

尿失禁指无法有效控制排尿，患者因此常须随时关注厕所位置，从而增加心理负担与焦虑。(iStock图片)

报道 | 孙慧纹
sweehw@sph.com.sg

漏尿、尿频、尿急、夜尿，不少人以为只是年纪增长后的自然现象，因尴尬而选择默默忍受。事实上，尿失禁并非老年人专属，也不是难以改善的隐疾。专家提醒，尿失禁成因复杂，不仅影响身体健康，更会冲击情绪、自信与社交生活。及早认识症状、打破羞耻迷思，主动求医评估，才能找出原因，对症改善。

不让日常被厕所绑架

尿失禁非老人专属 无须沉默

尿失禁(urinary incontinence)是全球普遍却常被忽视的健康问题。6月15日至21日是世界尿失禁周，旨在提升公众对尿失禁的认识。然而许多患者仍因难以启齿而默默承受，相关困境亟须正视。

本地专家强调，尿失禁并非老年人专属，且成因多样。尽早了解漏尿、尿频、尿急与夜尿等症状，是寻求适当治疗和管理的的第一步。

四大漏尿表现原因各异

黄廷方综合医院泌尿外科高级顾问医生王振中指出，尿失禁是指无法有效控制尿意，或来不及如厕而漏尿。它不仅弄湿衣物造成不便，更可能引起尴尬，使得患者时刻要留意厕所位置，增加心理压力。

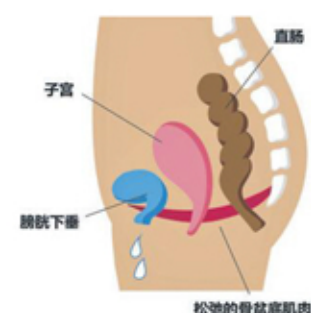


王振仲医生指出，尿失禁无法有效控制尿意，不仅会弄湿衣物造成不便，更可能引起尴尬。

王医生解释，人体排尿是一个复杂过程，需要膀胱、骨盆底(pelvic floor)肌肉、括约肌(sphincter)和神经系统协调运作。一旦其中任何环节失调，尿失禁症状便会出现，如感染刺激膀胱过早收缩，或骨盆底肌变弱导致漏尿；饮水过多也会加剧尿频和漏尿。

此外，尿失禁的发生原因男女有别。王医生说：“男性年纪渐长后，前列腺问题常会影响排尿；女性则较常发生压力性尿失禁，患者的性别也会影响治疗方式。”王医生将尿失禁大致分为以下四大类，其中也有患者属于混合型：

①急迫性尿失禁(Urge incontinence)：突然出现强烈尿意，却来不及忍住就漏尿。这与膀胱过度活跃有关。



骨盆底肌肉负责支撑膀胱、肠道等盆腔器官，一旦变弱，用力、咳嗽或大笑都可能漏尿。(iStock图片)

②压力性尿失禁(Stress incontinence)：在咳嗽、打喷嚏、大笑或用力提重物时漏尿。这类情况多发生于女性，尤其是曾多次分娩者中较为常见。

③满溢性尿失禁(Overflow incontinence)：膀胱过度充盈导致漏尿。原因可能是膀胱肌无力或膀胱出口阻塞。患者可能无其他明显症状，甚至感觉排尿正常。糖尿病并发症可能导致膀胱无力，而老年男性则多因前列腺增生阻塞尿流。

④功能性尿失禁(Functional incontinence)：因行动不便或认知障碍，无法及时如厕。如失智症患者难以表达如厕需求；帕金森病则可能因行动迟缓，难以快速抵达厕所。

年龄与慢性病可影响排尿

国立健保集团陈笃生医院老年医学科副顾问医生谢惠洁指出，尿失禁在长者中确实较常见，主要是因为膀胱、骨盆底肌肉和神经系统会随年龄增长而逐渐变弱，协调能力也可能下降。年长者同时更可能面对多种慢性疾病、行动受限或服用影响膀胱控制的药物，更易出现漏尿、尿频等问题。



谢惠洁医生说，随着年龄增长，膀胱弹性下降、敏感度增加，使人更易产生尿意，如厕更频繁。(受访者提供)

谢医生强调，尿失禁在银发族中相当常见，但并非自然老化的一部分，往往有可治疗或可改善的原因。随着年龄增长，膀胱可能逐渐失去弹性并变得更敏感，使人更容易产生尿意，需要更频繁上厕所。骨盆底肌肉也会慢慢变弱，影响憋尿能力。女性在停经后因荷尔蒙变化，症状可能更明显；男性则可能因前列腺增生而影响排尿和尿流。

