告別失禁
向尿急尿頻說再見

主辦單位

NTEC Division of Urology
新界東醫院聯網
泌尿外科組

香港泌尿外科學會

香港泌尿外科護理學院

告別失禁，
向尿急尿頻說再見

序言

婦女尿失禁是一個全球性的問題，病發率由17%至60%不等，女性的年紀愈大，病發的機會愈高。在美國，估計有1000萬女性患有尿失禁，而每年因這個病而引起的社會問題大約花費 26億美元的政府開支。

在香港，最早的尿失禁研究發表於1988年，研究發現超過1000名病者中，只有3%有尿失禁問題。到了九十年代，尿失禁的研究開始增多，女性患尿失禁的數字介乎13-21%之間。

當進入千禧年代，在一個2006年香港的研究中，發病的年齡已不只在老年，年青的女性如二十多歲也可能患上尿失禁。可悲的是，在香港超過78%的女性都不認為尿失禁是病，而且大部份女性都覺得這個問題難於啟齒，只有28%的婦女會去求醫，其中香港7%婦女覺得基層教育是足夠。

有見及此，我們一班熱心的醫護人員希望能為香港的婦女作出貢獻。特寫此書，唯願能夠幫助婦女們勇於面對尿失禁問題，盼望患有此問題的女性能及早求醫，重獲新生。

北區醫院泌尿科顧問醫生

張皓琬 醫生

內容

03 第一章：什麼是尿失禁及其影響?

07 第二章：壓力性失禁的病因，診斷及治療

14 第三章：膀胱過動症的病因，診斷及治療

20 第四章：如何填寫小便日記及其重要性

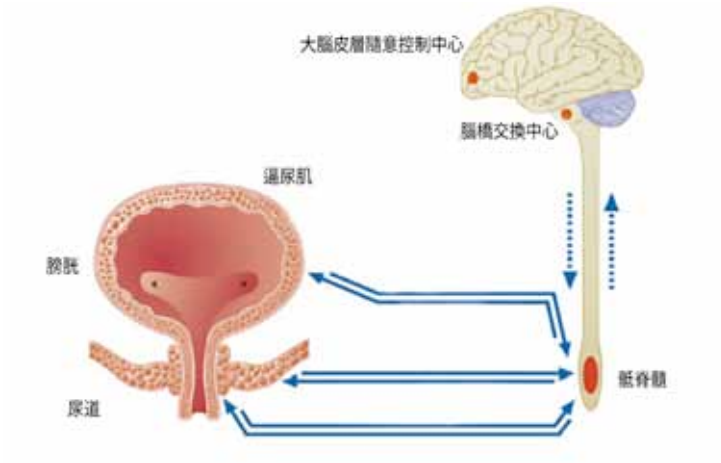
22 第五章：非手術的治療方法-盆底肌收緊運動

27 第六章：非手術的治療方法-膀胱訓練及行為治療

第一章:
什麼是尿失禁及其影響?

失禁的定義:

國際理遺學會(INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY)將尿失禁定義為「尿液不由自主地從尿道流出」。



正常排尿功能:

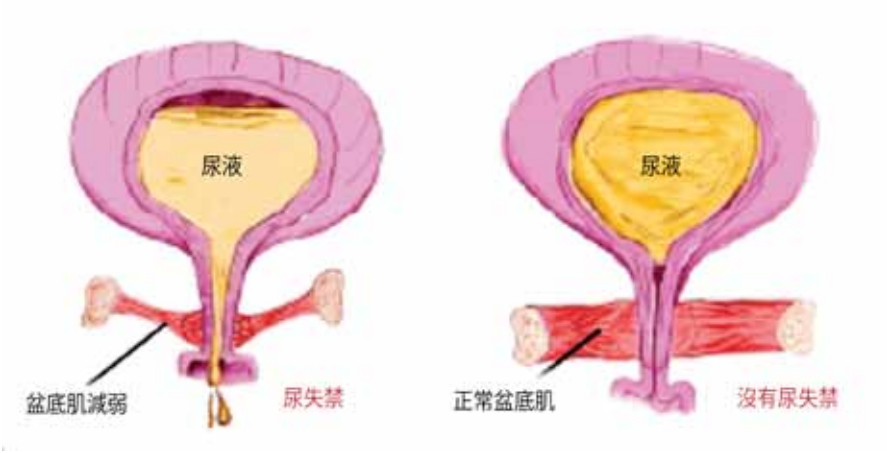
正常的膀胱可“安全”地儲存尿液，並可在意志控制下順利排尿，要達到此功能，必須具備健全的神經及完善的泌尿系統。

