

難以啟齒的問題 · 尿失禁

文圖 | 吳駢醫師

尿失禁的定義為無法用意識來控制的漏尿情形，常造成患者在衛生上或家庭社會上困擾，在醫學發達的今日，對於患有此病症的病友，應主動尋求醫師治療，才是真正的解決之道。

48 歲的李太太是上班族，年輕時蠟燭兩頭燒，只要一緊張就會尿急跑廁所，最近症狀越來越明顯，且尿意說來就來，常常來不及到廁所就尿出來；張婆婆已經 80 歲了，是個愛笑的開朗老人家，但每次大笑就會不自主漏尿，使得張婆婆尷尬得不愛出席老友相聚場合；張先生今年 55 歲，最近小便時都要在小便斗前站 10 分鐘以上還尿不乾淨，但越緊張越尿不乾淨。

上述的情形，是否曾在您或您周遭親友身上發上？

什麼是尿失禁

「尿失禁」即是無法以意志控制排尿，而出現頻尿或漏尿現象，到底頻率多常才算頻尿？一般認為，每次解小便間隔少於 2 小時，或白天小便超過 7 次，就算頻尿，至於漏尿，則是指小便不自主的從尿道流出。

尿失禁的盛行率

女性尿失禁問題，比男性多，且出現的早，根據國外統計，15 - 30% 60 歲以上婦女為尿失禁所苦，30 - 59 歲婦女有

26% 在成年後有尿失禁經驗，台灣趨勢也差不多，全國有近170萬的婦女受尿失禁所苦，20 - 59 歲女性有尿失禁問題者約占 20%，60 歲以上婦女約有 30% 有此問題，男性方面，多數過了 50 歲才開始出現各種解尿問題，但 60 歲以上超過一半的男性會為此所苦，比例遠高於女性。

尿失禁的種類

(1) 壓力型尿失禁 (Stress incontinence)

：此類病人因為骨盆底部肌肉群、支配膀胱神經或是尿道括約肌受傷，以致大笑或咳嗽等腹部壓力增加時，無法將尿液限制在膀胱中，常見於女性懷孕時或生產後，女性停經後骨盆底肌肉鬆懈。

(2) 急迫型尿失禁

(Urgent incontinence)：

此類病人常會突然有強烈尿意且無法忍住小便，這是因為膀胱肌肉過度緊張以及膀胱和尿道括約肌不協調所致，常見造成的原因有：中風後遺症、薦骨脊髓或神經的疾病、多發性硬化症、女性尿道感染、糖尿病或骨盆腔曾做過放射線治療等。

(3) 溢漏型尿失禁 (Overflow incontinence)

：此類病人是在膀胱充滿尿液過度膨脹下，尿液溢漏出來或一滴滴不斷流出來，常見於男性良性攝護腺肥大。

(4) 混合型尿失禁 (Mixed incontinence)

：有些病人同時出現多種類的尿失禁，即

稱為混合型。

(5) 功能型尿失禁 (Functional incontinence)

：此類尿失禁指的是因為身體其他的疾病或不便。造成病人無法正常及時如廁，例如長期在安養院臥床的院民或是患有阿茲海默症的病患，他們的泌尿系統可能正常，但因行動不便而無法正常如廁。

尿失禁的原因

造成男女尿失禁的原因不同，女性尿失禁不外乎先天、情緒、懷孕生產，男性則多因攝護腺肥大有關。

女性尿失禁原因如下：1. 先天因素：

女性尿路短易感染、骨盆腔手術傷害、停經後尿道及陰道萎縮等，都是婦女易尿失禁原因，此外流產超過兩次及家族史中母親有尿失禁者也是高危險群。2. 精神因素：許多婦女身兼兩職，一旦忙碌、緊張或有壓力時就想上廁所，久而久之變成習慣。3. 懷孕生產：婦女產後易有尿失禁問題，尤其自然產超過三胎者，神經拉傷情形

嚴重，更會出現尿失禁症狀。

至於男性尿失禁，大部分是因攝護腺肥大所引起，主要症狀有尿線變細、容易解或斷斷續續、解不乾淨、尿量不多也有尿意、一個晚上要起來小便 3 次以上、小便不久又要小便、漏尿、突然尿意急而忍不下來等。





造成尿失禁的危險因子包括年齡、性別（女性產後或停經）、抽菸、肥胖、嚴重心血管疾病、糖尿病、腎臟疾病及近期內曾有激烈運動等。也有其他臨床報告指出婦女接受賀爾蒙替代療法、藥物過敏、精神壓力及女性體重急速下降等和尿失禁有相關性。

尿失禁的診斷

懷疑自己出現尿失禁問題時，應求助專業泌尿科醫師，醫師可透過詳細的病史詢問、身體評估、抽血檢驗及尿路動力學檢查，以診斷病因。尿失禁的治療可分為非手術及手術治療兩大類：

一. 非手術治療：包括骨盆底肌肉運動（Pelvic floor muscle exercise）、生物回饋法、電刺激、各種輔助器具、藥物治療、磁刺激、薦椎神經刺激。

