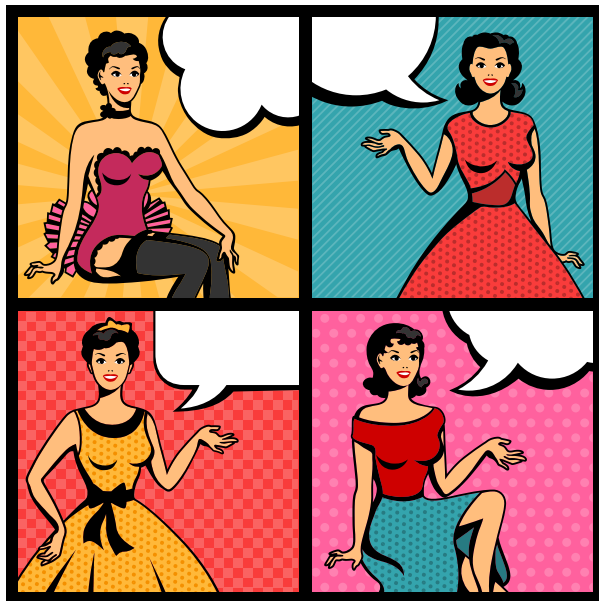


# 不再難以啟齒— 談「婦女尿失禁」的治療

尿失禁是許多中老年婦女難以啟齒的生理問題，據研究，國內40歲以上的女性，大約每4人有1人患有尿失禁，但因為尿失禁而就醫的女性卻僅佔2成，其實，「尿失禁是可以治療的」，尿失禁不是女性必然的宿命。

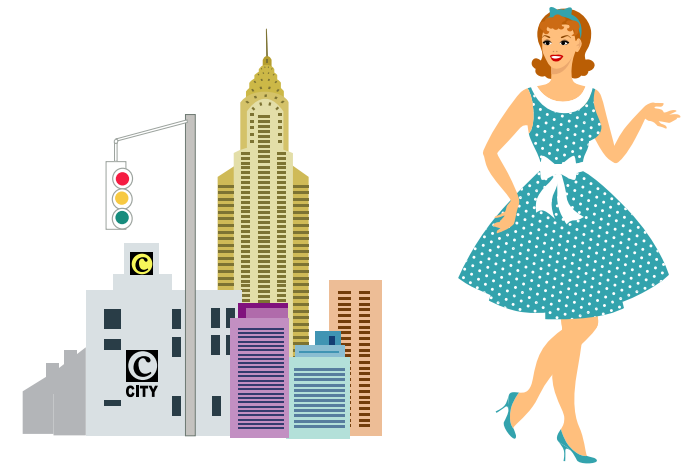
劉嫻茹&吳文毅 亞東紀念醫院婦產科專科護理師&專科醫師



什麼是尿失禁？是尿液不由自主地從尿道流出，個體無法隨意控制尿液自身體排出，也就是在不適當的時候、不適當的場所發生漏尿現象。

在婦女罹患的疾病中，尿失禁是下泌尿道疾病中最常發生的問題，在美國的研究發現婦女罹患尿失禁的

比率為 25-45%，而台灣婦女亦有 18-43% 的婦女曾經歷尿失禁的困擾，盛行率會因年紀愈大而增加，尤其當女性進入更年期後，尿失禁的盛行率高達 53%。當婦女處於長期的尿失禁，易引起身、心、社會的問題，包括：皮膚、尿路感染、焦慮、睡眠中斷、缺乏



自信、社交隔離、個人衛生困擾，進而影響生活品質。

但在一般人的認知裡，尿失禁不像高血壓控制不好可能會危及生命，甚至對尿失禁有不正確的迷思，例如：尿失禁是老化的一部份、尿失禁是身為女人的一部份、尿失禁是生產後的正常現象、尿失禁醫師也幫不上忙、得到尿失禁這種病羞於啟齒…等，令尿失禁婦女延遲求醫的時間。在美國每年約有 1700 萬的人口有尿失禁的現象，並且有一半未曾尋求醫療協助，國內 40 歲以上的女性，大約每 4 人有 1 人患有尿失禁，患者人數多達 170 多萬人左右，但有 8 成患者未就醫。其實，「尿失禁是可以治療的」，尿失禁不是女性必然的宿命，目前透過骨盆腔肌肉訓練、藥物及微創手術，已能解決 90% 以上的婦女泌尿問題。只要您跟本部婦女泌尿專科醫師吳文毅醫師或蕭聖謀醫師說出您的困擾，尿失禁是可以早期診斷早期治療。

尿失禁有多種分類，常見的可分為兩大類：

## ◎壓力性失禁

這是最常發生的尿失禁種類之一，由於骨盆肌肉鬆弛，導致尿道控制力降低。因此，當任何腹部用力的動作如咳嗽、跳躍、下樓梯、抬重物時，尿失禁的現象便會產生。懷孕、生產、停經、肥胖、慢性便秘、慢性咳嗽都會增加壓力性尿失禁發生的機會。