以一個正常成年人膀胱作計算，大概可儲存300-500毫升尿液，每天約排尿6-8次。當膀胱盛載大概200毫升尿液時，神經系統便開始發出訊號，將尿意感覺傳送至大腦；由於有骨盆底肌肉及尿道肌肉承托的支持，我們通常可以透過收緊這些肌肉忍耐一段時間，待膀胱逐漸儲存尿液至300-500毫升及找到洗手間時，我們便可把小便排出。

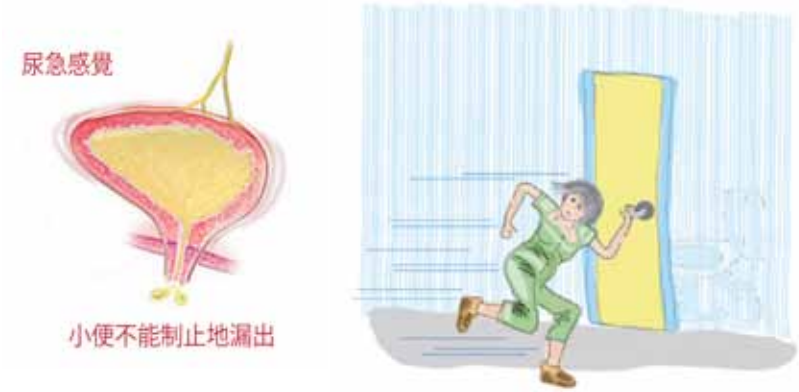
小便失禁常見的種類:

1. 壓力(應力)性尿失禁

由於骨盆底肌肉鬆弛，令尿道口控制能力減弱。當腹腔壓力增加，如咳嗽、大笑、跑步或提舉重物時，小便會不由自主地滲出。這種情況常發生於有多次自然分娩經驗、更年期後、肥胖或患有長期咳嗽的女士身上。



2. 急切性尿失禁



由於膀胱過份敏感或膀胱肌肉有不正常的收縮，患者會產生突如其來的尿急感覺，這種病稱為膀胱過動症。此病多數是原發性的，至今仍未找出正確的成因，但部分卻是由其他疾病所致，例如尿道感染、糖尿病、中風或脊髓神經受損的病人常有膀胱過度活躍的徵狀，甚至出現急切性失禁之現象。

3. 混合性尿失禁

患者同時出現壓力(應力)性和急切性尿失禁的徵狀。

4. 滿溢性尿失禁

由於膀胱肌肉的收縮能力減弱，或因尿道口長期有阻塞(常見於男性)，令過量小便積聚於膀胱內。患者可能在沒有尿意的情況下不由自主地滲漏小便。膀胱肌肉收縮能力減弱的原因多數是因為泌尿神經系統出現毛病或因前列腺增生導致長期大量尿瀦留所引致。此情況也常見於糖尿病患者。

5. 功能性尿失禁

患者有正常的小便意識及排尿功能，但因行動不便導致患者未能及時如廁，引致尿失禁。功能性尿失禁常發生於傷殘人仕，患有老人痴呆症的人仕、老年人及關節病患者之病人身上。

小便失禁對患者的影響

身體方面：

- 增加尿道炎的機會。
- 皮膚長期受尿液刺激，引起尿疹、損傷或皮膚炎。

心理方面：

- 患者會因滲尿所產生之異味，害怕被人發覺，故此缺乏安全感及自信，感覺焦慮。
- 自我形象下降，逃避與人溝通。
- 有部份患者會因此減少參與社交活動，嚴重者可影響其與家人及朋友之關係。

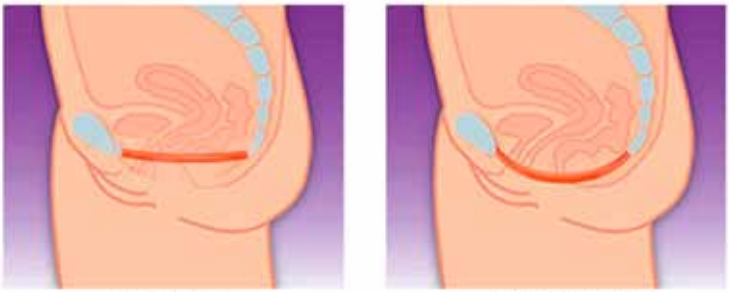
家庭方面：

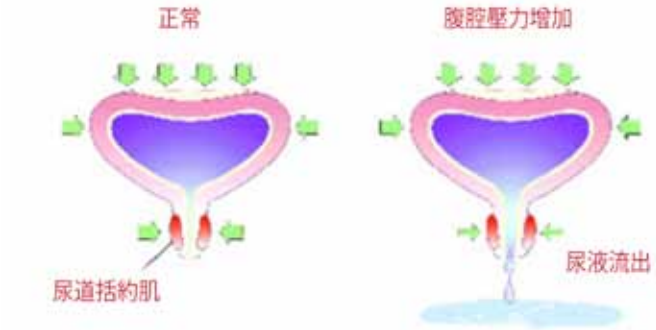
- 有些患者為避免尷尬因而減少性行為，影響夫婦之間關係。
- 部份長期卧床之患者，需要倚賴家人照顧及料理其個人清潔衛生，家人在身心及經濟上都有一定負擔。

