



年長女性失禁



養和醫院物理治療師吳婷婷



不少年長女性有漏尿、尿滲、失禁的問題，引來尷尬情況，卻又難以啟齒。

女性患上尿失禁的機會比男性高一倍，原來除了身體機能退化外，更有可能與疾病有關。今期物理治療師講解年長女性失禁的成因、類別，及相關的治療方法。

撰文：文樂軒 設計：林彥博



女性生育時有機會導致盆底肌肉鬆弛，較大出現尿失禁情況。

膀胱及盆底肌肉退化

不少女性長者都受到失禁問題困擾，隨着年紀漸大，膀胱和盆底肌肉會出現退化。養和醫院物理治療師吳婷婷說：「長者有機會出現尿頻、夜晚小便次數增加、膀胱過度活躍、經常感到有尿意、小便排不清等徵狀，同時患者的尿道閉合能力和膀胱收縮排尿功能也會變弱，導致尿失禁的情況。」

失禁也有可能由病理性原因導致，例如尿道炎、糖尿病、曾經中風、脊椎曾受傷等等。吳婷婷又指出，女性曾經懷孕會有較大機會導致尿失禁出現，因為生育時盆底肌肉受創導致鬆弛。此外，若生活和工作需要經常負重也會增加腹部壓力，令盆腔器官有機會下垂，導致失禁。

壓力性、急切性

失禁類別可分為四種，分別是壓力性尿失禁、急切性尿失禁、溢漏性尿失禁和功能性尿失禁。

吳婷婷指出：「壓力性尿失禁方面，年長女性經過更年期和收經，體內雌激素荷爾蒙會下降，從而影響尿道的軟組織和盆底肌肉變得鬆弛，令控制小便的能力變差，引發尿失禁，一些特定情況下如咳嗽、打噴嚏、增加腹壓，便會導致滲漏。」

在年長女性之中，急切性尿失禁患者多為膀胱過度活躍症，患者的膀胱肌肉失調，不自主地收縮，徵狀包括患者時常有尿意、突然內急、尿頻、夜晚經常起牀小便、甚至有尿滲問題。



▲急切性尿失禁患者時常有尿意、突然內急、尿頻、經常夜尿等症狀。

年長女性患上尿失禁的機會比男性高一倍，病因與身體機能退化或疾病有關。

溢漏性、功能性

吳婷婷表示，溢漏性尿失禁則與急性尿失禁相反，由於患者的膀胱活躍度不足，令小便排不清，甚至無法充當「警號」的角色，當膀胱儲水量不斷增加，最終無法承受，不自主地滲漏出尿液，「溢漏性尿失禁較多在糖尿病患者身上出現，因為她們的膀胱神經感覺受損，令膀胱需要排尿的意識下降。」她說。

功能性尿失禁則是指患者的泌尿系統沒有受影響，反而是因為其他原因導致患者趕不及如廁，最終失禁，常見於殘障、中風、行動不便、認知上有問題的患者。



◀行動不便的長者即使泌尿系統沒有受影響，也有機會出現功能性尿失禁。

訓練盆底肌肉收緊

超過八成女性的失禁問題可透過非手術方式來治療，如物理治療，效果相當顯著，吳婷婷說：「首先是盆底肌肉訓練，主要訓練患者盆底肌肉收緊，從而可自行控制小便，適合輕至中度壓力性失禁患者；而膀胱過度活躍症患者，訓練盆底肌肉可改善尿頻徵狀。」



物理治療師亦可透過額外的儀器配合盆底肌肉訓練，例如低電流輔助訓練，以電流刺激盆底肌肉。另外亦有圓錐體放置運動，原理如同舉啞鈴的負重訓練，將裝置放於陰道內，訓練會陰肌肉群組。」她提醒以上的訓練複雜，長者應在物理治療師解釋和指導下進行。

◀盆底肌肉訓練加強患者盆底肌肉的收緊能力，從而控制小便，減少失禁。

改善患者排尿習慣

如懷疑自己有失禁問題，長者可以求診作檢查。吳婷婷說：「醫生和物理治療師會了解臨牀資料及病歷，包括詢問患者的小便習慣、飲食習慣、以及相關失禁徵狀，從而分析失禁類別和原因，例如會否是飲水過多導致尿頻、患有泌尿道疾病、糖尿病、高血壓、曾進行婦科手術、正服用藥物等等。」

患者亦可透過撰寫「小便日記」，連續兩至三日記錄小便和飲水習慣，幫助了解排尿情況和失禁次數。部分尿頻患者更可配合小便日記進行膀胱訓練，將忍耐尿意的時間延長，訓練至正常人約兩小時小便一次的習慣，改善患者正確的排尿習慣。

▶小便日記透過記錄小便和飲水習慣，幫助患者了解排尿情況和失禁次數。



處理有方

少飲水反而增尿意

年長女性失禁與生活和飲食習慣有密切關係，當中最主要是飲水習慣。正常人一天需要飲用六至八杯二百毫升的水，吳婷婷建議長者睡覺前兩小時減少飲水，避免增加晚尿頻率，但並非減少每天整體飲水量。「有些長者為減少如廁次數，刻意不飲水，但身體缺乏水分反而會令尿液變得濃縮，刺激性更強，導致膀胱更為敏感，增加尿意。此外，煙、酒、含咖啡因的飲品、辛辣的食物皆會令膀胱敏感，如長者出現懷疑失禁徵狀，便應盡快求醫。」吳婷婷說。



▶圓錐體放置運動的裝置可幫助訓練會陰肌肉群。

◀低電流輔助訓練，透過電流刺激加強盆底肌肉控制。