

混合型尿失禁有解方： 尿道水凝膠填充手術＋肉毒桿菌素膀胱神經調控

文／編輯部



本院泌尿科鄒頤龍主任指出，混合型尿失禁患者可考慮同時施行「尿道水凝膠填充手術」以及「肉毒桿菌素膀胱神經調控手術」，一次手術治療兩種排尿困擾。

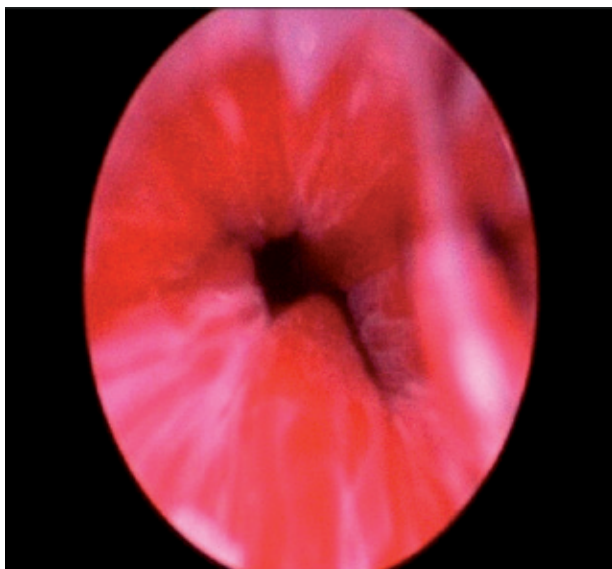
個案分享

84歲女性，有頻尿以及夜尿兩、三次的困擾，最困擾的卻是半夜起床上廁所時會因控制不住而漏尿。她生育三個小孩，年輕的時候辛苦勞碌，個案表示，咳嗽、打噴嚏的時候也會漏尿，這些情形讓日常生活感到非常困擾。

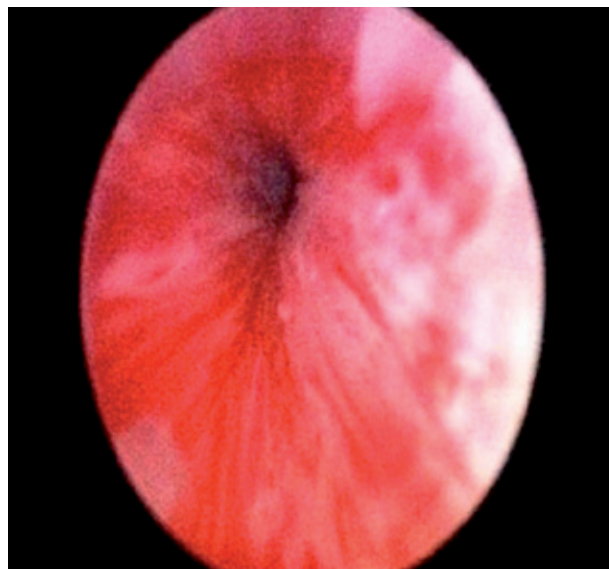
個案曾接受過藥物治療，但效果不理想，也曾徵詢過醫師，考慮接受手術；但因

年紀較大，已高齡80多歲且有心臟瓣膜的問題，因此擔心手術風險。後續求診於本院泌尿科鄒頤龍主任門診，診斷為「混合型尿失禁」，也就是同時伴隨「急迫性尿失禁」與「應力性尿失禁」。

經本院心臟科醫師會診評估後認為，這位女士的身體狀況仍可接受微創手術，因此安排接受「尿道水凝膠填充手術」及「肉毒桿菌素膀胱神經調控手術」，一次治療兩種



接受水凝膠填充前，尿道較為鬆弛。（照片提供 / 鄒頡龍主任）



接受水凝膠填充後，尿道內徑較小，尿失禁症狀改善。（照片提供 / 鄒頡龍主任）

尿失禁。病人在手術後，尿急控制不住的困擾明顯改善，因咳嗽、打噴嚏導致的漏尿情況也大幅改善。

兩種常見尿失禁成因不同 保守治療與手術治療報您知

泌尿部婦女泌尿科鄒頡龍主任表示，由於女性的尿道比較短，只有二到四公分，加上生產、老化、停經等因素，尿失禁成為許多中年熟女的常見困擾。婦女尿失禁有很多種，其中最常見的就是「應力性尿失禁」與「急迫性尿失禁」。雖然臨床表現同樣是漏尿，這兩種尿失禁的成因不同，治療的方式也不一樣。