第二章:
壓力性失禁的病因，診斷及治療

什麼是壓力性尿失禁？(Stress Urinary Incontinence)

壓力性尿失禁是當腹部內的壓力增加，如咳嗽、打噴嚏、大笑、跑步、抱起重物時，尿液便會漏出。





失禁的原因

1.由於骨盆底肌肉鬆弛，令尿道口控制能力減弱。當腹腔壓力增加，如咳嗽、大笑、跑步或提舉重物時，小便會不由自主地滲出。
2.在更年期後，女性雌激素下降，尿道內膜的軟組織會鬆弛，造成尿道口控尿能力減弱。

什麼原因增加患壓力性尿失禁的機會

- 女性患失禁的機會是男性的一倍
- 曾懷孕的婦女
- 多次生產的婦女
- 更年期後的婦女
- 體形肥胖的人士
- 糖尿病患者
- 曾經接受盆腔手術如子宮切除手術的婦女
- 便秘

病徵

在香港，約有六成患者同時會出現尿急、尿頻、夜尿及強烈尿急引致尿失禁的情況。

初期病徵:

在咳嗽、大笑、跑步或提舉重物時，少量小便會不由自主地滲出。病人通常不會覺得煩擾，她們亦不需要使用尿片或衛生巾。

中期病徵:

病人開始需要使用衛生巾或尿片，失禁的次數及流量亦會增多。

嚴重病徵:

病人需要大量更換尿片或衛生巾，即使很輕微的動作也會造成大量的尿失禁。患者亦可能感到膀胱、子宮或陰道脱垂。

「壓力性尿失禁」會造成什麼影響呢?

生理方面

由於患者需要使用護墊，身體難免會有尿味，皮膚感染和尿道感染亦十分常見，其中部分女患者更會因此減少性生活，影響婚姻生活。

心理方面

由於出現漏尿情況，患者的心理壓力自然大增，而為了避免出現尷尬情況，患者會不自覺地減少外出，大大降低了患者的生活質素。患上「壓力性尿失禁」的患者同時患上抑鬱症的機會比正常人高出50%。

如何診斷尿失禁?

一份詳細的病歷資料能幫助分辨尿失禁的種類。當診症時，醫生會詳細詢問患者相關的病歷資料，包括排尿習慣、尿失禁的情況、曾否接受外科手術及有否患有長期病患(如心臟病、血壓高、糖尿病等)。病人需要填寫“小便困苦清單及小便失禁影響”問卷，這份問卷使醫務人員更加了解患者狀況， 因而作出正確診斷。

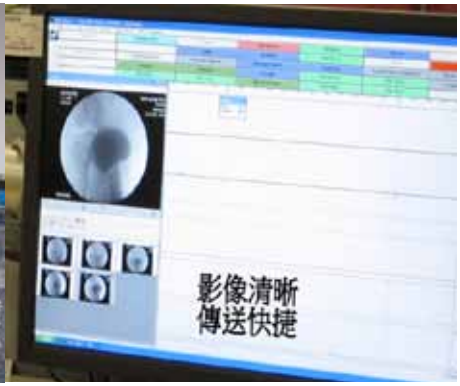
臨床檢查

醫生會為患者進行腹部及下身檢查以確定有否出現盆腔器官下垂現象並會檢查盆底肌的鬆弛程度。

小便日記 (Voiding Daily)

小便日記是簡單、容易填寫的一份記錄，而且有助醫護人員分析患者排尿狀況以助制定治療計劃。患者只需記錄她最近三天所飲用的東西及份量，並填寫小便次數、份量及尿失禁的狀況。(如需了解更多小便日記的資料， 可參照本書第四章)

尿流動力測試 (Urodynamic study)



