

北醫附醫婦科金宏諺醫師，談媽媽的難言之隱「婦女尿失禁」



婦女尿失禁或稱漏尿問題大多分成「應力性尿失禁」和「急迫性尿失禁」兩大類。應力性尿失禁指的是咳嗽、打噴涕或腹部用力時尿會不自主漏出；大多數是因為生產的撕裂傷造成局部組織禁制尿液功能受損；一部分是由慢性咳嗽、便秘或習慣性搬重物引起泌尿生殖道的韌帶鬆弛所造成的。

而急迫性尿失禁是指想小便時還來不及到廁所就尿在半路上，其病理機制多半因為膀胱逼尿肌不穩定，過度痙攣收縮引起漏尿；急迫性尿失禁也被視為是排尿不順的後遺症。雖然多發生在老年人，但其實年輕時就已經顯露頻尿、急尿、排尿不乾淨的初期症狀。

應力性尿失禁第一線的治療，以往常用縮肛運動（或稱凱格爾運動）的物理復健，配合特別藥物的使用，但隨著「無張力尿道中段陰道懸吊帶」微創手術的普及，手術治療逐漸受到重視。這類型手術傷口小、住院天數短、恢復快、效果好的特點，讓手術方式成為治療應力性尿失禁的首選；更甚者，趁著手術的順便同時執行「陰道功能重建手術」來加強陰道緊實程度也蔚為風潮。【右圖：北醫附醫婦科金宏諺醫師】



反觀急迫性尿失禁卻是以藥物治療為首選。90年代一些口渴副作用少的抗膽鹼藥物問世後，病人能夠承受較長期的服藥治療，使得急迫性尿失禁、膀胱過動症等頻尿、夜尿的疾病能獲得有效的控制。當然，針對急迫性尿失禁的治療還有很多輔助方法，如：凱格爾運動、膀胱訓練、調整生活型態等也同樣重要。所以尿失禁的治療往往需要醫師、護理師、復健師等各個領域專業人員的通力合作。



根據初步統計，臺灣的銀髮族群每5人就有1位尿失禁的病人，可是真正接受正統醫療的卻只有1/10。其中，羞於啟齒自己漏尿者占不願就醫人數的首要主因；還有認為女性生過小孩或年紀大就會漏尿的錯誤觀念，也讓許多媽媽錯失就醫的機會。而過去手術和藥物治療的副作用大，也讓許多上年紀的銀髮族留下恐懼的印象。在無張力尿道中段陰道懸吊帶手術的問世與

新型調節膀胱肌肉功能的藥物開發後，尿失禁的治療早已不可同日而語。【左圖：漏尿者羞於啟齒是不願就醫的首因】

因為尿失禁的私密性，我們很難開口詢問。當女性親友常藉故不願和我們一起外出或同車出遊時，是否是這不起眼的毛病造成的？不妨將衛教單張或醫療資訊悄悄地放在餐桌茶几上告訴她們，尿失禁是可以治療的。（文/金宏諺，臺北醫學大學附設醫院婦科主治醫師）