除了这些年龄相关变化，糖尿病、中风、帕金森病等慢性病，也可能影响神经、活动能力或认知，进而干扰膀胱控制。此外，利尿剂、镇静剂等部分药物，也可能加重尿失禁情况。

行动能力下降会让尿失禁问题更明显。谢医生指出，年长者可能因疼痛、关节炎或平衡困难等原因行动不便，导致来不及如厕，发生漏尿。

谢惠洁医生提醒，若出现发烧、排尿疼痛、血尿、反复尿道感染、难以排空膀胱，以及这类

问题突然出现或明显加重，都不能掉以轻心，应尽快接受医疗评估，找出真正原因。

幼年如厕训练影响羞耻感

莱佛士心理医疗中心精神科顾问医生谭景盛指出，尿失禁对情绪的影响，往往取决于其严重程度、患者的行动能力和日常功能。对部分产后女性来说，尿失禁可能只是短期且可逆转的情况，即使偶尔漏尿，仍能自行如厕或更换衣物。但这



谭景盛医生说，尿失禁对情绪的影响，往往与症状严重程度、行动能力和日常功能有关。(受访者提供)

对行动不便的年长者而言却更具挑战性，常要他人协助，甚至因此增加反复尿道感染等继发性问题。谭医生指出，许多人对尿失禁感到羞耻或尴尬，这与心理发展息息相关。心理学家埃里克森(Erik Erikson)的心理社会发展理论指出，18个月至3岁的幼儿期属于“自主性相对羞耻和怀疑”的关键阶段。孩子此时通过如厕训练等技能，发展自我控制与独立性。若孩子成功完成如厕训练并获赞扬，会将积极情绪与此里程碑相连。反之，若过程不顺则可能产生羞耻感。当成年后出现尿失禁，这种深植幼年的羞耻感便可能被重新唤醒，导致他们难以启齿求助。

谭医生指出，许多人对尿失禁感到羞耻或尴尬，这与心理发展息息相关。心理学家埃里克森(Erik Erikson)的心理社会发展理论指出，18个月至3岁的幼儿期属于“自主性相对羞耻和怀疑”的关键阶段。孩子此时通过如厕训练等技能，发展自我控制与独立性。若孩子成功完成如厕训练并获赞扬，会将积极情绪与此里程碑相连。反之，若过程不顺则可能产生羞耻感。当成年后出现尿失禁，这种深植幼年的羞耻感便可能被重新唤醒，导致他们难以启齿求助。

“男性年纪渐长后，前列腺问题常会影响排尿；女性则较常发生压力性尿失禁，患者的性别也会影响治疗方式。”——王振仲医生

了解症状病史是评估关键

谢惠洁医生指出，尿失禁不仅是身体问题，也会影响情绪和日常生活，患者可能因担心漏尿或尴尬而减少运动、外出和社交，久而久之造成自信下降、睡眠变差和生活质量下降。

谭景盛医生补充，患者外出时常担心找不到厕所，或害怕漏尿、尿味和需要他人协助，因而减少聚会、旅游，甚至影响工作表现和人际关系。长期的膀胱

问题也会影响日常作息。夜间尿频也会打断睡眠，使人疲惫、情绪低落；尿液外漏还可能刺激皮肤、增加尿道感染风险，并影响社交或亲密关系。

谭医生还说，许多患者因羞耻感或担心被批评而延迟求医，也有人误以为尿失禁只是老化现象，无法改善。

王振仲医生强调，评估尿失禁的关键步骤是仔细了解症状与病史，如是否与特定情境相关、是否有其他泌尿症状，以及是否已影响社交生活。

在此基础上，可按需要安排进一步检查以支持诊断，如验尿可查感染；尿流测试用于评估前列腺情况；膀胱日记则可观察是否与膀胱过度活跃或饮水过多有关。检查选项将依据所获取的病史而定，并非所有患者都需要同样检测。

谭景盛医生建议，应将尿失禁视为一种医疗问题，而非个人缺点。患者可通过医疗评估、骨盆底训练、药物，甚至手术获得帮助。若焦虑等负面情绪明显，心理治疗如认知行为治疗亦有帮助。