這個檢查通常是用來評估患者的膀胱及尿道功能，一般適用於術前評估的婦女。這是一項約半小時內完成的輕微入侵性檢查，並無須留院。檢查時，醫護人員需在患者的尿道及肛門分別放入導管，以量度膀胱內的壓力。由於尿失禁的成因及嚴重性因人而異，需施行的手術亦會因個別情況而稍為不同，故此檢查的主要目的是找出個別患者尿失禁的原因及其盆底肌或尿道軟組織鬆弛的狀況。

治療方法

超過八成的婦女都可以靠「非手術治療」而獲得良好的治療效果。只有兩成婦女尿失禁的情況較為嚴重及困擾，同時單靠「非手術治療」未能改善情況的患者，便可考慮接受手術治療。(如需了解「非手術治療」的方法， 可參照本書第五章及第六章)

手術治療

只有兩成的患病婦女需要手術治療，手術治療的目的分別為增強骨盆底肌肉及尿道括約肌的收緊能力，從而達至控尿效果。

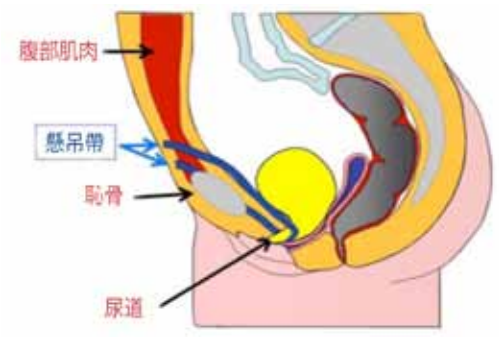
「懸吊帶」手術是治療壓力性尿失禁的常用手術，透過植入懸吊帶以強化盆底肌肉的承托較果及尿道中段軟組織，這兩方面的強化都可增加患者控尿的能力，減少尿失禁的機會。

現在坊間有很多不同種類的懸吊帶，價錢及懸吊方式亦稍有不同，但總括來說效果都是差不多。

手術種類

1. 無張力中段尿道懸吊術 (Tension-free Vaginal Tape)

無張力中段尿道懸吊術，乃採用微創手術方法進行。其優點如下：



- **快捷簡單**：手術時間短，約三十分鐘便可完成，與傳統手術相比，康復時間較快，併發症較少，傷口細小及痛楚輕微。
- **安全**：手術時可採用局部麻醉。
- **效果**：治療成功率達百分之八十五至九十。

2. 經尿道中段注射膨脹劑強化方法 (Transurethral injection of bulking agent)

方法是在中段尿道內膜位置注射生物降解膨脹劑，使其位置形成一個隆起開幕以增加尿道迫合力，達致增強控尿機能。其好處是可在局部麻醉下進行，沒有傷口，病人可即日出院。

輕鬆面對「壓力性尿失禁」兩大要點

1. 打破心理障礙 尋求醫生協助

「壓力性尿失禁」一向被患者忽視，因為大部份婦女認為徵狀“難以啟齒”，亦有很多人誤以為此乃正常的生理現象“年紀大便會出現尿失禁”的病徵，故此抱著放棄或唯有勉強接受的消極心態，令病情耽誤。其實只要改變諱疾忌醫的想法，立即尋求醫生的專業診斷及盡早面對病情並接受適當的治療，「壓力性尿失禁」是可以有效治療的。如大家已經出現「壓力性尿失禁」的徵狀，應立即行動，尋求醫 護人員的幫助，在舒緩徵狀之餘，生活質素亦可大大改善， 重拾美好人生。

2. 注意生活細節 養成良好習慣

- 每日攝取適量的飲料(6至8杯水)。每杯約200毫升。
- 避免吸煙及飲用刺激性的飲料，如咖啡及酒精等。
- 每日攝取足夠的纖維，養成良好的排便習慣。
- 日常可多作骨盆底部肌肉的運動，強化尿道肌肉支持及維持膀胱的正常功能。
- 注意體重，避免過胖。

建議每日飲水之攝取量

攝取量	時間
2 杯水 (400 毫升)	早餐
1 杯水 (200 毫升)	間餐
2 杯水 (400 毫升)	午餐
1 杯水 (200 毫升)	間餐
2 杯水 (400 毫升)	晚餐
合共	8杯水 (1600 毫升)

***宜睡前 2 小時切勿再飲水

第三章:
膀胱過動症的病因，診斷及治療

何謂「膀胱過度活躍症」(overactive bladder , OAB)？

「膀胱過度活躍症」又稱為「膀胱過動症」。「膀胱過度活躍症」的成因不明，但大致是下泌尿道功能失常而引發的綜合症狀，如突發性尿急或尿急時無法忍耐並需要立即如廁，嚴重者或會因無法控制小便而導致尿失禁，部分患者同時有尿頻及夜尿徵狀。

