

Other leaflets available from IUGA:

Anterior Vaginal Repair

Bladder Diary

Bladder Training

Cystoscopy

HRT

Hysterectomy

Interstitial Cystitis

Overactive Bladder

PFE

POP

Posterior Vaginal Repair

Sacrocolpopexy

Sacrospinous Fixation

Urodynamics



国际妇科泌尿协会

## 压力性尿失禁 — 患者指南

- 1什么是压力性尿失禁？
- 2膀胱是如何正常运作的呢？
- 3压力性尿失禁的成因？
- 4如何诊断压力性尿失禁呢？
- 5可以进行怎么样的检查呢？
- 6我可以有哪些治疗方法？

什么是压力性尿失禁？

压力性尿失禁（SUI）是在一些活动中如：咳嗽，打喷嚏，举东西，大笑或运动中尿液自动流出。

SUI 给至少10-20%的女性带来了影响，她们许多人没有认识到有许多简单、有效的治疗方法是可用的。

SUI对女性的生活质量带来了很多方面的影响。

尿失禁不仅限制了患者的活动，而且会对她的社交和个人关系带来不利影响。

有时候需要重复的注射。并发症取决于使用不同类型的膨胀剂，并且你应该跟你的医生讨论这个问题。

在这本小册子中所包含的信息仅用于教育目的。

它的目的不是要为任何特定的诊断或医疗状况，

这只能由合格的医生或其他保健专业人士进行治疗。

膀胱 是如何正常运作呢？

能够储存然后排出尿液是需要经过一系列复杂的运动，包括大脑，膀胱，尿道、盆底肌和盆底神经。

当尿液增加和填补膀胱时，

膀胱的肌肉放松和舒展来调节适应液体。当膀胱满到一定程度时，会感觉到小便的冲动，并且在适当的时候，大脑就会给信号使膀胱收缩和尿道的括约肌放松，

然而允许尿液排出。通常膀胱需要每天白天排空4-8次晚上一到两次。盆底肌支持着尿道和膀胱，使到咳嗽，打喷嚏和运动时肌肉收缩来防止流出。

肌肉的虚弱或尿道支持的损害也可能是导致流出的原因。

压力性尿失禁的成因

#妊娠和阴道分娩

#肥胖，慢性咳嗽，长期举重和便秘。这些可引起腹部的压力和使压力性尿失禁加重的原因。

#基因遗传因素



有80%-90%的女性会选择耻骨后悬吊术或经闭孔悬吊术的手术来治疗或改善她们的压力性尿失禁症状。单切口悬吊术相当新，且成功率还有待进一步了解。手术不是打算用来治疗急迫性尿失禁/膀胱过动症的症状，尽管有50%以上的女性感觉经过悬吊手术后OAB的症状有所改善，但有5%的人发现OAB的症状更加严重。

许多女性会在手术后2到4个星期内恢复。一些女性会感到腹股沟疼痛不适几个星期。很少数的人阴道会出血7-10天，手术后这个情况并不少见。

### Burch(阴道悬吊术)

许多年来这个被认为是处理SUI的主要手段。它是通过一个进行下腹部切口10-12厘米（开腹Burch）或腹腔镜（‘钥匙孔’）的方法。手术需要是通过用4-6针永久性缝线将膀胱下方的阴道壁组织缝合固定在耻骨后方，以支持膀胱颈，尿道和恢复控尿能力。开腹Burch在长期随诊的过程中，发现其效果和耻骨后吊带相当，有经验的外科医生也可以通过腹腔镜来进行。

### 膨胀剂

药剂可以被注射到尿道括约肌，以增加它的大小，这些剂用于关闭或减少尿道的口径。各种不同的注射剂包括脂肪和胶原蛋白。其它能在组织里保持很长时间的也可以选用。注射剂可以通过皮肤注射到尿道。在手术当中可能需要用到麻醉，但有一些只需要局部麻醉而已。手术通常可以很快就完成。手术后排尿时可能会有烧灼感和刺痛，都是普遍的现象。尽管一些外科医生用这个方法有很好的效果，但相对于悬吊术仍然有有很高的失败率。

