

妈妈的“难言之隐”

——得了压力性尿失禁，怎么办

文 / 首都医科大学附属北京天坛医院 鲍蕾



我发现，平时开朗的妈妈突然不爱说话了，四下无人的时候常唉声叹气，问她怎么了，她也不说。后来才知道，原来她生病了——每当大笑、咳嗽或上下楼梯的时候，尿液总会控制不住地流出来，非常尴尬和痛苦。了解情况后，我安慰妈妈不要

瞎想，先跟我去医院泌尿科检查；检查确定是压力性尿失禁。

那么，什么是压力性尿失禁呢？让我们简单地了解一下。

一、什么是压力性尿失禁

压力性尿失禁是尿失禁的一

种，其他还包括急迫性尿失禁、充盈性尿失禁以及混合性尿失禁。不同类型的尿失禁，治疗方法不同，需要通过尿动力学检查鉴别尿失禁的类型和主要原因，其中压力性尿失禁是最为常见的类型之一。

压力性尿失禁指患者因喷嚏、



咳嗽、大笑或运动等引起腹压突然增加,从而导致尿液不自主流出的现象——强调排尿不是由于逼尿肌的收缩压或膀胱壁对尿液的张力压引起。压力性尿失禁主要发生于女性,特点是正常状态下无漏尿,而腹压突然增高时出现漏尿。统计

数据显示,中国成年女性压力性尿失禁的患病率为18.9%;在50~59岁年龄段,压力性尿失禁的患病率更是高达28.0%。

压力性尿失禁发生的危险因素包括:妊娠和阴道分娩、衰老、雌激素水平下降、肥胖、便秘和引起腹压增高的慢性疾病以及盆腔手术史,这就是压力性尿失禁更“偏爱”女性的原因。

二、压力性尿失禁有哪些影响

压力性尿失禁虽然极少会对女性的生命安全构成威胁,却会严重降低女性的生活质量。比如,日常憋不住尿、尿不尽,出现尿频、反复泌尿系统感染、盆腔脏器脱垂、性生活不和谐,长期尿液浸染外阴致外阴炎症、湿疹等,都会对生活造成影响。心理方面,由于患者不敢接近他人,也不愿参加社交活动,自信心下降,容易产生焦虑、抑郁等情绪。

三、如何判断是不是压力性尿失禁

医生判断患者是不是压力性尿失禁,可以通过以下5种方法:①询问患者病史(包括尿失禁病史和其他疾病史);②患者排尿日记;③压力诱发试验;④1小时尿垫试验;⑤棉签试验(判断尿道下垂的程度)。对此,患者也可以作为借鉴。

1.询问患者病史

经验显示,内科、外科、妇科、产科、神经科等疾病都可能引起压力性尿失禁,因此,询问患者病史应包括尿失禁病史和其他疾病史。另外,慢性肺部疾病引起的用力咳

嗽会明显加重压力性尿失禁;肠道病史、严重慢性便秘也与其有关。

2.患者排尿日记

通过患者排尿日记可以了解尿失禁的频率和严重程度。患者需要记录最近1~7天摄入和排出液体的容积和频率;引起尿失禁的原因以及相关因素都要记录,如咳嗽、急迫性、使用尿垫等。

3.压力诱发试验

患者取仰卧位,双腿屈曲外展,方便观察尿道外口:若咳嗽或用力导致腹压增加时尿液漏出,腹压消失后漏尿也同时消失,则为阳性;阴性者,取站立位再行检查。进行压力诱发试验期间,应同时询问患者漏尿时或之前是否有尿急和排尿感:若有,则可能为急迫性尿失禁或合并有急迫性尿失禁。

4.1小时尿垫试验

1小时尿垫试验是临床上的客观检查。试验期间,患者的膀胱需要持续充盈1小时,中间不可以排尿。第一步,安放好已经称重的尿垫,并在试验开始15分钟内喝下500 mL白开水,然后坐下或躺下。第二步,在其后30分钟,患者行走、上一层楼梯。第三步,在最后15分钟,患者分别用力咳嗽10次、原地跑跳1分钟、弯腰拾小物体5次、用流动的水洗手1分钟。试验结束时,对尿垫进行称重,并根据称重结果判断:首先,漏尿量 ≥ 2 g者为阳性。其次, $2\text{ g} \leq$ 漏尿量 < 5 g,为轻度; $5\text{ g} \leq$ 漏尿量 < 10 g,为中度; $10\text{ g} \leq$ 漏尿量 < 50 g,为重度。

5.棉签试验

取截石位(患者仰卧,双腿放置于腿架上,将臀部移到床边,最

大限度地暴露会阴),将消毒后的无菌棉签插入尿道,棉签前端应超过膀胱颈。若在无应力状态下和应力状态下棉签活动的角度均超过30°,则提示膀胱颈过度活动,有发生压力性尿失禁的可能。