膀胱的功能是用來儲存尿液，並在適當的時間及地點把尿液排出體外。正常的膀胱容量可以儲存約300-500毫升的尿液，當尿液儲滿時，神經系統便會發出尿意的感覺，通知我們是時候前往洗手間排尿。但患有「膀胱過度活躍症」的患者，其膀胱儲尿液的功能出現問題，即使患者只儲存少量尿液時(50-100毫升)，膀胱肌肉便會突然收縮，導致膀胱內壓力增加，引發突發性尿急徵狀，繼而引致尿頻及夜尿的情況。嚴重患者更會出現因無法控制小便而導致尿失禁的情況。

病徵

- 尿頻(日間排尿八次或以上)
- 時常感覺尿急，有尿意，但通常排尿時尿量很少
- 夜尿(晚間起床排尿多於一次或以上)
- 因突如其來的尿急，引致尿失禁(急切性尿失禁)

誰會患上「膀胱過度活躍症」？

很多人以為「膀胱過度活躍症」是女性及年老人士專利的疾病，其實任何年齡的人士，無論是男或是女，甚至小朋友均有機會患上。一般情況下，女性在年紀較輕時(約40歲)患病率稍高於男性，但隨著年紀增長，男性的發病率則會增多(70歲後)，相信是因為年長的男性容易出現其他泌尿系統問題如良性前列腺增生，導至繼發性「膀胱過度活躍症」的機會亦隨之增加。尿失禁是「膀胱過度活躍症」的其中一項徵狀，當中約有1/3的患者會出現此情況，但女性患者出現尿失禁的比率較男性高(約50%)，而約有16%的男性患者有此徵狀。

「膀胱過度活躍症」是一種常見的疾病嗎?

「膀胱過度活躍症」是一種十分常見的疾病，據美國統計數字，其發病率與很多常見的都市病相約，如哮喘病、糖尿病及抑鬱症等，全球超過5000萬人患有此疾病。而根據香港泌尿外科學會的資料顯示，估計香港現有超過40萬人受到「膀胱過度活躍症」的困擾。雖然此疾病十分常見，但普遍市民對其徵狀及治療方法的認識卻十分不足。根據香港泌尿外科學會的數據顯示，90%的患者對「膀胱過度活躍症」並不認識，而更逾75%的患者從沒向醫生求診，而當中大部分人誤以為病徵屬正常的生理現象。由於這些錯誤的觀念及認知不足，令很多患者忽略問題所在，這不僅令病情耽誤，部份患者更可能因病情惡化而需要接受更複雜的治療。

「膀胱過度活躍症」會造成什麼影響呢?

「膀胱過度活躍症」無論對患者的生理或心理均造成重大影響，大大降低了患者的生活質素。

生理方面

因為患者需要經常趕快上洗手間，所以跌倒和骨折的機會相對地增加。皮膚感染和尿道感染亦十分常見，其中部分女患者更會因此減低性生活，影響婚姻關係。

心理方面

由於會出現突發性尿急或漏尿情況，患者的心理壓力自然大增，而為了避免尷尬情況出現，患者會不自覺地減少外出，所以「膀胱過度活躍症」的患者患上抑鬱病的機會比正常人高於50%。夜尿亦會影響患者睡眠質素，從而減低日間的工作效率。

「膀胱過度活躍症」的診斷

了解病史

詳細了解你的病歷和身體整體的狀況，並評估你的儲尿問題是否由其他因素引起，例如飲水過多、正在服用利尿藥等。

尿液、血液分析

檢查腎功能是否正常或有否其他泌尿系統的問題，如尿道炎、膀胱炎或腎炎等。

小便日記

記錄患者「連續三天」的飲用飲料的習慣及排尿狀況，詳細及正確的記錄對正確的診斷十分有幫助。(請參閱第四章“小便日記的重要及如何填寫”)

