

關不住的水龍頭・女性尿失禁檢測

文 / 尿動力檢查室 鄭怡音 技術員、趙紹容 技術員

「小姐！我生一手困仔，攞不曾看過醫生，現在才來現世（丟臉）！」

「我這症頭已經祝久了，聽說愛做檢查、愛開刀，我腳手尾就皮皮挫，暗時也睡抹好！」

「若不是神明指示教我來，我也不敢來」

「拜託耶！等一下做檢查的時陣，你就要卡輕手勒！」。

×好嬻，78歲，白天約30~40分鐘上一次廁所，晚上起床解尿3次以上，因尿急而尿溼褲子每天需更換5次，連咳嗽、大笑也有漏尿的現象，有時候尿急走到了廁所又尿不出來，解尿速度也比較慢，常感覺尿不乾淨；且病人並沒有糖尿病、高血壓的病史，您也有這樣的狀況發生嗎？這就是女性更年期症狀中最常遇到的生活困擾-尿失禁。

引起尿失禁及排尿功能障礙的原因可分為許多種類，尿失禁及排尿功能障礙的診斷與治療更是繁複的過程，它可能涉及病人的生活方式、精神狀況、心理層面、家庭成員的互動；更可能需要社區醫學、居家護理、復健科、婦產科與泌尿科共同合作，才能給予病人完整的評估與適切的治療。

醫師要選擇治療方式前，需要進行評估與檢查，門診醫師會詳細的詢問病史、生產史、理學檢查，包括陰道內診、評估是否有膀胱、子宮或是直腸脫垂；另外測量病患漏尿程度及原因，會安排做棉墊測試、

尿動力學檢查，甚至更詳細的錄影尿動力學檢查，可藉由錄影尿動力學來診斷患者漏尿、膀胱脫垂程度，有無憩室、膀胱輸尿管逆流情形；再根據每位患者的檢查結果，來診斷病患所屬的尿失禁及排尿功能障礙型態為何，需採用那種治療方式。

由此可知尿動力學檢查主要的目的是要了解膀胱、尿道的功能，如果貯藏尿液或排空尿液的能力受到某種程度的損害，也就是說控制膀胱、尿道的神經生理機轉發生障礙，即可由尿動力學檢查表現出來，因此尿動力學檢查對尿失禁及排尿功能障礙的診斷是臨床醫師不可或缺的工具。

◆什麼情況必須接受尿動力學檢查？

* 有解尿困難、解尿時間長、解不乾淨、夜尿者。

* 急尿及頻尿以致影響日常生活，且已排除泌尿道感染、藥物的副作用、內科疾病(糖尿病、心臟疾病等)、膀胱結石及腫瘤等可能的原因。

* 搬重物、咳嗽、或增加腹部壓力的情況就會漏尿。

* 進行尿失禁手術前的評估。

* 骨盆腔手術如：子宮根除、攝護腺切除後，排尿情況變差者。

* 中風、腦傷(包括外傷、腫瘤、先天畸型)、脊髓損傷患者後，無法解尿或控制排尿。

* 經過藥物、物理及行為治療仍無法改善下泌尿道症狀。

◆什麼情況不可接受尿動力學檢查？

* 發高燒或合併嚴重尿路感染（Urinary Tract Infection）。

* 血壓不穩定（過高或過低）。

* 留置導尿管不通暢（血尿厲害、粘膜阻塞等）。

◆尿動力學檢查包含那些項目？

* 棉墊試驗檢查：了解漏尿的嚴重度。

* 尿流速檢查：了解排尿速度、時間及膀胱容量的程度。

* 膀胱容積測量及外括約肌肌電圖檢查：評估膀胱內的壓力、膀胱容量（Capacity）、感覺、收縮、順應性（compliance）、隨意控制能力及逼尿肌的功能。

* 壓力尿流速圖檢查及外括約肌肌電圖檢查：評估膀胱內的壓力、膀胱容量（Capacity）、感覺、收縮、順應性（compliance）、隨意控制能力及逼尿肌的功能，排尿時速度、壓力、型態及括約肌與逼尿肌是否協調。

* 尿道壓力檢查：了解靜態時的尿道壓力。

* 應力尿道壓力檢查：了解動態時的尿道壓力。

* 錄影尿動力學檢查：除壓力尿流速圖檢查及外括約肌肌電圖檢查外，同時以X

光機透視觀察排尿時膀胱頸之變化及有無膀胱、輸尿管、腎臟逆流情形。

國內婦女生性保守，對於尿失禁及排尿功能障礙的話題常羞於啟口、諱疾忌醫，但尿失禁卻容易造成人際往來的困擾，往往一跳、一叫、一笑，即造成身心一漏、一溼、一苦的窘境，嚴重的影響生活品質與社交活動。

目前尿失禁及排尿功能障礙的治療方法既簡單又安全，希望有尿失禁或排尿功能障礙情形的您，能夠走出羞澀、不好意思的想法，坦然面對自己的身體，珍愛自己，尋求醫師的協助，一起來推廣正確的尿失禁療法，讓尿尿能隨心所欲，揮別溼答答的日子，向尿布說「不」。



尿動力檢查室位於本院

核醫大樓三樓泌尿科門診區內

諮詢電話：04-24739595轉32300

~歡迎諮詢~

