



婆婆媽媽動起來

婦女尿失禁

文・圖／林鶴雄（台大醫院婦產科主治醫師）

尿失禁是現在社會常見的問題，尤其以婦女為甚，因為女性尿道較短，僅約4公分長，且女性在生涯中會有懷孕生產之過程，以及停經老化之現象。根據統計指出約有30%以上的婦女為尿失禁所造成的問題困擾，且隨著年齡增長，其盛行率愈高。對於無法用意識控制的漏尿，並且造成患者在個人衛生、感染或家庭社會的困擾時，在醫學上稱為「尿失禁」。

婦女因職業關係而長期憋尿，會造成膀胱的功能失調；或在生產的過程中，所造成骨盆底肌肉的傷害；或是到了更年期停經以後，因缺乏荷爾蒙所造成的陰道和尿道黏膜萎縮老化，而導致不同程度的尿失禁現象，這些都是造成婦女尿失禁現象的主要因素。至於子宮頸癌病患在接受根除性子宮切除術或放射線治療或兩者兼施時，除了會引起尿失禁的問題，同時會造成更複雜的排尿及儲尿障礙問題。

尿失禁的程度可以從少數幾滴的應力性尿失禁，一直到完全無法控制膀胱功能的大量尿失禁。隨著尿騷味及頻尿的尷尬，造成病患的生理及心理的困擾，以及其在家庭、社會上的問題，使得許多人在處理尿失禁問題時趨向沈默；又因為尿失禁現象不會直接致死，所以無法引起大眾

注意。尿失禁因不同的種類、情況、程度及原因，會有不同的處置方式。尋求婦女泌尿專科醫師的診斷治療可以使尿失禁的問題得到有效的幫助。經由正確診斷，有些人可能會被告知須做加強骨盆底肌肉的運動，而有些人可能會使用藥物治療，或兩者兼用，或手術等方式處置。尿失禁的患者必需了解，這種病理狀況是可以經由專業諮詢及特別治療得到治癒或改善的。

尿失禁的種類

1. 暫時性尿失禁

此種尿失禁為暫時性，只要針對原因加以治療就可以痊癒。發生於尿路感染或精神錯亂者。

2. 應力性（腹壓性）尿失禁

發生的原因是支撐膀胱頸的組織變弱，或具有高移動性尿道，或尿道功能不全，譬如：患者在抬重物、咳嗽、打噴嚏或大笑時，腹壓上升而引起的尿失禁。治療方法則以藥物治療、行為治療或手術治療為主，依不同程度及病因的尿失禁，施予不同的處理方式。

3. 急迫性尿失禁（不穩定性逼尿肌）

當逼尿肌呈現不穩定的收縮時，常會造成頻尿

或急尿，以及尿失禁的現象。治療的方法為藥物治療、或骨盆底電極刺激、或兩者兼施。

4. 滿流性尿失禁

主因是神經病變或長期憋尿而導致膀胱功能失常。膀胱時常因憋尿變大而缺乏張力，所造成的滿流性尿失禁，治療方法為藥物及定時排尿等。

5. 混合性尿失禁

合併數種不同原因的尿失禁，在婦女尿失禁中，約占 20% 左右的病患，最常發生於同時罹患第 2 及第 3 種的尿失禁。

6. 其他種類的尿失禁

如果腦血管病變像中風病人長期臥床，也會導致機能性尿失禁。

依發生率的高低順序，最常見者為 2，其次為 5，接著是 3，最後則為 4。

如何診斷

如果給予正確的診斷及治療，治癒的成功率是很高的。診斷的方法有問診、理學檢查、內診或肛診、驗尿、內視鏡、護墊測漏試驗及尿路動力學檢查等方式。如果患者配合做尿態記錄表記錄排尿及漏尿的頻率，更可以協助診斷及做為治療前後的比較，更能提高治癒率。

治療方式

可分為手術治療（即下述三），以及非手術治療（一、二及四）等兩大類。

一、行為治療

1. 膀胱訓練或定時排尿

對於罹患滿流性尿失禁或頻尿、急尿的患者相當有效。

2. 骨盆底肌肉運動（主動式運動）

可以預防陰道鬆弛、尿失禁及頻尿，進一步可以治療應力性尿失禁。運動每日至少做 3 次，每次 20 分鐘，每一個動作重複 20 次以上（請見提肛運動附圖）。持之以恆的運動是成功的要素，但此項運動不容易做得正確，如果不正確時，就無效果可言。因此有一種電腦儀器，可以指導患者學習正確使用骨盆底肌肉做提肛運動，稱為「肌電圖生物回饋」，並可以指導產婦做產後提肛運動的正確動作，使產婦早日恢復骨盆底肌肉功能。針對根治性子宮切除手術後的病患，提供正確的提肛運動，可以早日解決尿失禁困擾。一般婦女做正確的提肛運動，也可預防更年期後老年尿失禁的發生。