我的医生是怎样诊断压力性尿失禁呢？

你的医生会问一些关于引起漏尿相关活动的问题，并且通常会对你作出检查，看看有没有其他相关的问题，例如脱垂。

压力性尿失禁的女性也有可能急迫性尿失禁或大便或气体失禁的问题。当你向你的医生提到这些问题时不要觉得尴尬。

可以进得什么样的检查呢？

#为了帮助诊断，当你的膀胱充盈的时候，

你的医生可能会要求你咳嗽。

#您可能会被要求填写一份频率量图表（膀胱日记）。

记录你喝了多少，小便的次数，和每次小便的量。

这样一个流出的数据会保存。

#你的医生可能会被要求进行尿动力学的研究。

尿动力学是研究膀胱充满和排空的能力，以及尿失禁的论断或成因。

#超声扫描的是用来检查小便完后膀胱还有多少尿液剩下和确定你还有没有其他症状。

#尿液测试是用来检查尿道感染。这些全部的测试是为了针对每一个人作出最好的治疗计划。

我有那些治疗方法？

你的医生会提出最好的方法给你，但一开始你有可能被要求做保守的治疗。

## 生活方式的调整

为了能每天小便4-6次（通常大概1.5-2升），要喝足够的水。

保持健康体重范围会减少SUI

问题的严重性；避免便秘和停止抽烟也会有帮助。

## 盆底肌训练

盆底肌训练（PFE）是改善SUI症状很有效的方法。有75%以上的女性在做完PFE运动后对漏尿有明显的改善。像其他所有的运动一样，经过一段时期的运动，盆底肌训练的作用会得到充分的发挥。最大的发挥通常表现在正常运动的3到6个月后。你有可能会被转诊到专门培训PFE的医生那里指导这些。如果你也有急迫性尿失禁的问题，你的医生可能还会建议你做膀胱训练。

## 控尿装置

控尿装置可用于阴道和帮助控制漏尿。这些可以在活动前放进去或者是在有子宫托的时候持续放置。例如，一些女性在运动前放进一个大的卫生棉条，防止或减少流出。这类型的装置多用于轻度尿失禁的问题，或在等待做手术的人。

我在完成训练后还依然存在问题的话，

什么样的手术会适合我呢？

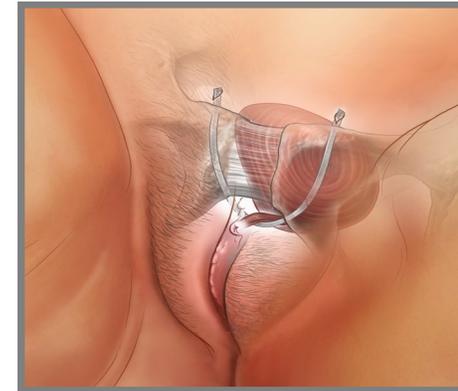
手术的目的是为了矫正或者辅助支持尿道。如果患者仍然希望生育，很多医生会选择不做手术，因为怀孕会对初次的手术结果带来危害。

## 中段尿道悬吊术

在1993年之前，治疗压力性尿失禁通常会用到开腹大手术。现在较为常见的治疗方法是用一个永久的吊带放在尿道中间部分的下面。吊带的作用是当你咳嗽、打喷嚏或运动时对尿道提供支持。手术时在阴道切开一个很小的切口，吊带可以通过很多不同的方法放进去。

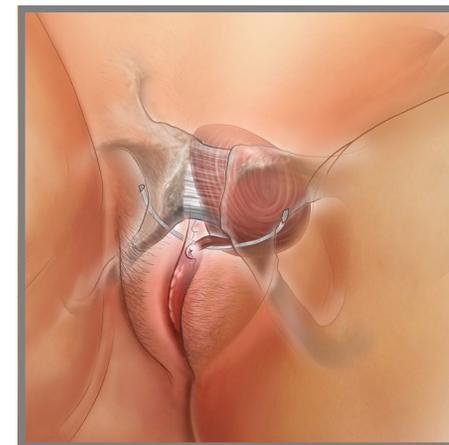
耻骨后悬吊是通过尿道的下面然后用带子经过耻骨后面，在耻骨下面的2个小切口处出来。

## 耻骨后悬吊术



经闭孔悬吊是经过尿道中间部分的下面，通过在大腿根部的2个切口。

## 经闭孔悬吊术



单切口悬吊是经过尿道的下面并且是在组织上固定的。这种类型的悬吊术迄今尚在研究中。