泌尿科專科檢查

根據醫生的臨床診斷而作出所需檢查的選擇，例如剩餘尿量膀胱掃描、尿道膀胱內窺鏡及泌尿動力學檢查等。

膀胱過度活躍症的治療

目前「膀胱過度活躍症」的主要治療為口服藥物配合膀胱訓練及盆底肌收緊運動，因為其安全性較高。對情況嚴重及服藥無效的患者，醫生會考慮注射肉毒桿菌素或進行手術治療。

口服藥物治療

治療「膀胱過度活躍症」的主要口服藥物是「抗膽鹼類藥物」(ANTI-CHOLINERGIC DRUGS)，抗膽鹼類藥物能減低膀胱逼尿肌的不正常收縮以改善膀胱控尿功能，此藥物能減少突發性的尿急、排尿及漏尿的次數，同時亦會增加膀胱儲尿容量，從而舒緩「膀胱過度活躍症」的徵狀。抗膽鹼類藥物的副作用包括口乾、視線模糊和便秘等。不同的抗膽鹼類藥物對膀胱的選擇性及藥效持久性都不一樣，傳統的抗膽鹼類藥物較非針對性，雖能有效減低逼尿肌的非正常收縮，但同時減少唾液腺的分泌和大腸的蠕動，所以出現口乾、視線模糊和便秘的情況較多，令不少患者因而停服藥物。而現今新一代的抗膽鹼類藥物比較針對性(只對膀胱組織有效)，這有助減低膀胱逼尿肌不正常收縮之餘，副作用亦相對較低，使患者較易接受，大大免卻

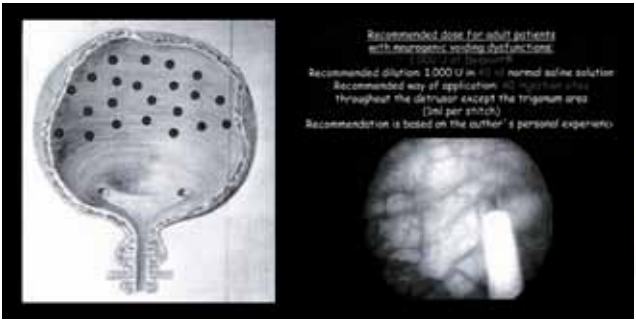
患者因抵受不了副作用而停服藥物，阻礙治療進度。服用抗膽鹼類藥物約四至六個星期，患者可再填寫小便日記表，以便醫生評估了解藥物的效用及進度。

膀胱訓練及盆底肌收緊運動

藥物雖是主要的治療方法，但醫生通常建議患者同時配合一套膀胱訓練，雙管齊下，令病情加快好轉。當患者有尿意時，可習慣稍微忍耐，不要立即如廁，可嘗試用意識控制膀胱及同時收縮會陰或肛門肌肉以幫助減低尿意。膀胱訓練可令膀胱容量增加，減少排尿次數。此外，骨盆底肌肉訓練亦可有改善「膀胱過度活躍症」的徵狀，患者可透過物理治療師及專科護士的指導，正確找出骨盆底肌肉及了解如何進行運動訓練。 (如想了解更多，請參閱第五章及第六章)

注射針劑

除了口服藥物外，較嚴重的患者可於膀胱肌肉注射肉毒桿菌素(BOTOX)，以穩定膀胱肌肉的不正常收縮。但此治療的相對風險較大，每次注射的功效一般可維持6至10個月不等，而及後仍需定期接受藥物注射，所以此治療只適用於少數及較嚴重的患者。



手術治療

手術治療只針對情況嚴重及服藥無效的患者。手術形式包括把膀胱肌肉弄斷，令膀胱肌肉的壓力下降，從而增加儲尿量。此外可靠微量的電流刺激神經線，令神經傳遞減慢或靜止，使膀胱收縮程度下降。不過，這類手術並非被廣泛使用，因為手術的成功率只有3成，而手術過後可能會引起併發症，如發炎和盆骨神經線移位等，風險較大。

輕鬆面對「膀胱過度活躍症」兩大要點

1. 打破心理障礙尋求醫生協助

「膀胱過度活躍症」一向被患者忽視，除了因為此徵狀通常被認為「難以啟齒」外，也有很多人誤以為病徵屬正常的生理現象，膀胱出現問題是沒辦法改變的，因而抱著放棄或唯有勉強接受的消極心態，令病情耽誤。所以，要有效治療「膀胱過度活躍症」，首先是不要諱疾忌醫，如大家已經出現「膀胱過度活躍症」的徵狀，應立即尋求醫生的專業診斷，及早面對病情及接受適當的治療，能舒緩徵狀之餘，更可大大改善生活質素。

2. 注意生活細節 養成良好習慣

每日攝取適量的飲料(6至8杯水)。每杯約200毫升。
避免吸煙及飲用刺激性或利尿飲料，如咖啡及酒精等。
減少進食辛辣食物。
日常可多作骨盆底部肌肉的運動，維持控尿功能。
注意體重，避免過胖。

第四章:
如何填寫小便日記及其重要性

什麼是小便日記?

小便日記是一本給病人記錄自己一天內飲水及小便時間及份量的小冊子。如病人有尿失禁的情況，尿失禁的次數、份量及嚴重性亦需同時記錄下來。一般需要連續記錄三天，但因為很多患者都需要出外工作，醫護人員亦接受分開幾天才記錄一次(共記錄三天) 的做法。

為什麼小便日記那麼重要?

