

尿失禁的日子

當身上有個關不緊的水龍頭…

文／婦產部 主治醫師 黃則立

尿失禁在全球的婦女疾病當中，是一個很重要的議題。根據國際尿失禁協會（International Continence Society，簡稱ICS）的定義，尿失禁是指在不願或不要解尿時，尿液會不自主的滲出，而此症狀足以造成當事人社交或衛生上的困擾。根據美國一個大規模流行病學研究（Medical, Epidemiological, and Social Aspects of Aging，簡稱MESA）的資料統計，平均年齡55.6歲的婦女，尿失禁比例為32%，也就是說每3人就有1人有此隱患。而且隨著年齡增加，尿失禁的情況會越來越明顯。

尿失禁不單會造成個人衛生問題，更直接衝擊到病患的社交及心理層面，病患常因此不敢外出或出遠門，只好改變生活習慣，間接造成朋友和家屬社交圈的縮小。在工作上，因為頻尿，容易變得神經質，進而影響工作表現與產能。至於與伴侶的關係，常因害怕在性行為過程中漏尿而表現出對性的冷感。就精神方面的影響，病患常會喪失自信與憂鬱，尿失禁婦女罹患憂鬱症的機率更是一般人的2倍。

尿失禁有兩種：應力性、急迫性

尿失禁有不同的型態，最常見的可分為兩大類：

●應力性尿失禁（Genuine stress incontinence）

這是最常見的一種類型，約占5成。通常它的發生和身體動作有關，例如因為大聲笑、咳嗽、打噴嚏、跑步、走路、騎車、提重物等，使腹壓升高。當腹壓升高，增加的腹壓超過尿道內括約肌的壓力，便會導致應力性尿失禁。其致病機轉在於尿道括約肌閉鎖功能不全，這可能是支撐膀胱頸的組織變弱，或有高活動性尿道（hypermobility）所致。典型症狀為沒有預警的瞬間漏尿，漏尿量不大。

●急迫性尿失禁（Urge incontinence）

約占所有尿失禁的25%。急迫性尿失禁主要是膀胱不自主收縮所導致，原因是膀胱肌不穩定，尿動力學檢查過程中可見膀胱肌肉過度活動，有時又稱膀胱過動症（overactive bladder）。患者會有突發性的強烈尿意感，因而造成急尿、頻尿或尿失禁。好發於女性，也常見於年紀較老的病患，尤其是失眠、糖尿病及慢性咳嗽患者。

誘發尿失禁的危險因子，妳有嗎？

根據統計台灣流行病學資料統計，60歲以上的女性，若有以下相關危險因子，罹患尿失禁的機率將大幅上升：

- 1.抽菸，45.54%
- 2.子宮切除術，42.38%
- 3.採用荷爾蒙替代療法，41.51%
- 4.婦科手術，41.39%
- 5.藥物過敏，41.33%
- 6.糖尿病，39.75%
- 7.高血壓，39.48%

(Risk factors for urinary incontinence in Taiwanese women aged 60 or over. International Urogynecology Journal 2007)

尿失禁的誘發因子則可細分為：

- 性別：同年齡層的好發率，女性高於男性。
- 年齡：年齡越高，越容易發生應力性尿失禁。
- 懷孕：經陰道生產者比剖腹產者較易發生應力性尿失禁，生多胞胎者亦較常發生應力性尿失禁。
- 肥胖、長期便秘：骨盆腔長期被壓迫或使力者，較易發生應力性尿失禁。
- 工作需提重物者
- 子宮陰道脫垂者

治癒成功率高，重拾乾爽非夢事

尿失禁只要得到正確診斷，治癒的成功率是很高的。在診斷方面，醫師首先可藉由病患描述的症狀、內診、護墊測驗（pad test）、內視鏡及尿動力學的檢查等來了解病情。病患也可自行記錄簡單的排尿日記，包括排尿及漏尿的時間，提供醫師參考，以協助診斷。

尿失禁的治療方式包括保守療法或手術治療。輕微型尿失禁及急迫性尿失禁患者，可藉助藥物治療、物理治療、行為療法（戒菸、減重、做凱格爾運動膀胱解尿訓練）。嚴重的應力性尿失禁或接受保守療法仍無法改善的患者，需以手術治療。目前尿失禁手術是以無張力陰道懸吊術為治療標準。

台灣婦女尿失禁盛行率，按目前統計，40歲以上婦女，每4位就有1位罹患，但高達8成未尋醫治療，絕大多數都是因為羞於啟齒或是醫療訊息不足，因而長期隱忍，身心飽受困擾，對生活品質的影響自不待言。如今醫療進步，對於尿失禁已有很好的治療方法，有尿失禁症狀的婦女應主動尋求專業醫師的協助，重拾天天乾爽的生活。☺