（一）骨盆底肌肉運動：又稱「凱格爾運動」（Kegel exercises），藉由鍛練「恥-尾骨」肌肉群（pubococcygeus muscle），以達到增加尿道阻力，練習時如同憋尿或忍住屁股不放般，閉緊您的骨盆底肌肉，同時放鬆腹肌。每次 10 回，每一回 5 - 10 秒再放鬆 10 秒。凱格爾運動無法立即有效，建議每天練習 3 次，每次 10 - 15 分鐘，約 3 - 4 個月應可達明顯效果，輕度

、中度患者較適合此方法，相較之下老年癡呆症、中樞神經疾患、嚴重肥胖、糖尿病的病人不適合。

（二）生物回饋法：此方法是使用電子或機械工具，評估後，教導患者如何正確收縮骨盆底肌肉，及抑制膀胱逼尿肌的不正常收縮。生物回饋法對應力性、急迫性及混合型尿失禁都有效果。

（三）電刺激：電刺激同時可以治療應力性尿失禁、急迫性尿失禁，利用不同頻率，可達到不同效果。

（四）輔助器具：包括 Reliance Urinary Control Insert（置於尿道口的裝置）、Introl（子宮托的設計）、Fem Assist（置於尿道口的帽狀物）及 Fem-Soft（小型可扔棄式袖狀物），但輔具只用於應力性尿失禁，對於急迫性尿失禁並不適用

（五）藥物治療：藥物治療只能緩解症狀，停止服用後病情還是會復發，藥物治療並不是治本方法，且所有藥物均有副作用，需要與其他方法併用。常用藥物種類包括抗乙醯膽鹼藥物（Anticholinergics）、Oxybutynin chloride（Ditropan）、Flavoxat（Genurin）、Imipramine、女性荷爾蒙（Conjugated estrogen）等。

（六）磁刺激（magnetic stimulation）：磁刺激可作用於中樞及周邊神經，利用磁性控制神經與肌肉，使括約肌收縮，逼尿肌放鬆，研究顯示 86% 應力性尿失禁及 75% 急迫性尿失禁可明顯改善症狀。

（七）薦椎神經刺激（Sacral nerve stimulation）：經由薦椎神經刺激，引發對逼尿肌的抑制反射，抑制膀胱不正常收縮。主要用於急迫性尿失禁治療，一旦停止刺激後症狀又會出現，因此必須終身治療。

二. 尿失禁的手術治療：女性目前已有 150 多種手術可選擇，但並沒有所謂最好的手術，只有專業醫師評估每個人症狀，才是最佳診斷。目前台灣常見手術包括膀胱頸懸吊術、陰道前壁補修術、膀胱陰道懸吊術、尿道膀胱固定術、尿道旁注射法、人工尿道括約肌、吊帶法、無張力吊帶手術等。

至於男性，西元 1996 年美國 FDA 准許了經尿道微波熱溫治療法 (TUMT, TransUrethral Microwave ThermoTherapy)，是利用微波熱溫治療法將男性肥大的攝護腺組織毀掉，隔年 Targis system 的微波熱溫治療法獲美國 FDA 准許使用。



吳駢醫師 (右)

尿失禁的預防及生活習慣調適

日常生活中，只要一點小動作，就能預防尿失禁：

1. 記錄每天的飲食及大小便，並盡量改善便秘習慣。
2. 晚餐後及睡前克制水分攝取。
3. 避免酒精、含咖啡因飲料、辣味食物、酸性果汁 (如葡萄柚汁)。
4. 戒菸。
5. 減肥。
6. 女性排尿時盡量排光尿液，然後站起再坐下，微向前傾後再排 1 次。
7. 勿憋尿，盡量在飯前、飯後及睡前將尿液排盡。
8. 訓練排尿習慣，短時間內定時排尿，再慢慢延長間隔時間。

9. 臥室不要離廁所太遠。
10. 打噴嚏、咳嗽、提重物前，事先緊縮尿道括約肌。
11. 有尿失禁前兆，放鬆心情再如廁。
12. 必要時使用成人紙尿褲。

何時該尋求專業醫師的協助？

尿失禁不但會造成泌尿道感染，造成日常生活極大不便，嚴重時更會影響個人心理，不想與人互動而日漸孤僻，下列 8 個簡單問題可自我評估，若有任何一項已造成困擾，您就應該考慮求助醫師：

- ◎ 您是否有排尿、解尿、漏尿等的問題？
- ◎ 當您咳嗽、大笑、打噴嚏、運動、舉重物或床上翻身時，會漏尿嗎？
- ◎ 是否常突然想上廁所，但來不及到廁所就尿出來？
- ◎ 比起之前 (或產前)，小便的次數是否有增加？
- ◎ 每天小便次數超過 8 次以上？
- ◎ 晚上入睡後，半夜起來小便的次數超過 2 次以上？
- ◎ 當計劃旅行或戶外活動時，您會將如廁的方便性列入成行的考量嗎？
- ◎ 日常生活中曾發生過無法控制的漏尿經驗？

作者：吳駢
學歷：私立長庚大學醫學系畢業
經歷：佛教大林慈濟綜合醫院家醫科醫師
中華民國家庭醫學科專科醫師