



婦女常見 尿失禁問題及治療

婦女尿失禁是一種會令患者感到相當尷尬的毛病，原因眾多。有些患者因職業關係而長期忍尿，造成膀胱的功能失調；部分因生育造成盤骨底肌肉傷害；有的於更年期時缺乏荷爾蒙，造成陰道和尿道粘膜萎縮老化，出現不同程度的尿失禁現象。另因子宮癌而須切除子宮和施行放射治療，除會引起尿失禁外，更可能同時造成更為複雜的尿道障礙問題。由於導致尿味及頻尿的尷尬，尿失禁會影響到患者的身體及心理健康。許多婦女在處理這個問題時，由於缺乏認知，會傾向沉默，致未能根治尿失禁的問題。



撰文：
香港大學李嘉誠醫學院
名譽臨床醫學助理教授
劉仲庭醫生

甚麼是尿失禁？

尿失禁是一種常見的毛病。據統計本港約21%的婦女有尿失禁的困擾，即每5名婦女便有1名患者，當中尤以40至60歲的婦女最常見，與歐美等地區情況相若。

尿液由腎臟製造後，會經由輸尿管傳送到膀胱。當膀胱接近漲滿時，訊息會傳到腦部，產生尿意感，再由腦、脊髓、神經、逼尿肌、尿道及其附近的肌肉，彼此交流反應，進行排尿的動作。對於無法由意識來控制的漏尿情形，在醫學上稱為尿失禁。

尿失禁就像任何一種的身體功能障礙，有不同的程度，從小量漏尿的應力性尿失禁，到完全無法控制膀胱功能的尿失禁。尿失禁與年齡的增長有明顯關係。停經後的婦女因缺乏荷爾蒙，患尿失禁的比例亦較高。尿失禁可分為應力型尿失禁、急尿型尿失禁及滿瀉型尿失禁。由於病因不同，各種尿失禁的治療方法也不一樣。

應力型尿失禁及其治療方法

應力型尿失禁是指腹部一用力，如在咳嗽、提起重物及上落樓梯時，就會不自主地漏尿。這種尿失禁多由於生育或體重過高，造成支撐膀胱頸及尿道的韌帶失去彈性所致。另外，部分病人會因荷爾蒙失調和接受放射治療，導致膀胱括約肌失去禁尿功能。應力性尿

失禁的治療主要以盤骨底肌肉的訓練和外科手術為主。物理治療師透過盤骨底肌肉運動療程，強化尿失禁患者已經鬆弛或撕裂的盤骨底肌肉和神經線，加強其支撐力以及增加尿道閉合力，減少尿失禁的發生。

盤骨底肌肉訓練除了加強盤骨底肌肉的力量，適度的放鬆也很重要，目標是回復肌肉閉合功能。故此物理治療師須從旁觀察，並指導正確的收縮動作，以能達到最佳的訓練效果。上述訓練對20%至30%症狀輕微的病人有一定的效用，但要連續進行三個月以上才能看到初步成果。如果病人的盤骨底肌肉訓練效果欠佳，可以借助儀器，確定病人動作是否正確。醫生亦會在一些病人的陰道內放置一個小探頭，再施以微弱的電流刺激，以加強盤骨底肌肉的收縮強度，惟效果並不顯著。

此外，目前新的手術治療方法，是利用一種特殊的長針，在恥骨上緣及陰道前壁劃開約一至二厘米的傷口，把膀胱頸及尿道固定在正常的位置，並且修補膀胱後壁脫垂、直腸前壁脫垂或同時作陰道整形。新手術方法的優點是傷口小、復元快，住院只須三至四天。另一方面，補充女性荷爾蒙亦能改善萎縮退化，對更年期以後出現尿失禁的婦女有幫忙。直接在尿道及膀胱頸周圍注射膠原體也是治療應力性尿



婦女在處理尿失禁問題時，由於缺乏認知而傾向沉默，致未能得到根治。

(Getty Images)

失禁的一種方法，但膠原體相當昂貴，且需要一次以上的治療，故並不普遍。

急尿型尿失禁及其治療方法

急尿型尿失禁是指當患者有尿意感時，無法制止排尿，有時還來不及上洗手間便已經排尿，與腹部用力無關。此類型尿失禁多發生於急性膀胱炎的病人或本身膀胱逼尿肌不穩定的婦女身上。

急尿型尿失禁以藥物治療為主，使膀胱頸及尿道的關閉力增加，或減少膀胱逼尿肌的過度反應。

由於這種尿失禁只會間歇性發作，因此藥物治療並不能予以根治，病人最好不要待至

有尿意感才上廁所，應該至少每隔二小時排尿一次。很多病人因膀胱炎，也會有短暫的急尿型尿失禁，經適當的治療後都能痊癒。

滿瀉型尿失禁及其治療方法

滿瀉型尿失禁的患者，即使一整天不上廁所，也不覺有尿意感，甚至膀胱滿溢至漲起也不想排尿。該類型尿失禁多見於脊髓損傷、腦中風、糖尿病或骨盆腔神經病變的病人身上。滿瀉型尿失禁的治療以間歇導尿為主，每4至6小時利用導尿管將膀胱排空一次。病人或家屬須在醫療人員指導之下，學習導尿技術。間歇導尿的優點是尿液不需長期置留尿

道管，減低尿道感染的機會。部分病人在試行間歇導尿一段時間後，膀胱機能恢復，可自行排尿。

總結

總括來說，改善尿失禁的情況，病者需要持之以恆地進行盤骨底肌肉鍛鍊。預防方面，應飲用足夠水份，加強泌尿道的天然抵禦功能，預防尿道感染；減少喝酒、咖啡、濃茶及汽水等利尿飲品；此外，均衡飲食亦有助保持適當體重。盤骨底肌肉鍛鍊亦適合未有失禁情況的女士練習，尤其是孕婦或剛產子的媽媽，以加強肌肉的力量及控制，有效減少日後患小便失禁的機會。