3. 置入錐體（主動式運動）

在陰道內放入錐體，主動使用骨盆底肌肉收縮，避免錐體滑出體外，達到強化骨盆底肌肉的訓練。

4. 骨盆底電極刺激（被動式運動）

電極刺激是利用電流的刺激使骨盆底肌肉組織產生不自主收縮，讓逐漸無力的骨盆底肌肉變得強壯，可以防止尿液滲漏，甚至回復正常。這種治療是無痛的，對於應力性尿失禁及不穩定性逼尿肌可以改善或治癒，也可使接受根治性子宮切除手術病患早日改善尿失禁的困擾，並可以強化肛門括約肌以及增強陰道的收縮力。此項治療須由醫師做進一步指導。此機器可以攜帶並在家中自己使用。

二、藥物治療

有些藥物對於尿失禁、頻尿、急尿或排尿困難症等症狀可能會有很好的療效。此外，婦女在停經後，血液中女性荷爾蒙濃度大幅下降，會使陰道、尿道、膀胱黏膜萎縮而導致尿失禁。在確認病因之後，補充荷爾蒙會對尿失禁有相當程度的療效。

骨盆底肌肉運動（提肛運動）

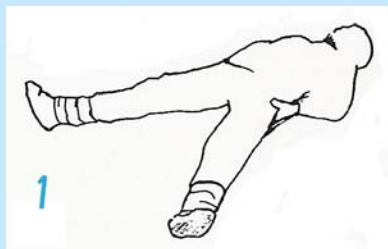
此運動源自 1940 年代，婦產科醫師凱格爾所提出的概念，故又稱為凱格爾運動，主要是訓練骨盆底的提肛肌。

提肛肌包括兩種肌纖維即 70% 慢肌和 30% 快肌，慢肌主要的功能是支持骨盆底；快肌則做瞬間收縮，可避免因腹壓增大時的咳嗽、大笑、跳躍所產生的漏尿，因此罹患應力性尿失禁者需要做加強快肌的運動。

骨盆底肌肉運動並不需要特定的器具或場所，可以隨時隨地練習的運動。主要的動作是提肛，就是將大陰唇與肛門向上（往頭部方向）收縮。運動的方式由易至難，依序為：躺姿、坐姿、站姿、蹲姿。運動時應強調單一肌肉的收縮，避免腹部用力或憋氣等錯誤的用力方式，同時應注意膝蓋彎曲且微微張闊的原則。針對慢肌的耐力訓練是以最大肌肉收縮強度的 60%~70%，並維持 20 秒，休息 30 秒後再做第二次，一共做 10 次；針對快肌的耐力訓練是做快速的收縮放鬆的動作連續 10 次，每天做 3 回耐力訓練及肌力訓練，每次 20 分鐘，一個療程為期 3 個月。

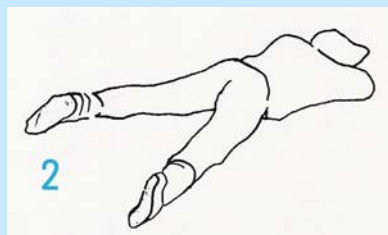
提肛訓練姿勢圖

1. 平躺姿：



雙腿張開約 45 度，放鬆，置雙手於臀部；用力時，收縮骨盆底肌肉（提肛肌），避免臀部肌肉用力，如感到臀部用力時須放鬆，重新再來一次。

2. 俯臥姿：



同乎躺姿，雙腿張開約 45 度，放鬆，亦須避免臀部用力，做提肛運動。

3. 趴跪姿：



此姿勢有助避免過度使用臀部肌肉，並且能誘發提肛肌收縮，注意雙腿微開，膝蓋跪地。

4. 半側臥姿：

此姿勢可避免內收肌群（即大腿內側肌肉）用力，以訓練提肛肌。

以上 4 個動作均屬躺姿。



5. 盤腿坐姿：

採盤腿坐式，雙手置於大腿內側或臀部，避免此兩部分的肌肉用力，並練習提肛肌使用，此為提肛肌抗重力運動（即阻力運動：地心引力對於肌肉的收縮有阻力）。

另坐姿可用一般座椅，採正坐姿，貼緊椅背正坐，雙腿打開 45 度（同躺姿）。膝蓋與地面呈 90 度彎曲，收縮提肛肌，亦為抗重力運動。



6. 站姿：

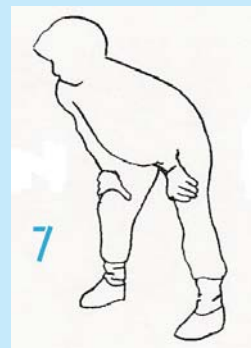
站立時，雙腿打開約 45 度，雙手置臀部，避免臀部肌肉收縮。收縮提肛肌，此時為抗重力運動，同時應注意避免腹部及大腿內側用力。