四、如何判断压力性尿失禁的严重程度

首先,当压力性尿失禁发生时,不要过度紧张,仔细评估严重程度:

(1)轻度压力性尿失禁:如大笑、打喷嚏、咳嗽时腹压快速增加,会有轻微的尿失禁症状,但对日常生活影响不大。

(2)中度压力性尿失禁:如上楼梯、快走等轻微体力活动时腹压增加,会有明显的尿失禁症状,需要使用护垫或者卫生巾,对日常生活有一定影响。

(3)重度压力性尿失禁:起立活动或体位变化时出现尿失禁症状,对日常生活有很大的影响。

五、得了压力性尿失禁怎么办

虽然这种疾病叫压力性尿失禁,但患者得病后不要有太多的“压力”——临床显示,积极治疗的效果普遍良好。针对压力性尿失禁的治疗主要包括:①生活方式干预;②盆底肌肉锻炼;③康复治疗;④手术治疗;⑤药物治疗;⑥中医治疗。

1.生活方式干预

生活方式干预又称行为治疗,包括:减轻体重,尤其是体质指数(BMI)>30 kg/m²者;戒烟,减少饮用含咖啡因的饮料;避免或减少可能导致腹压增加的活动。同时,

积极治疗便秘,预防呼吸系统疾病,产后及时评估盆底功能,发现问题早期干预。

2.盆底肌肉锻炼

多做缩紧肛门和阴道的动作,每次收紧时(尽可能用最大力)保持3~5秒,然后逐渐放松,连续做15~30分钟,每日2~3次;或每天做150~200次。6~8周为一个疗程。研究显示,经系统锻炼后,患者的症状在4~6周后有所改善,病情在3个月后明显好转。

3.康复治疗

压力性尿失禁的康复治疗侧重肌肉的被动训练,主要为手法治疗,具有松解、激活和强化盆底肌肉、筋膜的作用。手法治疗的前提是骨盆的稳定和平衡。比如,尾骨矫正手法适用于尾骨活动度减小或尾骨移位的患者。尾骨的活动度决定了盆底肌的活动范围,而尿道与阴道前壁紧密相连,阴道前壁通过侧向附着在耻尾肌上、筋膜支撑体附着在盆筋膜腱弓上,同时为尿道提供支持,从而决定尿道的稳定性。患者取侧卧位,屈髋屈膝;治疗师坐于床旁,戴上手套,润滑操作手指,然后将手指缓慢伸入肛门内找到尾骨,先沿椎体纵轴向下向后慢慢牵拉,直至恢复其正常解剖位置,此动作重复5~6次,每次维持10秒;再运用手法激活和强化附着在尾骨上的肌肉及韧带,如耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌及骶尾前韧带、骶尾后韧带和两侧的骶尾韧带附着处等。

4.手术治疗

对于非手术治疗效果不佳或依从性不好的患者,可选择手术治疗。重度压力性尿失禁患者可直接选择

手术治疗。目前,公认的“金标准”术式为耻骨后膀胱尿道悬吊术和阴道无张力尿道中段悬吊带术。

5.药物治疗

必要的药物治疗可显著减少患者的漏尿次数,改善生活质量。可选的药物包括:选择性 α_1 肾上腺素受体激动剂和阴道局部应用雌激素。

(1)选择性 α_1 肾上腺素受体激动剂:严重器质性心脏病、急性肾脏疾病、嗜铬细胞瘤或甲状腺功能亢进的患者,以及持续性卧位高血压患者和过高的卧位高血压患者不应使用本品。常见的不良反应为卧位和坐位时的高血压,以及皮肤竖毛反应、寒战、尿潴留和尿频等,因不良反应较大,不建议长期使用。

(2)阴道局部应用雌激素:对于绝经后妇女,阴道局部应用雌激素治疗可以缓解部分绝经后压力性尿失禁症状及下尿路症状。

6.中医治疗

治疗压力性尿失禁的中医方法有很多,如针灸、艾灸、中药内服、中药外洗、推拿按摩、穴位贴敷、穴位埋线、穴位按摩、耳穴疗法等。常用的穴位有中极、肾俞、膀胱俞、太溪等。

最后提醒大家:压力性尿失禁患者往往羞于启齿,导致得不到及时的治疗,从而产生一些严重后果。与此同时,大部分患者对相关知识比较陌生,尤其是轻度患者,因症状轻,重视度不够,容易错过最佳的康复和治疗时机。所以,一旦出现漏尿症状,请及时到医院接受专业治疗,尽早摆脱疾病的困扰,恢复健康的生活状态。 