## ◎急迫性尿失禁（膀胱過動症）

是中樞神經無法有效透過自主神經系統，抑制膀胱收縮。由於膀胱過份敏感或膀胱肌肉有不正常的收縮，患者會產生突如其來的尿急感覺，又稱為膀胱過動症。此病多數是原發性的，至今仍未找出正確的成因，部分是由其他疾病所致，例如尿道感染、糖尿病、中風或脊髓神經受損，症狀為經常性的頻尿、急尿。



### ◎有人是同時有以上兩種尿失禁的症狀，稱為混合性尿失禁

不同種類及嚴重程度尿失禁的治療方法也不同，但首先病人要先接受臨床檢查，評估是哪一類型的尿失禁及其嚴重程度。急迫性尿失禁大都以保守治療為主，而壓力性尿失禁的治療方式主要分為保守治療及手術治療兩大類。一般輕度壓力性尿失禁，大都採型保守療法，當進入中度的壓力性尿失禁，可採行保守治療或手術治療，一切取決於病人的治療意願，可以於就醫時與醫師討論，但當進入重度的尿失禁，就可能要以手術為主的治療方式。尿失禁常見幾種的治療方式：

#### ◎保守治療

**1. 藥物治療：**藥物治療急迫性尿失禁已有很長的時間，以抗膽鹼藥物 (an-

ticholinergic agents) 為主，此類藥物能放鬆膀胱平滑肌，抑制不自主收縮而改善尿失禁。現今的藥物較以前進步，如 Tolterodine，副作用遠較傳統的治療藥物為少，較容易被接受，副作用包括：口乾、便秘等。而治療壓力性尿失禁的藥物包括  $\alpha$ -交感神經作用劑 ( $\alpha$ -adrenergic agonists)-pseudoephedrine 和三環抗憂鬱劑 (tricyclic antidepressant)-imipramine (25-100mg)，其中以 imipramine 為治療首選藥物，利用降低逼尿肌張力，增加尿道阻力及膀胱平滑肌的抑制作用來達到治療效果。

**2. 骨盆底肌肉收縮運動療法：**教導病人坐著、躺著、站著時想像自己正在解小便，而試著要忍住小便，夾緊肛門周圍及會陰部肌肉，當病人感受此肌肉時，則反覆練習此收縮，心中默念 1、2、3、4、5 後再放鬆。一般每天可先做 3 回，每回做 15 次收縮運動，

此運動對於輕、中度壓力性尿失禁有效，藉由主動式的收縮陰道、尿道旁的肌肉，強化整體骨盆底肌肉的強度。對於急迫性尿失禁的病人，骨盆底肌肉運動也有療效，當尿道外括約肌 (骨盆底肌肉) 收縮時，能夠在薦椎神經產生反射，從而抑制膀胱逼尿肌的收縮。其實有一半的婦女無法辨認自己的骨盆底肌肉怎麼收縮，因為從小他們便不知道這塊肌肉應該如何的收縮。因此有部份的尿失禁婦女，可能需要專業人員在旁指導 (即生理回饋輔助骨盆底肌肉運動療法)，並且進行階段性的學習及訓練，才能達到治療的目的。

**3. 生理回饋輔助骨盆底肌肉運動療法：**是藉由骨盆肌肉的肌電圖變化或陰道內壓力變化的方式，利用電腦螢幕上圖形的顯示，來教導病人做正確的骨盆肌肉收縮運動。而生理回饋行為療法乃是結合肌電圖及電腦影像的方式，引導病患做正確骨盆肌肉收縮運動，進而增強骨盆肌肉對尿道及膀胱

支撐力。

#### ◎手術治療

**1. 經腹部膀胱尿道固定術：**傳統手術，文獻顯示手術後治癒率可達 85-90%，追蹤十年後之成功率還有將近 70%。好處為術式較易執行，壞處為剖腹式傷口較大及恢復時間較長。

**2. 內視鏡膀胱頸尿道懸吊術：**術式與腹部膀胱尿道固定術相似，但因內視鏡手術複雜，成功率因人而異。

**3. 無壓力式陰道吊帶懸吊術：**文獻顯示成功率與腹部膀胱尿道固定術相似，好處為傷口小，痊癒快，並於術後可依情況調整陰道吊帶。

其實，尿失禁可以不是老化的一部份、尿失禁不是身為女人的一部份、尿失禁不是生產後的正常現象、尿失禁只要說出，醫師就幫得上忙、得到尿失禁這種病不要羞於啟齒，因為說出來就可以早日治癒您的尿失禁，改善您的生活品質。

(轉載自亞東院訊 2014 月 3 月號第 172 期)

