

尿失禁手術的新進展

葉信志醫師

高雄市立大同醫院泌尿科

尿失禁是指尿液在不能控制的情況下流出，這是許多婦女們常見的問題，平均每三到四位女性就有一位有尿失禁的經驗，只是大家都羞於啟口，甚至認為這是老化的自然過程而沒有就醫。許多人在面對漏尿的狀況會採取一些應變措施，如常跑廁所、不敢喝水、穿深色的褲子、使用衛生護墊或包尿布等。尿失禁雖然不會威脅到生命，卻是一個讓人感到尷尬的問題，且會造成心理(自卑感)、生理(搔癢、異味)、社交(不敢旅行、運動)、個人衛生(尿布疹、表皮感染)、乃至於性行為等多方面的衝擊，不僅降低生活品質，嚴重時甚至會影響工作及日常生活。

其實，尿失禁有很多方式可以改善甚至治癒，以下我們將探討最常見的尿失禁類型—應力性尿失禁。應力性尿失禁是因為骨盆底的肌肉筋膜鬆弛虛弱和尿道括約肌缺損所致，當腹部壓力增加，如咳嗽、打噴嚏、大笑、提重物、爬樓梯、跳躍、跑步時，無

法順利將尿液鎖在膀胱中而流出。老化、停經、懷孕、自然生產次數多、肥胖、抽菸、慢性咳嗽或曾接受骨盆腔手術者，會有較高的發生率。對於症狀較輕微者，可先嘗試低侵入性的主動式骨盆底肌肉訓練，如凱格爾運動、生理回饋來鍛練骨盆底肌肉的肌耐力及反應力，或是被動式的電刺激和陰道雷射。但倘若已經嚴重到每天都需要用護墊來防止漏尿，則建議要詳細評估是否應接受手術治療。

膀胱頸懸吊術是過去治療婦女應力性尿失禁常用的方法，手術可用開腹或腹腔鏡的方式，用縫線將陰道上部固定於恥骨後韌帶以拉提膀胱頸，透過調整膀胱頸的位置來抵抗腹壓增加時來自膀胱的壓力。雖然手術初期的成功率高，但手術後的排尿障礙較多，更糟糕的是長期追蹤的成功率會下降至六成左右，約有 40% 婦女的尿失禁會復發。再度漏尿常是因為修補組織的縫線斷裂，大多發生在手術後兩年內，加上傷口較大較痛、住院較

久，以致漸漸不被採用。

注射填充物至尿道也是過去用來治療應力性尿失禁的一種方式，尤其是針對尿道括約肌缺損的病人。一般局部麻醉即可執行手術，在內視鏡直視下利用導引針將液態的填充物注射於尿道壁下方，填充物會凝固成海綿狀物質壓縮尿道，以抵抗來自膀胱的壓力。填充物的材料可以是合成物，如聚四氟乙烯 (Teflon)、矽膠等，但這些物質會造成一些局部反應，且可能吸收後在肺部或淋巴形成肉芽組織，有安全性的問題。而牛的膠原蛋白注射較少引起局部組織反應和遠端器官肉芽腫，但最大的缺點是效果會隨著時間漸漸消失，需要反覆注射。除了這些方式，其他還有植入球囊加壓裝置及人工尿道括約肌等。整體而言，傳統手術難免都有令人詬病的缺失，有些手術侵入性大、併發症高，有些成效有限、無法長期持續，所以都未能普遍推廣。

在今日，無張力吊帶植入手術已成為治療女性應力性尿失禁的標準手術治療。吊帶是人工合成材質或以人體/動物組織製成，由於材料的進步，吊帶纖維空隙能和尿道旁組織緊密鑲嵌，強化韌帶功能，所以現在大多已使用人工材質來治療。吊帶是經由陰道前壁的一個切口來植入，讓吊帶的

