

尿失禁也是一种病

■首都医科大学教授 廖利民



廖利民 现任中国康复研究中心附属北京博爱医院泌尿外科主任、医学博士、主任医师,首都医科大学教授、博士研究生导师、泌尿学系副主任。在神经泌尿学、尿失禁、尿动力学、前列腺增生、腔镜泌尿外科、肾移植等领域有丰富临床经验及较深学术造诣。担任世界卫生组织(WHO)国际前列腺增生咨询委员会委员、国际尿失禁咨询委员会委员、国际尿控协会(ICS)标准化委员会委员、国际脊髓学会中国委员会副主任委员、中华泌尿外科学会尿控学组委员、《中华泌尿外科杂志》常务编委、《中华外科杂志》特约编委。在英文及各级核心期刊共发表论文140余篇。参编书籍5部。2011年获中国脊髓损伤康复事业贡献奖。

不少中老年人都曾有过这样的尴尬,有些是一有尿意就要马上上厕所,稍微慢点就漏尿,有些是在用力,比如大笑、咳嗽、打喷嚏、甚至快步走路就漏尿,所以他们每次出门都大包小包的带着卫生纸或纸尿裤,且一到目的地,什么事都先放着,第一时间先找厕所。此外还能感觉到他们身上有一股尿骚味,为此他们都不愿意出门进行社交活动。患者因尿失禁影响到自己从事的工作,减少了对社会活动的参与,由此形成严重的心理问题,给精神上带来很大创伤。统计数据显示,尿失禁病人发生“重度抑郁症”的约为轻度尿失禁患者的3倍。有调查表明,急性尿失禁患者中多半表现出强迫或抑郁症状,近一半影响到夫妻性生活和谐。

尿失禁究竟是不是病

我们先来了解什么叫尿失禁?尿失禁是指尿液不自主漏出的现象,可由各种原因引起,包括尿道括约肌功能不全或膀胱功能障碍等。

那么,尿失禁究竟是不是一个病?回答是肯定的,尿失禁它就是一个病。我们正常的女同志也好男同志也好,排尿是受大脑控制的,要走到厕所才能排尿。走不到厕所漏出来是尿失禁,是病理状态。重度尿失禁患者还会因佩戴尿布不当,引起会阴部发生湿疹、皮炎。尿失禁还可以引发压疮、阴道炎、尿路感染、膀胱结石、肾脏受损、诱发心脑血管等疾病。调查资料表明,尿失禁比高血压、抑郁症和糖尿病更多见,医疗费用远高于冠心病、骨质疏松和乳腺癌等,因而严重影响身心健康。因此,尿失禁已经成为当今一个不能避免的医疗话题。

我想肯定地告诉大家,尿失禁是有很多办法来预防 and 治疗的,包括保守、微创外科手术等。医生是有办法进行治疗,但是,第一步要鼓励有尿失禁这种症状的人群到医院去就医,让医生对你进行诊断或判断,然后给你建议治疗的方法和策略。

尿失禁的诱因

各个年龄段和不同性别都有尿失禁的人群,只是在中老年妇女

中更加显现。很多女性由于妊娠、多产造成盆底肌肉松弛,生育过程中对盆底的损伤会影响尿道控尿能力;盆腔手术、阴道手术会引起盆腔正常解剖结构改变,导致尿道控尿能力减弱;中年以后妇女随着年龄的增长,身体各项功能也逐渐老化,雌激素水平下降,尿道和膀胱周围的支持韧带和肌肉松弛,尿道括约肌的功能退化,过度肥胖或长期便秘,腹压增加,导致对盆底支持结构压力过大,以上种种原因都会造成压力性尿失禁。

尿失禁主要有压力性尿失禁:咳嗽、大笑等腹部压力增大时,尿液就漏出;急迫性尿失禁:有强烈的尿意时,还没到厕所尿液就漏了出来;混合性尿失禁:是既有压力性尿失禁的症状,又有急迫性尿失禁的症状。

尿失禁患者应积极就医

目前我国有数量巨大的潜在尿失禁患者。令人担忧的是,由于缺乏医学知识及传统观念的影响,我国女性尿失禁就医倾向非常之低,尿失禁患者的就诊治疗状况并不理想。调查表明仅有25%的女性尿失禁患者曾经到医院寻求治疗。很多患者出于羞涩难堪,难以启齿,而不愿看医生。更有许多中老年患者错误地认为上了年纪漏尿是避免不了的正常现象,导致许多患者选择一忍再忍,不去就医。

在女性一生中,要重视妊娠分娩及绝经这两个时期的尿失禁防

治。在妊娠和分娩期,女性要定期做孕、产后期检查,避免产后的咳嗽、便秘等使腹压增加的疾病,如孕期或产后发生尿失禁,要及早进行盆底肌肉的锻炼治疗,尤其在产后一年内进行盆底肌肉的锻炼治疗。

在绝经时期应治疗慢性支气管炎疾病和便秘等增加腹压的疾病,定期妇科检查,平时不要憋尿,还要注意减肥,饮食要清淡,多食含纤维素丰富的食物,防止便秘。发生尿失禁应积极就医,配合医生进行治疗,进行必要的锻炼,提高治愈的效果。

另外,社会应加强有关尿失禁预防和治疗的科普宣传教育,增加人们对尿失禁的了解和认识,争取让尿失禁患者得以早期发现,早期处理。患者要避免难为情的心理,及时看医生,不要耽误了求医的时机。只有治好它,才能解决生活中的尴尬,让尿失禁对生活质量的负面影响降到最低。

医务人员也应进一步提高对尿失禁的认识,广泛宣传并提高诊治水平。对于尿失禁患者,还应注意心理辅导,向患者及家属说明发病情况及主要危害,解除其心理压力。

多种治疗手段解决难言之隐

如果得了尿失禁,可以采取多种方法治疗。

行为治疗:轻度的压力性尿失禁患者,可以进行主动性盆底肌肉功能训练,目的就是重建和加强盆底控制排尿的肌肉组织——提肛肌群,从而锻炼了尿道外括约肌,

使尿道关闭压升高,起到防治压力性尿失禁的作用。

盆底肌肉功能锻炼的方法十分简单,就是坚持每天晨醒下床前和晚上就寝平卧后,各做50~100次类似终断排尿和紧缩肛门活动,不仅可以预防压力性尿失禁发生,对轻症患者还有一定的治疗作用。只要持之以恒,坚持不懈。多数患者都可以康复。

生物反馈治疗:如果患者在进行盆底操锻炼的同时,再辅助生物反馈疗法,往往能取得更佳的治疗效果。

药物治疗:对于急迫性尿失禁,多采取药物治疗。但是,目前没有非常好的药物能够治疗压力性尿失禁。

手术治疗:经过非手术治疗无效的患者或尿失禁严重的患者要采取手术治疗。过去许多医院都以各种开放性手术为主,现在新的微创治疗可以帮助病人得到更好的手术效果和更快的术后恢复。包括:“经阴道无张力中段尿道悬吊术”“经闭孔阴道无张力中段尿道悬吊术”等。这些手术运用尿道中段理论,将独特的编织工艺吊带松弛地平置于尿道下,吊带的边缘可以固定在组织中而无需缝合固定,最主要的是只有在患者腹部产生压力的情况下,吊带才会对尿道产生张力,因此病人术后没有任何不适感。手术时间仅为20分钟左右,患者术后恢复快,创伤小,而且身体表面没有任何切口,具有长期的安全性和有效性。