

淺談尿失禁

台北榮總家庭醫學部 劉浩彥醫師/賴志冠醫師

你是否曾經在咳嗽或是大笑之後，在提起重物的瞬間，有過不自主漏尿的情形呢？其實曾經有過此種經驗，就要注意自己是不是有尿失禁的問題！這些困惱輕微者可能導致社交上的尷尬，而嚴重者可能會影響到日常生活的作息。面對這種情況，大部分人往往羞於面對就醫，或是不知道該詢求何種就醫管道。其實面對尿失禁並沒有這麼複雜或是羞於開口，正確的尋求醫療協助，找出尿失禁的原因進而對症下藥，是可以大幅改善症狀的。

什麼是尿失禁？

臨床上的定義只要是無法用意志去控制的排尿就可以客觀的稱作『尿失禁』，包括了「滲尿」、「滴尿」、「漏尿」等狀況。尿失禁是一種症狀而非一種疾病，其可能出現在任何年紀。根據國內問卷統計，35歲以上的女性有近四分之一(23.9%)自述過去一年有尿失禁的情形，且隨著年紀比例遞增，55歲以上高達三分之一(32.1%)。此外女性的盛行率也是高於男性的。有些高風險的族群也常會與尿失禁產生高關聯性，女性而言如生產數較多、停經後、糖尿病、體重過重風險較高。對男性而言，如果有攝護腺的疾病則有較高尿失禁的風險。

為什麼會尿失禁？

尿失禁依照發生的原因可約略分成壓力型、急迫型及溢流型。其中以壓力型最為常見，通常與骨盆底的結構鬆弛加上腹壓升高有關，易發生於產後、長期憋尿與便秘、停經後導致的賀爾蒙分泌不足，以及因攝護腺疾病術後的病人。急迫型尿失禁又稱作過度活動性膀胱，可能是神經受損、尿道感染發炎、藥物因素或是心理因素造成膀胱逼尿肌的不自主收縮，常以頻尿或夜尿來作表現。溢流型是由於藥物、手術、腫瘤或神經病變導致膀胱鬆弛、無法收縮，使得尿液過量蓄積、超過負荷而溢出。然而很大一部分的病人是同時存在不同類型的尿失禁。

該如何治療？

尿失禁的治療必須依照其類別與不同嚴重的程度，可在看診前先作自我評估，工具包括問卷、小便日記。可尋求家庭醫學科、泌尿科、及婦產科醫師的幫助安排進一步的檢查。第一線治療通常是以非藥物的介入為主，調整生活作息或可幫助輕微的症狀緩解，如限制一天水分的攝取（1500cc到3000cc）、體重的減輕、增加纖維的攝取等。另外也可以作一些訓練來改善症狀，如凱格爾運動—想像尿道口或是肛門口鎖緊的感覺來訓練骨盆腔底的肌肉群，以強化已經鬆弛的支撐肌肉。另外行為治療如膀胱訓練—有尿意時延長去上廁所的時間，對於急迫性的尿失禁也有幫助。許多高齡者平常有多重藥物的使用，因此在治療前也要排除是否為藥物導致的症狀。症狀若是持續，則可加上藥物的治療或是物理性的治療，如電刺激治療及生理回饋治療。症狀嚴重者則可考慮手術的治療。

尿失禁的治療是個繁瑣的過程，涉及病人的生活型態、精神心理層面、及病識感，常須結合多專科及病人本身的努力來作完整的評估，然而只要正視問題進而治療，很多生活的不方便是有機會明顯改善的。