7. 半蹲姿：

同站姿，身體微向前，膝蓋微彎，提肛肌用力，雙手置於大腿前側或內側，注意避免內側大腿用力。

最困難可採蹲姿（即雙腿打開，如蹲廁的姿勢），此時提肛肌做阻力運動。



所有提肛運動原則，用力六至七成即可，維持每次動作 20 秒，共做 10 次，此後逐漸增加次數，最多可增至 30 次；另外，快速收縮、放鬆提肛肌每秒 1 次，連續 10 次，逐漸增加次數，最多可增至 20 次，每天 3 回耐力及肌力訓練，持續至少 3 個月。



三、手術療法

有些尿失禁是可以藉由手術的方式治癒。1994年Dr. DeLancey 提出的革命性理論，即「吊床理論」—尿失禁的原因是支撐尿道下方的組織鬆弛或韌帶斷裂，導致尿道過度的移動，所以，當腹壓升高時，尿道無法形成有效的拮抗作用，阻擋尿液流出。

瑞典Ulmsten 教授的「無張力性尿道中段懸吊手術」(Tension-free Vaginal Tape operation, 簡稱TVT)，就是根據「吊床理論」發明，幾年之間即風靡全世界，尤其是在歐洲，幾乎取代了所有其他尿失禁的手術。此手術是以一條寬約1.1公分的人工合成束帶置於尿道中段，並不會增加尿道內壓力，只是每當患者腹部用力時，確實能適時提供尿道的拮抗作用，形成尿道中段彎曲阻止尿液失禁。

TVT 手術屬於侵襲性小的微創手術，好處是傷口小，手術時間短，住院天數也很短。重要的是TVT 手術的成功率高達94%左右，手術五年後的成功率仍高達85%。術後解尿困難的比例，也比傳統的手術低了許多，目前全世界尿失禁手術大約有48%採用此種方式。近年來TVT手術經過改良成「經閉鎖孔尿道中段懸吊手術」(Trans-obturator tape operation, TOT or TVT obturator system, TVT-O)，手術時間更短，併發症更少，成功率與TVT相同。

四、其他方法及輔助用品

1. 導尿管導尿

留置導尿管是藉由一條導管引流尿液到體外，以此杜絕尿失禁。因為此種方法容易導致感染及其他合併症，所以無法長期使用。另外，單次無菌導尿是用來治療排尿困難或尿液滯留病例。

2. 輔助用品

目前有市售的置入膀胱內或陰道內的器具，或

置於尿道口的裝置，以達到防止漏尿的目的。

3. 衛生棉墊

棉墊僅能使衣物避免污染，長期使用反而會因不通風造成外陰感染或尿路感染，因此不鼓勵長時間使用。

走出孤獨

持之以恆的運動可使骨盆底肌肉強化，尤其產後的運動可以預防或減輕將來尿失禁或急尿的發生，所以建議婦女平時要做骨盆底肌肉運動，即提肛運動。婦女尿失禁暨膀胱過動症（包括急尿、頻尿、夜尿）、排尿困難症等是可以得到解決的症狀，許多婦女為這些症狀所困擾，而遲遲未採取任何的行動，獨自承受，使病症日益嚴重。其實，尋求醫師的協助，配合醫療的處置，可以改善甚至進一步治療尿失禁的問題。（本專欄策畫／台大醫院骨科部江清泉醫師）

捐款芳名錄

指定用途：台大校友雙月刊出版

(補)2005年

王文旭 NT\$3,000

簡慶文 NT\$3,000

劉賢淋 NT\$1,000

金紹興 NT\$1,000

楊勝任 NT\$5,000

2006年2-4月

黃士軒 NT\$1,000

陶錫珍 NT\$1,000

徐亞斌 NT\$3,000

劉賢淋 NT\$1,000

陳愷 NT\$1,000

劉宏民 NT\$1,000

陳樹銘 NT\$3,000

黃齡萱 NT\$1,000

蔡忻恬 NT\$1,000

李文治 NT\$3,000

楊照雄 NT\$1,000

陳天文 NT\$1,000

蕭中黃 NT\$2,000