

压力性尿失禁

1. 什么是压力性尿失禁？
2. 正常膀胱如何运作？
3. 压力性尿失禁的原因
4. 如何诊断压力性尿失禁？
5. 诊断时会进行哪些检查？
6. 我有哪些治疗选择？
7. 我已经做过盆底肌肉运动，但是仍然有问题。我有哪些手术选择？

什么是压力性尿失禁？

压力性尿失禁是在诸如咳嗽，打喷嚏，举重，大笑或运动等活动中尿液的非自主性渗漏。压力性尿失禁至少影响10-20%的女性，其中许多人并未意识到有简单有效的治疗方法可供选择。

压力性尿失禁从许多方面影响女性的生活质量。尿失禁可能会限制女性的社交和个人关系，也可能限制了她们的体能活动。

正常膀胱如何运作？

随着尿液的产生并填充膀胱，膀胱肌肉放松并伸展以容纳尿液。当膀胱填充到一定水平时，人会产生需要排出尿液的急迫感，并且在适当的时候，大脑会发出信号令膀胱肌肉收缩及尿道括约肌放松，从而使尿液排出。膀胱通常每天需要排空约5-7次，晚上排空1-2次。

尿道（将尿液排出体外的管子）和膀胱由盆腔底肌肉群支撑，在咳嗽，打喷嚏和运动期间，这些肌肉群会收缩以防止渗漏。如果这些肌肉无力或膀胱颈支撑受损都可能导致漏尿。

压力性尿失禁的原因

- 怀孕和经阴道分娩
- 肥胖，慢性咳嗽，长期提重物 and 便秘会导致腹部压力升高及加剧压力性尿失禁。
- 基因遗传因素

如何诊断压力性尿失禁？

您的医生会询问有关活动会导致漏尿的问题，并且通常会检查您是否有其他相关问题，例如阴道壁或子宫脱垂。患有压力性尿失禁的女性还可能存在不能憋尿或排大便或

放屁失禁的问题。向您的医生提及这些问题时请不要感到尴尬。

会进行哪些检查？

- 为帮助诊断，您的医生可能会在您膀胱充盈但仍有舒适感时要求您咳嗽。
- 医生可能会要求您填写排尿频率及尿量表（膀胱日记），记录您的饮水量，排尿次数及每次排尿量。也需要保留漏尿量的记录。
- 您的医生可能会建议进行尿动力学检查。尿动力学检查是要调查膀胱的充盈和排空能力，以及尿失禁的机理或原因。
- 医生或会请您做超声波扫描以确定排空后膀胱中剩余多少尿液，并可以找出是否有其他原因引起你的症状。
- 医生可能会请您进行尿液检查以测试有没有尿路感染。

所有这些检查测试旨在帮助规划针对每个人的最佳治疗方法。

我有哪些治疗选择？

您的医生会为您提供最佳选择的建议，但首先可能会建议保守治疗。

- 总体生活方式的改变：旨在每天喝足够的水以使尿液排出4至6次（通常约1.5至2升；半加仑）。保持体重在健康范围内可以减轻压力性尿失禁问题的严重程度。避免导致便秘的因素和戒烟也有帮助。
- 盆腔底部肌肉锻炼。盆腔底部肌肉锻炼是改善尿失禁症状的非常有效的方法。。医生可能会推荐你到专门教授盆腔底部锻炼的治疗师进行监督。在进行训练后，>75%的女性漏尿的症状会有改善。通常在定期锻炼3至6个月后才能获得最大的效果。
- 失控装置。可以在阴道内安装尿失禁装置，这有助于控制漏尿。这些装置可以在运动之前插入，如果是阴道子宫托的话就可以连续佩戴。一些妇女发现在运动前插入大卫生棉条可以防止或减少漏尿。这些类型的装置最适合患有轻度尿失禁或正在等待确定性手术治疗的女性。

我已经做过盆底肌肉运动，但是仍然有问题。我有哪些手术选择？

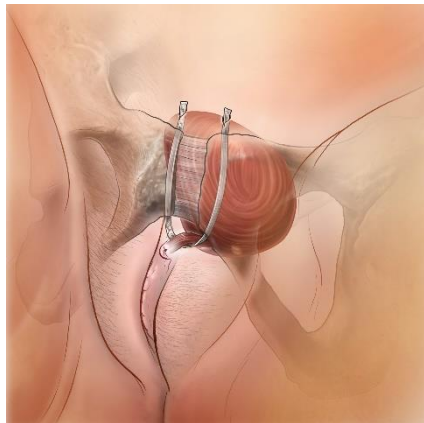
手术的目的是纠正膀胱颈的支撑无力。医生都会等到妇女完成生育之后才进行手术，因为将来的怀孕可能会损害初次手术的结果。