及时求医不必独自承受

谢惠洁医生提醒，当尿失禁变得频繁、影响日常生活或睡眠、造成尴尬，或持续增加照护压力时，家属应及早鼓励年长者求医，切勿拖延。及时就医并检视现有药物，有助于找出可逆转的原因，从而找到合适的治疗方式。她强调，许多类型的尿失禁在经过适当评估与治疗后都能有所改善。年长者或照护者若对尿失禁感到担忧，可先向家庭医生或综合诊所求诊，必要时再转介至老年科医生或泌尿科医生作进一步检查与治疗。

亚历山大医院高级物理治疗师蔡幸君也指出，若症状持续，如尿中带血、排尿疼痛或灼热、发烧，或情况突然加重，应尽快求医。若持续做骨盆底肌训练三到四个月仍无明显改善，或症状已影响睡眠、社交、运动，甚至引发焦虑，也应转介医生接受进一步评估。

谭景盛医生建议，若情绪压力已影响日常生活，或出现心情低落、无价值感、社交退缩等情况持续两周或以上，应尽快寻求专业帮助。谭医生提醒，患者并非孤单，这类问题很常见，且有适合不同需求的治疗方法，不必独自承受。蔡幸君也强调，及早接受诊断、通过适当训练和生活调整，许多膀胱控制问题都能改善。

骨盆底肌与膀胱训练 适用于不同尿失禁症状

蔡幸君说，骨盆底肌肉负责支撑膀胱、肠道及其他盆腔器官。当这些肌肉变弱时，患者在咳嗽、打喷嚏、大笑或提重物时，便较难维持尿道闭合，因而可能漏尿。她强调，规律的骨盆底肌运动能增强这些肌肉，改善膀胱控制，并恢复患者日常活动的信心。

蔡幸君建议，练习时可坐稳、双脚平放、肩膀放松并正常呼吸。想象自己在憋屁般，轻轻收紧尿道周围肌肉，感受盆底内部向上提的收缩感，避免向下用力，勿夹紧臀部、大腿或腹部肌肉。掌握后可躺着、坐着或站着练习，每次收缩数秒后完全放松，重复8至12下，每天三组。

她提醒，常见错误包括用错肌肉、憋气，及练几周就放弃。骨盆底肌运动须每天坚持，通常三到六周后才开始感觉情况改善，要取得明显效果则需数月。

蔡幸君还说，男女做骨盆底肌运动的方法基本相同，效果适用于不同年龄和性别。不过，男性与女性的膀胱问题原因可能不同，管理重点也会有差异。王振仲医生补充，骨盆底肌运动是压力性尿失禁的针对性治疗；若症状未改善，可考虑进一步治疗。至于其他类型尿失禁，骨盆底肌运动一般不作为首选处理方式。(受访者提供)



物理治疗师蔡幸君说，膀胱训练可逐步延长如厕间隔，适合急尿、尿频或急迫性尿失禁患者。(受访者提供)

膀胱训练前应做医护评估

除骨盆底肌运动，膀胱训练也有帮助。蔡幸君说，膀胱训练是逐步延长如厕间隔，适合尿急、尿频或急迫性尿失禁患者，但开始前应接受医护评估，排除尿道感染等其他原因。

日常应避免过量饮水。多数受访专家都建议，减少喝咖啡、茶、酒精等刺激膀胱的饮品，尤其在下午和傍晚时段。不过，每天仍要补充足够白开水。蔡幸君建议，一般可达六至八杯、约1500毫升，除非医生另有指示。

蔡幸君提及的其他做法还包括避免长时间憋尿、每次如厕尽量排空膀胱，以及维持健康体重和预防便秘，以避免加重膀胱问题。

王医生提醒，外界最大的误解是以为所有尿失禁都一样，必须依赖药物或手术。他解释，有些短暂或轻微的情况，如“钥匙型尿失禁”(latchkey incontinence，即回家开门时突然急切想排尿)，很多时候只要调整生活习惯，如回家前先排空膀胱，就能有效改善。

外出准备“自信包”

蔡幸君建议，出门前可准备一个“自信包”，内含备用尿垫、替换内裤、湿纸巾等物品。外出感觉尿意来袭，可先深呼吸，轻轻提起骨盆底肌，稳步走向最近的厕所，不必慌张奔跑。

若前往陌生地点，最好先找好厕所位置；也可先从较短、离家较近的行程开始，逐步建立信心。部分手机应用程序也能帮助寻找公共厕所。



蔡幸君(右)指导骨盆底肌运动，建议练习时想象憋屁般收紧肌肉，感受盆底向上提，避免向下用力。(亚历山大医院提供)