保持1500毫升—2000毫升的温水摄入，最好少量多次小口饮用，既能稀释尿液，减少杂质沉积，又能促进排尿；睡前1.5小时可以适当减少饮水，避免夜尿过于频繁。同时，要少喝浓茶、咖啡、烈酒和碳酸饮料，这些饮品容易刺激前列腺和膀胱，增加患病风险。

绝不憋尿，有尿及时排。养成有尿就排的好习惯，不要因为久坐、忙碌就刻意憋尿，排尿时尽量放松，争取排空膀胱，减少残余尿液堆积，从根源上减少结石形成的可能。

清淡饮食，管住嘴。日常要少吃辛辣刺激、油炸烧烤和过咸的食物，这些食物容易加重泌尿系统负担；多吃蔬菜、杂粮、山药、冬瓜等清淡易消化的食材，帮助减少尿液中的杂质沉积。

避免久坐，适度运动。老年人不要长时间久坐打牌、看电视，

建议每坐40分钟—60分钟就起身走动几分钟，促进盆腔血液循环；日常可以坚持散步、慢走、太极等温和的运动，既能增强体质，又能预防前列腺充血增生。

早筛查、早干预，拒绝硬扛。建议50岁以上的男性，每年做一次泌尿系统和前列腺常规检查，做到早发现、早排查；一旦出现排尿费力、尿线细、夜尿多等异常症状，不要隐忍拖延，及时到正规医院泌尿外科就诊，早治疗才能避免并发症的发生。

记者 任诗好 通讯员 徐锦龙

包着饺子突发主动脉夹层破裂 医护深夜开启生死救援

昨日，59岁的闻先生（化姓）康复出院。一个月前，他突发主动脉夹层破裂，经过宁波市医疗中心李惠利医院医护人员的紧急抢救，最终转危为安。

闻先生是一位体力劳动者，发病时他正在家里忙活着包饺子。就在用力揉面时，他感觉脖颈突然传来被电击似的疼痛，但转瞬即逝。没想到过了10分钟，他的胸口一阵剧烈疼痛，家里人急忙把他送往医院。刚一脚跨进急诊室，浑身冷汗、嘴唇发紫的闻先生就昏了过去。

接诊医护快速了解情况并完善检查，怀疑是主动脉夹层，很大可能已经破裂。主动脉夹层是人体最大的动脉血管壁内膜和外膜撕裂形成假腔，一旦破裂会引发致命性大出血，救治希望极其渺茫。通俗点说，他身体里最大的那根血管，像吹到极限的气球，壁薄如纸，随时会炸。

就在家人急得哭成一团之时，抢救团队迅速到位了。

心脏大血管外科值班医生宋杰查体时捕捉到闻先生的颈动脉和股动脉还有搏动，这是患者活下去的希望。他们一边给予紧急用药，一边把他送往手术室。

路上，医护人员不停拍打闻先生的肩膀，一遍遍地喊着“别睡”，拼尽全力留住他的意识。

与此同时，心脏大血管外科孙乐波主任和体外循环团队立即从家赶往医院。

进手术室时，闻先生已全身发紫，生命体征濒临崩溃。

急性的心包填塞让他脉搏微弱、血管塌陷，常规穿刺根本无法成功。麻醉医生当机立断采用超声引导穿刺，并最终顺利完成。

麻醉成功只是开始，此时闻先生频繁呕吐，医生立刻调整其头位防止窒息，不敢有丝毫松懈。与此同时，体外循环、手术团队无缝衔接。

万幸的是，破裂的夹层出血没有大量流失，而是积在心包内，为抢救争得了宝贵时间。但闻先生的出血依然达到了3000毫升，团队立即启动自体血回输，也就是把心包内的血液再输回体内。

手术的关键一步，是让心脏暂时停工，靠体外循环机器替代心肺功能，可这一步险象环生。血流量不够，机器就无法运转，手术便会陷入停滞。手术室里只有器械操作的声响，所有人凝神屏息，直到机器顺利运转，大家来不及擦去脸上的汗水，立刻投入下一场“战斗”。

手术从当天夜里9点一直奋战到次日凌晨2点，最终医生在闻先生主动脉根部找到了长度为1厘米的破口并成功手术。

孙乐波主任提醒：主动脉夹层被称为心血管急症里的“头号杀手”，早期识别、立刻送医，是救命关键。要警惕这些信号：突发剧烈、撕裂样、刀割样胸背痛，止痛药难缓解；胸痛向后背、腹部放射，位置“游走”；大汗淋漓、面色苍白、极度恐惧；常伴有短暂的虚脱、昏迷、失明、一侧肢体丧失知觉或活动能力。

这几类人是高危人群，一定要警惕：

1. 长期高血压，血压控制不稳；
2. 有动脉硬化、主动脉瘤病史；
3. 家族有主动脉夹层/马凡综合征病史；
4. 长期熬夜、压力大、突然剧烈用力。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