尿道中段吊带手术：在1993年以前，压力性尿失禁的治疗通常包括在腹部切口的大手术。现在最常见的治疗方法是在尿道中段下方放置永久性吊带。当您咳嗽，打喷嚏

或运动时，这吊带可为尿道提供支撑。医生只需在阴道上切开一个小切口，即可以通过多种方式将吊带放置到位。

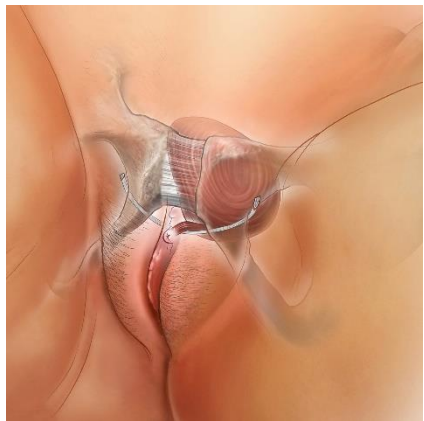
- 耻骨后吊带在尿道下方穿过，然后在耻骨后方穿过，带子穿过耻骨上方的两个小切口伸出。

耻骨后悬吊术



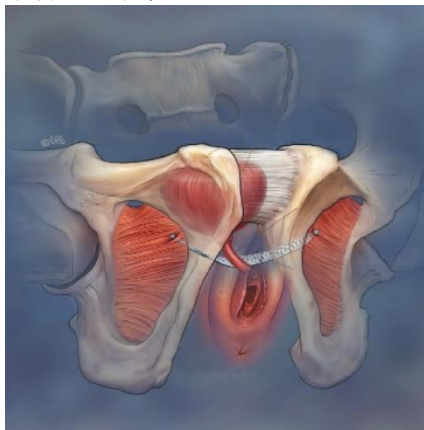
- 闭孔吊带在尿道中段下方运行，并穿过腹股沟的 2 个切口。

尿道下悬吊术



单切口吊带在尿道下方穿过，并固定在组织。迄今为止，这种类型的悬带还没有得到广泛的研究。

单切口悬吊术



接受耻骨后或尿道下悬吊术的妇女中有 80-90%在手术后已治愈或缓解了其压力性尿失禁的症状。单切口悬吊术是相当新的手术，其成功率仍在监测中。

该手术并非旨在治愈尿意失禁/膀胱过度活跃症，尽管高达 50%的女性在悬吊手术后注意到膀胱过度活跃症状有所改善，但是在一小部分患有膀胱过度活跃症的女性中，其症状可能会恶化。

大多数妇女会在 2-4 周内从手术中康复。一些女性在几周内腹股沟会感到疼痛不适。术后 7-10 天少量阴道出血并不罕见。

尿道中段吊带手术已经安全地进行了很多年，但是，鉴于最近媒体对阴道网状装置的报道，我们在我们的网站上提供了有关手术的常见问题的答案（请参见 www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/）

自体筋膜悬吊术。这种类型的吊带由患者自身的组织制成。筋膜是一层坚固的结缔组织，通常从腹部或大腿获得。将一条 1-3cm 宽的筋膜条放在尿道下，以提供支撑并减少尿液的泄漏。该手术在麻醉下完成，包括两个步骤：首先，外科医生将通过类似剖腹产的切口从腹部取一条筋膜条，或通过小切口从大腿取一条筋膜条。接着在尿道下的阴道内切一个小切口。筋膜带固定在尿道下方然后向上到达腹壁。然后关闭阴道的小切口。自体筋膜吊带与人工合成的网状吊带疗效成功率一样，达 80-90%。

阴道悬吊术 多年来一直被视为治疗压力性尿失禁的主要手术。手术可以通过下腹部 10-12cm 切口或腹腔镜。手术中通过 4-6 条永久性缝合线将位于膀胱下方的阴道组织悬挂到耻骨的后部，以支撑膀胱颈和尿道并恢复控制排尿。在长期的随访研究中发现，阴道悬吊术的成功率类似于耻骨后悬吊术。熟练的外科医生可以使用腹腔镜方式获得类似的效果。

膨胀剂疗法。医生会将一些物质注射入膀胱颈周围并注入尿道括约肌中，以使其膨大并减少尿道口径。医生可能注射多种不同的物质，包括脂肪和胶原蛋白。注射可以在医生办公室或门诊部进行。手术有可能需要麻醉下进行，但许多医生只在局部麻醉剂下为病人进行手术。术后小便时会有些灼痛或刺痛。有时需要重复注射。术后并发症会因所注射的填充剂的类型而异，您应与医生进行讨论。

欲了解更多信息，请访问



本手册中包含的信息仅用于教育目的。它不能用于诊断或治疗任何特定的医疗状况，一切诊断及治疗只能由合格的医生或其他医疗保健专业人员进行。