

# 婦女尿失禁治療新趨勢

泌尿科主治醫師 葉亭均



## 個案①

66歲張女士，去年退休後，貼心的女兒想帶媽媽出國旅遊，張女士卻總是拒絕，禁不住女兒一再詢問，終於說出深藏心中的困擾。她平時出門總是需要墊護墊，不敢到太遠的地方，一到定點第一件事就是尋找廁所，近來尿失禁症狀更嚴重，護墊常常不夠，甚至需要穿到紙尿褲，又擔心旁人聞到尿騷味而漸漸足不出戶，有頻尿問題更不敢喝水，導致反覆泌尿道感染，開始這樣的惡性循環……



## 個案②

35歲陳小姐，半年前喜獲麟兒，結婚三年來終於有了跟先生的愛的結晶，夫妻兩人非常開心，親朋好友來看小baby都說好可愛很像媽媽，但陳小姐心中有難言之隱……生產完後，一直有漏尿的困擾，尤其抱小孩時，或是咳嗽、大笑、快走的時候，更如關不住的水龍頭漏得褲子濕答答，讓她在迎接新生兒的喜悦之中參雜著一些複雜的情緒。



## 婦女尿失禁定義及分類

根據國際尿失禁協會（International continence society, ICS）的定義，尿失禁指有不自主的尿液流出，且已造成個人衛生或社交困擾。尿失禁的成因相當複雜，依其致病機轉，大致分為以下五類：

1. 應力性尿失禁：最常見，佔所有尿失禁病人的一半左右。原因為尿道括約肌鬆弛、無法完全閉鎖，或是膀胱頸過度移動，當腹壓增強時（咳嗽、跑跳、大笑）就會不自主漏尿。
2. 急迫性尿失禁：約佔20%，主因為逼尿肌受到神經刺激而不正常收縮，發生頻尿（一天超過八次）、尿急等症狀，常見病人甚至來不及到廁所就失禁了。

3. 混合型尿失禁：次之，約30%。老年婦女最常見，同時合併應力性尿失禁及急迫性尿失禁。
4. 滿溢性尿失禁：常發生於尿道有阻塞或有神經性膀胱（中風、失智症等）之病人，因膀胱收縮無力，尿液脹滿膀胱，超過膀胱容量後，尿就漏出。
5. 完全性尿失禁：少見，多發生於外傷病人或接受過尿道手術、骨盆腔手術或放射線治療後，骨盆底肌肉神經禁尿機制被破壞，失去了禁尿功能，尿就如同無法關緊的水龍頭，一直漏不停。另有可能是出現膀胱陰道瘻管或先天性輸尿管開口異位於陰道或膀胱頸外，也會造成完全性尿失禁。

本篇文章主要著重於介紹最常見的應力性尿失禁治療方式，從保守治療到侵入性治療依次介紹如後。

## 行為治療

尿失禁患者最重要必須從調整生活型態及改變習慣開始，以下有幾個改善的要點：

1. 養成良好的飲水排尿習慣：若無特別限水醫囑，一天建議飲水2,000cc，少量多次喝水，不可一次大量灌水。定時排空膀胱，約2~3小時排尿一次，不可憋尿，避免泌尿道感染。
2. 避免便秘：多攝取高纖維的蔬菜水果，充足水分補充，避免發生便秘而出現長期腹壓上升，使骨盆底肌群負擔過重。
3. 維持理想體重：建議維持正常BMI，體重過重同樣會增加骨盆底肌群負擔。
4. 減少咖啡因攝取：每日水分補充應以白開水為主，避免咖啡、茶葉等含咖啡因飲料。咖啡因易刺激膀胱，增加不自主逼尿肌收縮而出現頻尿、急尿、漏尿等症狀。
5. 避免增加腹壓的動作：減少搬重物、大聲說笑，慢性咳嗽問題需積極治療。
6. 戒菸：避免慢性咳嗽問題。

## 藥物治療

藥物治療主要針對「膀胱過動症」、「急迫性尿失禁」有大規模研究證據證明有效，但對於「應力性尿失禁」，目前仍未出現長期療效可信的有效藥物。

## 骨盆底肌肉復健

### 1. 主動運動：凱格爾運動

凱格爾運動是由 Dr. Arnold Kegel 在 1948 年所提出，目的是訓練骨盆底肌群，恢復強化骨盆底肌力。骨盆腔中的器官包括膀胱、子宮、陰道、尿道、直腸等皆由骨盆底肌群乘載，婦

女懷孕生產後，骨盆底肌群常因過度腹壓負擔而鬆弛，導致支持性下降，造成尿失禁、陰道鬆弛、骨盆腔器官脫垂等問題，勤做凱格爾運動可有效改善輕度症狀。但根據統計，能正確執行凱格爾運動的病人不到三分之一。