一、應力性尿失禁

症狀在腹部壓力增加時，例如打噴嚏、咳嗽的時候漏尿。原因與膀胱出口的外括約肌功能失調有關。治療分為兩類：保守治療與手術治療。保守治療包括：生活型態調整

（減重、戒菸、避免刺激性食物及飲料）；骨盆底肌肉訓練（凱格爾運動）。若保守治療成效不佳，則可考慮手術治療，包括：

- ① **尿道中段吊帶手術**：放置人工網膜支撐尿道，改善率約70%~90%。但少部分患者術後可能出現人工網膜裸露、陰道疼痛等副作用。
- ② **尿道水凝膠填充手術**：透過內視鏡在尿道周圍注射凝膠，增加尿道阻力、減少漏尿。此手術無傷口、恢復快、疼痛感低，適合輕至中度患者，特別適合重視生活品質、不希望植入人工物者。也適合高齡婦女，希望減少手術麻醉風險的患者。

二、急迫性尿失禁

典型的症狀是突如其來的尿急感，想趕快去廁所，卻來不及。發生的原因與膀胱神經功能失調有關，經常伴隨著頻尿還有夜尿。這種尿失禁以藥物治療為主，例如抗膽

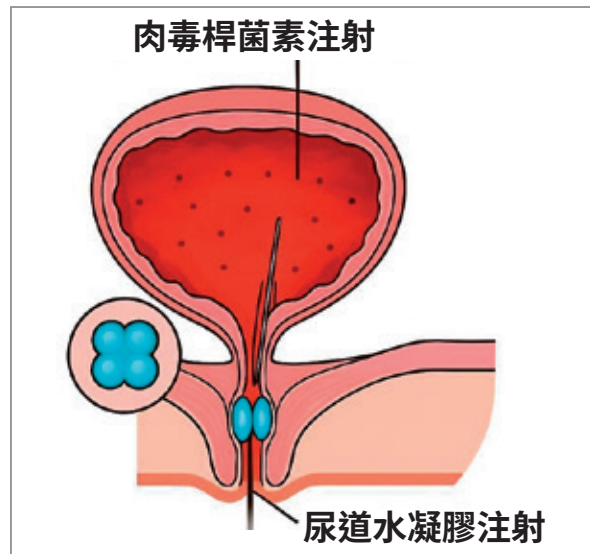
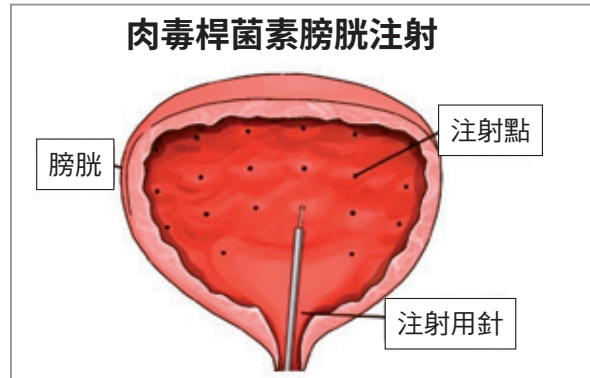


鹼藥物，或β3-腎上腺接受體促進劑。如果口服藥物的效果不理想，或是副作用太大，可以考慮「肉毒桿菌素膀胱神經調控手術」，能改善膀胱肌肉過度收縮而造成的尿失禁。

同時有兩種混合型尿失禁？ 一次手術治療兩種排尿困擾

鄒頡龍主任指出，如果同時有以上兩種尿失禁症狀則稱為「混合型尿失禁」。根據統計，大約三分之一尿失禁困擾的婦女屬於混合型尿失禁。

傳統上會建議優先治療較嚴重的症狀，例如：咳嗽、打噴嚏漏尿明顯的患者先選擇手術；如果是急迫性尿失禁較嚴重，以藥物控制為主。鄒頡龍主任說明，如果只治療了其中一種，但是另外一種尿失禁仍然會讓患者感到困擾，可考慮同時施行「尿道水凝膠填充手術」以及「肉毒桿菌素膀胱神經調控手術」治療混合型尿失禁患者。



上圖：以膀胱內視鏡將肉毒桿菌素注射在膀胱不同部位，改善排尿障礙。

下圖：手術當中同時施打肉毒桿菌素與尿道水凝膠，在同一次麻醉當中進行兩種手術，術後的尿失禁明顯改善。（圖表提供 / 鄒頡龍主任）

過去一年，中國醫藥大學附設醫院婦女泌尿科有35位混合型尿失禁患者接受治療，術後改善程度達80%，且沒有明顯後遺症。在同一次麻醉當中進行兩種手術，同時治療兩種疾病，術後的尿失禁明顯改善。鄒頡龍主任進一步解釋，混合型尿失禁成因比較複雜，與骨盆底機能鬆弛與膀胱過動有關，並沒有「一勞永逸」的治療方式。手術後宜搭配自主骨盆底肌肉訓練、行為治療搭配藥物治療並持續追蹤，以達到較佳的治療效果。🌐