很多患者都有尿頻，尿急及夜尿的問題，但由於大部份都是因為飲水過量、頻密飲水或養成“以防萬一”的小便習慣而形成的。所以患者只要填寫詳細的小便日記作藍本，醫生及專科護士便可因應個別狀況而對患者進行分析及制定計劃，教導患者如何改善飲食及排尿習慣。除此以外，小便日記亦可給予患者加強了解自己狀況，透過定期記錄小便日記便可知道行為治療的進度與成效，增加患者對行為治療的信心。

北區醫院外科部 理遺科 **飲水及排尿日記**	Patient affix patient's gum label

飲水時間(起床後開始)	毫升/ml/c.c				排尿時間(起床後開始)	小便量	遺尿量				遺尿時活動及原因*			
	水	茶	湯	其他		毫升/ml/c.c	少 +	中 ++	多 +++	十分多 ++++	1	2	3	4
例如: 早上9時30分	200				早上8時正	250								

*1=笑,咳嗽,打噴嚏
*2=跑步,提重物
*3=太急不能忍,找不到廁所
*4=其他原因

此記錄對你的治療很重要, 請盡量合作填妥此日記, **並在覆診時攜回作參考**，多謝合作!

1. 請記錄 3 天內所有飲料的份量及小便量, 以每天**24小時計算**, 由早上起床後開始記錄。
2. 每次小便時, 請用量杯量度小便量, 以毫升 (ml 或 c.c.) 爲單位記錄。
3. 飲料包括水, 茶, 湯, 果汁等，以毫升(ml 或 c.c.) 爲單位記錄。
4. 若有遺尿, 請注明份量: + 少(僅數滴, 少許濕)
   ++ 中(弄濕底褲或護墊)
   +++ 多(弄濕外褲)
   ++++ 非常多(弄濕地板或床)
5. 請注明遺尿時所進行活動或其他原因: 1 = 笑, 咳嗽, 打噴嚏
   2 = 跑步, 提重物
   3 = 太急而找不到廁所
   4 = 其他原因

日期: _____

第五章：
非手術的治療方法
盆底肌收緊運動

適合對象:

- 預期或已患有壓力性尿失禁人仕
- 患有膀胱過度活躍症的人仕

骨盆底肌肉運動是什麼？

骨盆底肌肉運動 (又稱為凱格爾運動 KEGEL EXERCISE)是一種簡單、可自己進行、非入侵性及沒有副作用的非手術治療方法。適用於輕度及中度「壓力性尿失禁」之患者，透過此肌肉收縮運動及訓練以保持及回復骨盆底肌肉之強度、韌力、張力、耐力及反應力，改善尿失禁與陰道鬆弛等問題。此外，這運動亦可減少尿急的感覺，減低膀胱過動症的病徵，絕對有助改善「尿失禁」的情況。

骨盆底肌肉是什麼？

骨盆底肌肉是由肌肉、韌帶及筋膜所組成，橫置於恥骨與尾骨之間，有承托及支持盆腔內的器官（膀胱、尿道、直腸、女性的子宮和陰道）之作用。

正常骨盆底肌肉

鬆弛骨盆底肌肉

運動的方法

仰臥式

坐式

站立式

你可選擇仰臥、坐下或站立來施行骨盆底肌肉運動。

鼓勵一天重複進行骨盆底肌肉運動，當中每趟都包括慢組及快組運動:

(1)持續性收縮運動 (慢組運動)
用作加強骨盆底肌肉的強度、張力和耐力。

(2)快速收縮運動 (快組運動)
用作通過神經反射的傳導,減少尿急的感覺。

慢組運動（適用於「壓力性尿失禁」患者）

1) 先放鬆身體，保持呼吸正常，切勿忍氣。
2) 慢慢收縮肛門或陰道口的肌肉(像忍住大便或放屁感覺)，盡量維持收縮5-10秒，然後放鬆5-10秒。重複做10次便為一趟。
3) 如未能維持收縮10秒，可嘗試維持收縮5秒，重複10次。
4) 每天應平均進行 5 至 10 趟。

快組運動（適用於「急切性尿失禁」患者）

當感覺尿急的時候，不要立即如廁，應放鬆身體，靜止活動。

1) 保持呼吸正常，切勿忍氣。
2) 立即快速收縮肛門或陰道口的肌肉(像忍住大便或放屁感覺)，盡量維持收縮1-5秒，然後放鬆1-5秒。重複做5至10次或直至尿意消失為止。
3) 當有尿意時便可隨時進行。
4) 此外需配合均時及定量飲水習慣。

