



尿失禁知多少

新北市立聯合醫院泌尿科 林祖鋒醫師

1. 什麼是尿失禁

尿失禁是尿液不由自主地從尿道流出，無法經意識控制而漏尿，也就是俗稱的”閃尿、漏尿(台語)”。尿失禁不是女性或是老人才有，國民健康署2013年「國民健康訪問調查」顯示，40歲以上女性中有19.2%的人最近一年內有無法控制小便的情形，其中約79.2%是在咳嗽、大笑、打噴嚏或腹部用力的時候發生，但只有17.7%的婦女有去尋求西醫治療。大部分病人以為是年紀大了而忽視它，而導致生活上的困擾，甚至影響人際社交，不敢出門等等。因此有相關症狀建議及早至泌尿科或婦產科就診。

2. 尿失禁有哪些種類

- 應力性尿失禁(stress incontinence)，指在腹內壓力增加時病人會不自主地排出尿液。就像是用力擠壓寶特瓶，水就噴出來一樣，這種尿失禁常發生在骨盆肌肉及支托構造無力：如更年期、老化、多次自然產或手術所致。腹內壓力增加也是其中的原因：如肥胖也是好發的族群。
- 急迫性尿失禁(Urge incontinence)，指病人在感覺到強烈的尿意感後，沒隔多久，尿液即不自主地流出而無法控制。這種可能是因為大腦、神經對膀胱逼尿肌控制減弱，如中風、癱瘓、腦瘤、薦骨以上脊髓病變。或是膀胱過度受刺激：如膀胱炎、膀胱腫瘤等。膀胱容積變小：如長期插尿管等。另外泌尿道感染，攝取大量之咖啡因、酒精或液體等也會刺激膀胱而造成短暫的尿失禁。
- 滿溢性尿失禁(Overflow incontinence)，指膀胱過度飽漲而無法順利排空，就像杯子的水滿出來一樣，沒辦法控制的往外流出。這種好發在神經傳導路徑的問題，例如脊髓損傷的病人，或是膀胱出口阻塞，如尿道狹窄、攝護腺肥大的男性等等。
- 混合型尿失禁(Mixed incontinence)：存在兩種或兩種以上尿失禁類型的狀況。

3. 尿失禁應該怎麼評估？

醫師會經由問診，詢問患者過去的病史、目前使用的藥物、排尿狀況、有無出現失禁的症狀等。並觀察病患的排尿日誌，如飲水量、漏尿量、失禁發生時機等。





女性需評估有無器官脫垂，另外可以做咳嗽壓力測試看看是否有漏尿情形，或是簡單的神經學評估。醫師也會透過尿失禁評估問卷(ICIQ)、尿液檢驗、膀胱餘尿測量等等來做判斷。若有需要，也會安排尿路動力學的檢查。

4. 尿失禁該如何治療？

經過醫師評估，會依照不同種類的尿失禁給予適當的治療會分為「保守治療」，「藥物治療」，與「手術治療」

- 保守治療：從飲食及排尿習慣做起，第一，生活規律與均衡飲食，維持正常的體重及避免便秘，減少有過度增加腹部壓力的狀況。第二，適當的飲水及排尿習慣，建議每小時飲用 100-150cc 的水，養成定期排尿的習慣，白天約 2 小時上廁所 1 次，一天約 8 次左右，而且避免憋尿太久或是小便一點點尿就去尿，這也會造成膀胱過度敏感。另外、避免過度飲水及攝取過多利尿飲品，例如茶、咖啡。其次，夜間喝水不宜過量，通常會建議睡前兩個小時減少或不要喝水，以免影響睡眠品質。第三，「骨盆底肌肉訓練」也是俗稱的凱格爾運動，是藉由主動式的收縮肛門、陰道、尿道旁的肌肉，進而強化整體骨盆底肌肉群的強度，可改善尿失禁，最簡單的做法就是平躺，雙膝彎曲。收縮臀部的肌肉向上提肛，可同時合併臀部抬高的動作，保持骨盆底肌肉收縮五秒鐘，然後慢慢的放鬆，五到十秒後再作一次，這個動作每天早中晚重複收縮 5-10 次，慢慢地骨盆底肌肉有力了，就可以減少尿失禁的狀況。有些人做骨盆底肌運動是有困難且難以感覺的，這樣成效就不好，因此可以使用生物回饋儀可幫助這些人達到真正收縮骨盆底肌。或是使用被動的電刺激，這種治療需要在醫院執行，經由陰道或會陰部對骨盆底肌刺激而產生收縮，增加尿道壓力以及抑制膀胱過度不穩定收縮。一週 2~3 次的療程，進行 2~3 個月或直到妳學會主動收縮為止。
- 藥物治療：主要針對急迫性尿失禁的病患，使用抗膽鹼藥物 (antimuscarinics) 或是 $\beta 3$ -腎上腺接受體促進劑 (Beta 3-adrenergic receptor agonists)：能放鬆膀胱，改善頻尿與急迫性尿失禁症狀。這些藥物效果都不錯，少數人可能會有口乾，便秘、血壓升高等副作用。
- 手術治療：若是前面治療效果不好、可以考慮手術治療，主要針對應力性尿失禁，主要治療的方式就是「尿道中段吊帶手術」，就是在女性尿道的中段放置一條人工網膜所製成的吊帶，改善尿道的角度，增加控制排尿的能力。這種手術時間短，恢復快，成功率可達 80% 以上。

最後，尿失禁會造成生理及心理的影響，及早就醫並開始保守或藥物治療，甚至手術治療都可以達到 90% 以上的治癒率。