建議初學者可以在洗澡時開始練習，將洗淨的手指伸入陰道，夾緊收縮陰道5~10秒（想像尿尿到一半中斷的感覺，動作時手指要有被夾緊上提之感），接著放鬆5~10秒，完成一次動作；同樣動作做10次（即完成一回合）後，休息30秒再開始第二回合，一天至少做三回合。注意夾緊陰道骨盆底時，肚子要盡量放鬆，避免肚子用力，反而增加腹壓造成反效果。可用另一隻手放在肚皮上感受放鬆。一旦熟練之後，任何姿勢（站、坐、躺）皆可執行凱格爾運動，逐漸增加次數，做越多次越有效果。但凱格爾運動的療效無法短期呈現，需耐心地持之以恆練習，持續二~三個月會逐漸改善尿失禁。

若正確執行凱格爾運動有困難，可以藉由「生物回饋儀」作為輔助工具，從而強化病人訓練的效果，提昇骨盆底肌肉訓練的動機。

### 2. 被動運動：骨盆底電刺激及骨盆底磁波治療儀（磁波椅）

對於無法主動做凱格爾運動的年長病人，也有骨盆底刺激的治療，透過被動運動來強化骨盆底肌群力量。

2-1. 骨盆底電刺激：探頭置入患者陰道中，透過主機的微電流來刺激骨盆底的肌肉群，以不同的能量調控，間歇式地刺激骨盆底肌肉，來幫助恢復、訓練骨盆底肌群的收縮與放鬆能力，進而改善骨盆底肌力與協調性來治療婦女頻尿、急尿及尿失禁。單次療程約20~30分鐘，建議一週進行一至

二次，合併每日持續凱格爾運動效果更好。目前本院泌尿功能中心有提供此治療，病人反應相當良好，大約有八成病人在治療兩個療程後有顯著症狀改善。

**2-2. 磁波椅：**是利用座椅下方的磁場改變產生的微電流，來刺激骨盆底和膀胱的神經和肌肉。與傳統電刺激相比有諸多優勢：(1) 不需在體內（陰道或肛門）插入電極，不具侵入性；(2) 利用磁波可穿過衣物及人體組織的特性，病患不須寬衣解帶或暴露隱私部位；(3) 大部分研究報告極少副作用，偶有病患抱怨屁股有麻刺痛感，這些不適在數天內就會完全緩解消失。磁波椅治療療程，單次療程約20分鐘，建議一週進行二至三次，持續兩個月效果更為明顯。本院未來可能引進，請拭目以待。

### 💧 陰道雷射

利用雷射光熱能作用在陰道內壁和骨盆內筋膜層，刺激結締組織中的膠原蛋白重組再生，恢復尿道、膀胱上壁的彈性及支撐力來改善尿失禁，同時也有讓陰道黏膜組織緊緻的效果，讓病人性生活滿意度提高。單次療程約15~20分鐘，建議一個月進行一次。本院泌尿功能中心也有提供此雷射治療，病人在接受三次治療後大多有顯著症狀改善，但此治療健保不給付，需自費，提供給經濟許可的病人另一個選擇。

### 💧 尿道中段無張力吊帶手術

目前治療應力性尿失禁最常用的手術即為此「尿道中段無張力吊帶手術」，隨著吊帶經過的路徑不同而分為經恥骨路徑（Pubovaginal sling，如：TVT）及經閉孔途徑（Trans-obturator tape，如：TOT、TVTO），吊帶廠牌型號眾多，依各醫師手術習慣選擇產品，不同廠牌的療效

及併發症沒有顯著差異。治療機制為將人工網帶放置於尿道中段，在病人休息狀態時吊帶對尿道無擠壓，可順暢解尿，但在咳嗽、跑跳等腹部用力時，吊帶會隨著腹直肌上提，形成尿道彎折（Urethral Kinking）來增加尿道阻力，防止尿液漏出。此種術式傷口小、手術時間短、疼痛少、恢復時間短，且治療效果相當好，依據期刊文獻顯示，在長達七年追蹤期後發現，TVT吊帶術的治癒率為81.3%，改善率為16.3%。然而，凡是手術仍可能出現併發症，包括術中套管穿入膀胱、術後排尿困難、泌尿道感染、以及傷口的感染等，但目前臨床治療案例豐富，大多可順利解決。

### 💧 結語

科技日新月異，目前用來評估及治療婦女尿失禁的工具越來越多樣化且先進，加上台灣就醫方便可近，有尿失禁困擾的女性患者，完全不需要再忍耐，只要鼓起勇氣踏出一步來尋求醫師專業建議，配合醫囑，其實可以早日脫離苦惱憂愁，找回自信乾爽的人生！

### 💧 參考資料

1. 台灣尿失禁防治協會網站 <http://www.tcs.org.tw/>
2. 梅約醫學中心衛教網站 <https://www.mayoclinic.org/>
3. 衛生福利部國民健康署統計資料
4. Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence (SUI)：AUA/SUFU Guideline (2017)
5. EAU guidelines for urinary incontinence

### 葉亭均醫師 泌尿科門診時間

上午：週日、週四

下午：週三



▲ 醫師專長與學經歷