用儀器輔助的骨盆底肌肉運動

有些患者是感覺不到盆底肌的收縮或不能自我收縮盆底肌，如遇到這樣的問題，醫護人員會因應患者情況使用儀器輔助訓練，包括使用體外電磁波骨盆底肌肉治療系統、微弱電流刺激治療系統或圓錐體訓練。

1. 體外電磁波骨盆底肌肉治療系統 EXTRA CORPOREAL MAGNETIC INNERVATION (EXMI)

根據磁性感應的物理原則，由美國喬治暨理工學院研究出一種無創傷及非手術性的治療。在1998年6月份已獲得美國衛生及藥物管理局(FDA)的批准並廣泛使用，而適用於治療壓力性，急切性及混合性小便失禁。患者只需輕鬆地安坐在治療椅上，脈衝電磁波會從治療椅底部，按特定規律發出電磁波，患者在治療過程中，只會感覺到一點震動及其骨盆底肌肉受特定規律之脈衝電磁波所刺激，引致收縮及放鬆，從而強化骨盆底肌肉。

此療程需要8星期，每星期2次，每次療程為20分鐘。臨床所見，經治療後之患者，小便失禁都有改善甚至得到痊癒。惟少數患者可能仍需要定期覆診或治療以確保維持理想進展。

2. 微弱電流刺激治療系統
ELECTRO-STIMULATION SYSTEM

此治療需在病人體內 (男性在其肛門，女性則在陰道內)放入探體，透過微弱電流刺激來強化患者之骨盆底肌肉，以改善及治療「急切性」和「壓力性」小便失禁。

此療程需要8至20星期不等，每星期2次，每次療程為20分鐘。臨床所見，經治療後之患者，小便失禁都有改善甚至得到痊癒。惟少數患者可能仍需要定期覆診或治療以確保維持理想進展。患者亦可依照指示操作此治療系統以便於家中進行盆底肌的收縮訓練。

3. 圓錐體置放運動 VAGINAL CONE

此圓錐體組合分別有5個不同重量，最輕為20克，最重為70克，透過放入女性之陰道內並鼓勵患者在站立姿態下將圓錐體維持在體內1分鐘，隨後慢慢延長及增加重量，此運動每日施行2次，每次15分鐘來強化骨盆底肌肉。

(如對此治療系統有任何疑問，可向你的泌尿科醫護人員查詢。)

第六章：
非手術的治療方法
膀胱訓練及行為治療

膀胱訓練的主要目的是用來幫助你重拾控制膀胱功能的練習。

訓練前，您需要先紀錄「小便日記」以了解自己的小便相隔的時間及容量。透過訓練，可逐漸延長小便相隔的時間。例如，從小便日記發現你大約45分鐘便要小便一次，經過延長5-15分鐘的膀胱訓練，即達到50-60分鐘才前往小便。數日後，若你感覺60分鐘去小便已經沒有什麼困難，你就可以再延遲15分鐘，即 1 小時 15 分鐘才小便一次，如此類推加以訓練膀胱容量及實現每3-4小時如廁一次的正常規律。在訓練過程中，你可能感到急切尿意或小腹輕微不適，你可嘗試以下方法:

1. 將注意力集中在需要專心的工作上。可嘗試傾電話、打麻雀、做手工製品、看報紙、電視。
2. 坐下來做深呼吸動作，集中注意力在空氣進出你的肺部，而不要去注意膀胱的感覺。
3. 當急切尿意發生時，要鼓勵自已“我唔係好急，仲可以等”、“我還沒必要一定要去”、“我可以控制它”。
4. 做骨盆底肌肉運動去分散尿急感覺。通常，膀胱的急切感會慢慢地消失，你會感覺到膀胱的控制能力增強及「急切性尿失禁」的次數會減少。

另外，大部份患者以為減少飲水，小便次數或尿頻情況便會減少。但過份減少飲水會使尿液濃縮，令膀胱更易敏感，加劇尿頻情況。患者應保持適量的水份攝取量，並於睡前2小時停止飲用水份，以減少夜尿次數。

鳴謝：

NTEC Division of Urology

新界東醫院聯網
泌尿外科組

香港泌尿外科學會 泌尿外科護士分會HONG KONG UROLOGICAL ASSOCIATION UROLOGY NURSING CHAPTER

香港泌尿外科護理學院
HONG KONG COLLEGE OF UROLOGICAL NURSING

特別鳴謝：

何德心先生助印一萬本

支持單位：

北區醫院慈善信託基金
NORTH DISTRICT HOSPITAL CHARITABLE FOUNDATION

贈閱版 (2023年覆檢)