

# Incontinence

賴秀昀

蘇澳榮民醫院內科部

台北榮總家庭醫學部

國際尿控學會將尿失禁定義為「任何不自主漏尿的病況」。尿失禁是重要的老年症候群，不但影響病患的身體、心理及社交層面，也是老年病患入住機構的獨立危險因子。隨著年齡的增長，老年人的膀胱容量下降，逼尿肌出現過度活動但收縮力下降的情形，排尿後餘尿量亦增加，加上老年人常罹患多重疾病，更進一步增加尿失禁的機會。研究發現，高齡及女性是尿失禁顯著的危險因子，其他危險因子包括尿失禁家族史、糖尿病、口服女性荷爾蒙補充療法、日常功能受限、認知功能不良、肥胖等。

依據尿失禁發生時間的長短，可以分成急性及慢性兩類，「急性」尿失禁通常與急性病症或醫源性傷害有關，去除急性原因後尿失禁通常得以緩解；若尿失禁於 3 至 6 週沒有緩解，則可稱為「慢性」尿失禁。依臨床症狀可將慢性尿失禁分成五大類，利於臨床的初步處置，分別為：急迫型、應力型、滿溢或餘尿量過多型、功能型、及混合型尿失禁。

初步評估應包括病史、身體檢查、尿液檢查、以及排尿後於尿量的檢測等。治療方面，急性尿失禁首重於找出背後可能可以矯正的原因，而慢性尿失禁則是根據不同的尿失禁種類給予不同治療。在急迫型尿失禁的治療方面，可給予膀胱訓練、提醒排尿、定時排尿、及習慣訓練等，而藥物方面以抗毒蕈鹼劑為主要的治療選擇。應力型尿失禁的治療則以骨盆底肌肉訓練為第一線治療，當保守治療無效時可考慮以手術增強尿道的閉鎖能力或支持膀胱頸與尿道。當病患出現滿溢或餘尿量過多型尿失禁時，應考慮以藥物或手術移除阻塞之部位，或是考慮留置導尿管的可行性。由於長期留置導尿管容易造成泌尿道感染、泌尿道結石、膀胱惡性腫瘤、尿道周圍膿瘍、以及造成局部刺激等併發症，使用時機必須慎重評估，建議限制在以下幾種情形：尿液滯留藥物療效不彰或無法以手術處理、病患或照顧者無法執行間歇性自我導尿、失禁尿液可能影響皮膚傷口癒合、末期病患不適合頻繁更換衣物。至於功能型尿失禁的病患，應給予復健運動、去除環境障礙物、並提供適合的輔具，以其恢復病患控尿之功能。

對於衰弱及末期老年病患的治療，則需同時考慮尿失禁困擾病患及照顧者的程度、病患照護的目標、對於治療的配合程度、與預期的存活時間等，以期給予病患最適當的治療。