兩端置於尿道兩側，形成一個類似吊床的結構。早期執行傳統膀胱頸懸吊手術時，醫師常因難以決定固定的鬆緊度而陷入兩難：太緊怕病人尿不出來，太鬆又怕沒有療效，但現在吊帶是在無張力的情形下植入，醫師便不再有這樣的煩惱。因為沒有張力，吊帶只是撐在尿道下方，所以比傳統手術更不會造成尿道阻塞，而在腹壓增加時植入的吊帶會提供一個支撐力擠壓尿道中段，尿液便不會再漏出。至於吊帶兩端固定於組織的位置有兩種：恥骨後吊帶固定於恥骨上方，經閉孔吊帶則固定於腹股溝周圍。這兩種路徑都有很好的療效，也有各自的優缺點。雖然機率非常低，但恥骨後吊帶曾經被報導在術中造成大血管或是腸道的損傷，膀胱穿孔和術後暫時性解尿困難的比例也較高。相反的，經閉孔吊帶可有效避免前述的併發症，不過術後可能造成大腿內側的疼痛不適，更重要的，如果病人有嚴重的括約肌缺損，經閉孔吊帶的療效是劣於恥骨後吊帶的。

吊帶手術雖然仍可能產生併發症，但是機率已經比傳統手術降低非常多，而且具備了現今微創手術的優點：手術時間通常只需半小時、皮膚（下腹部或腹股溝）只有兩個不到一公分的傷口、疼痛少、住院短、恢復

快，而且短期療效超過九成，長期仍有 80-85% 的成功率。手術後的衛教也十分重要，要讓病人了解陰道傷口完全癒合可能需要長達一個月的時間，所以一個月內不可以有性行為，手術後兩個月內適當補充水份，勿提超過五公斤的重物，避免劇烈運動、盆浴、便秘等，倘若返家後產生異狀，如發燒，無法解尿，傷口大量出血、滲液或嚴重疼痛時就要趕緊就醫。

醫學的進展沒有最好，只有更好，近年來日趨成熟的陰道單一切口吊帶手術也逐漸蓬勃發展。這項手術在表皮完全沒有傷口，只在尿道下方、陰道前壁處開一個不到兩公分的切口就可以完成，由於傷口更小，疼痛自然更低、恢復更快，且皮膚完全不會留疤，手術成功率也可達到 80-90%，與無張力吊帶手術的成功率難分軒輊，但單一切口手術目前尚未能完全取代無張力吊帶手術，主要還是缺乏信效度高的長期追蹤資料。今年七月實證醫學資料庫的文獻回顧顯示，有些單一切口吊帶的長期治療效果比一般尿道中段吊帶差，所以已經不再在臨床上使用，而目前市面上仍在使用的單一切口吊帶則與尿道中段吊帶的療效無異，但仍需要具有足夠檢定力的高質量論文來證實其長期療效。另外要注意此類吊帶在台灣尚未

列入健保給付，患者需自費約三萬元左右。

在執行手術前，如果病患不是以典型單純應力性尿失禁來表現，可能需要更詳細的錄影尿路動力學檢查來評估膀胱及尿道的功能，如病人有大量殘餘尿、主訴與客觀症狀不符合、合併明顯急迫性尿失禁和神經系統問題、或先前曾經施行過尿失禁手術等情況。另外也要特別留意尿失禁婦女是否同時合併有骨盆器官脫垂，若有則需要考慮同時手術矯正的可能性，相反的，有骨盆器官脫垂的婦女，也要小心是否有隱性的應力性尿失禁，這類患者原本的症狀常因為脫垂日益嚴重，增加了出口阻力而改善了尿失禁，甚至平常都不會漏尿。由此可知，術前完整的評估是十分重要的。

不論是否接受手術，想預防或減少尿失禁復發，應避免常搬重物和便秘、控制體重、適量飲水、減少辛辣飲食和正常作息，亦可養成持續做骨盆底肌肉運動的習慣。現代社會已不若以往那麼保守，不僅觀念更為開放，資訊取得也容易，尿失禁應該不再是大家避諱不談的問題。如果有尿失禁不需要忍耐，尋求專科醫師診治，早日解決漏尿的困窘，重拾自信的人生。