

尿失禁手術後 尿不出來怎麼辦？



恩主公醫院泌尿科 王炯琨副院長

婦女尿失禁最常見的原因是**應力性尿失禁**，好發**多產、肥胖或更年期**的女性，由於骨盆底肌肉的鬆弛和骨盆器官的下垂，導致**腹壓增加**如咳嗽、打噴嚏、跳躍時，尿會不自主的漏出。針對應力性尿失禁的治療，近年來，由於手術技術和器材的進步，無論是**恥骨陰道懸吊術、無張力吊帶尿道懸吊術或內視鏡膀胱頸懸吊術**，的確造福了許多女性病患，脫離潮濕尷尬的尿溼不舒服，但是術後的併發症也隨著接受手術的人增加而陸續被報告出來，而**尿不出來**，就是其中最嚴重，也是令病患最痛苦、最悲慘的後遺症。



尿失禁手術後會尿不出來的主要原因是由於手術時醫師將尿道或膀胱頸**吊太高**，進而**壓迫**到正常膀胱的出口，雖然病患尿失禁治療好了，卻造成更痛苦的解尿困難、解尿疼痛和完全尿不出來。根據國外報告顯示，發生的比例從1%至10%不等。如果手術前病患有逼尿肌無力、神經性膀胱、逼尿肌不穩定或尿道括約肌放鬆不良者，則手術後發生的機會也增加更多。

如果病患手術前尿尿很順，術後尿不出來，根據美國紐約大學婦女泌尿科主任Dr. Victor Nitti的建議，可以先觀察三個月，教導病患自我清潔導尿，看是否病患有可能自行恢復正常排尿。因為手術後有可能因為傷口疼痛、皮下血腫或傷口發炎，抑制大腦和脊髓的正常排尿神經反射。如果仍然尿不出

來，可以做進一步的檢查如尿液檢查、尿液培養，膀胱鏡或常規的尿路動態學檢查，如果能做最詳細的錄影尿路動態學檢查最好，可以對於下泌尿道問題，可以做一次完整包括排尿系統結構和功能的評估，一般可見在膀胱頸或中段尿道有阻塞，同時合併較高逼尿肌壓力和較低尿流速，則可以確定診斷。

有正確的診斷後，治療則須根據原先尿失禁手術的方法去矯正，如果是病患接受過尿道吊帶手術者，則將吊帶剪掉或放鬆，如果是接受過內視鏡膀胱頸懸吊術者，則做尿道鬆解術(Urethrolisis)，從陰道劃開二個小傷口後，將整段尿道和骨盆腔內筋膜分離。根據全世界一些較大規模的研究追蹤治療結果顯示，治療成功率從65%至90%，雖然少數病患會再有應力性尿失禁產生，但這些病患都覺得總比尿不出來快樂輕鬆多了。

至於對於手術無法矯正回復正常的病患，可以考慮藥物治療，生理迴饋骨盆肌放鬆訓練或肉毒桿菌毒素注射。藥物治療主要包括甲型交感神經阻斷劑、抗焦慮劑、肌肉鬆弛劑；生理迴饋訓練則須專門老師指導正確排尿時骨盆在肌肉排尿時的協調性；將肉毒桿菌毒素注射於尿道，也有助益於讓尿道括約肌放鬆，使病患能夠順暢排尿。處理尿失禁手術後產生的排尿困難，應該是多種方式去積極進行治療的，以期早日讓病患脫離惱人的術後併發症。



“

「端正身心，平安自來」

— 平安心語

”