



医患对话

尿失禁



编委会

[illegible]



尿失禁是怎么回事？



●与排尿过程有关的组织器官及功能有哪些

正常的排尿过程需要功能良好的肌肉组织和完善的神经支配。

肌肉组织主要由两部分组成，即平滑肌和随意肌。膀胱的肌肉叫逼尿肌，是平滑肌组织，它以收缩提供排尿所需的动力。尿道外括约肌由属于随意肌的横纹肌构成，相当于尿道中阻止尿液外流的“阀门”，在不排尿时保持尿道防止尿液外流的正常压力，在腹压突然增加，如咳嗽时，能够迅速保持尿道压与膀胱内压同时升高，防止尿失禁。腹肌和膈肌是随意肌，具有辅助和加速排尿的作用，尤其



对于那些由于各种原因引起的逼尿肌收缩无力，它们的作用更加重要。

与排尿活动相关的神经组织包括三组神经和两个神经中枢，这些系统的完好，对于维持正常排尿过程具有重要作用。

膀胱是储存尿液和排放尿液的器官，储尿和主动排尿是膀胱的两个最基本功能。直接关系到膀胱基本功能的两个重要因素是膀胱内压力与膀胱流出道阻力，只有两者在神经系统控制下同步、协调活动，排尿过程才能正常完成。正常排尿是在意志的有效控制下产生的。当有排尿冲动时，膀胱的肌肉收缩，膀胱压力升高，与此同时尿道开放，尿道阻力降低，形成一个膀胱压力大于尿道压力的状态，于是尿液通过尿道向外排出。所以所有引起膀胱内压力及膀胱流出道阻力变化及影响协调活动的疾病，均可造成排尿功能障碍。

与排尿过程有关的组织和器官见图1。

●什么是尿失禁

正常情况下，人们能够受意志控制排尿，也就是说在不适宜排尿的时间或地点能够控制自己的排尿行为。尿液不自主地从尿道流出产生的漏尿，就是尿失禁。尿失禁是一种不正常的排尿状态，可由多种原因引起，会给病人带来社会活动的不便以及



个人心理和卫生方面的麻烦。近 20 年来，人们对尿失禁的认识和理解不断加深，尿失禁的诊断和治疗也取得了很大的进步。

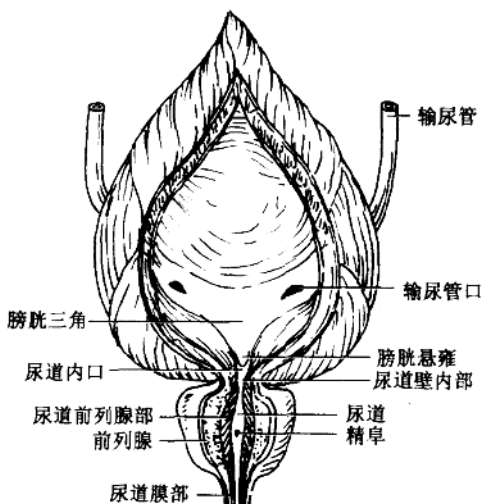


图 1 与排尿过程有关的组织和器官

●尿失禁是怎么发生的

尿失禁是许多疾病的外在表现，不同的尿失禁类型发生的原因也不一样。压力性尿失禁是在腹压增高时漏尿。正常情况下，腹压升高时，压力同时向膀胱和尿道传导，此时尽管膀胱压力升高，但尿道控制尿液外流的压力也同时升高，因此不会漏尿。压力性尿失禁时，膀胱与尿道接口和相连的部分尿



道活动度增大，向下移位，当咳嗽、大笑等使腹内的压力升高时，压力只向膀胱传导而未向尿道传导，在这一刻形成膀胱压力高于尿道压力的状态，因此发生漏尿。另一种情况是膀胱与尿道连接处控制尿液外流的“阀门”失灵，当膀胱压突然升高时发生漏尿。上述两种情况在有些压力性尿失禁的病人中可同时存在。急迫性尿失禁的发生原因是膀胱功能不正常。正常情况下，膀胱收缩受意志控制，也就是说，想排尿时才使膀胱收缩，不想排尿时，即使排尿感觉很明显也可控制膀胱不收缩。当膀胱受某种原因影响，如膀胱肌肉因年龄过大而老化、膀胱向外排尿的通道受阻和患有神经性疾病使膀胱神经调节障碍时，膀胱会变得不完全受意志控制，当并不想排尿时，也会出现膀胱不自主收缩而引起膀胱压力突然升高发生漏尿。在漏尿前，常有难以控制的强烈排尿感。大笑、咳嗽、喷嚏以及剧烈活动常能刺激这种膀胱不自主收缩的发生。充溢性尿失禁是在膀胱内积存大量尿液而不能正常排出时，膀胱压力过高而从尿道溢出尿液。这种情况常发生于膀胱肌肉收缩差或尿道阻塞过重的病人中。

●尿失禁如何分类

尿失禁在临床上基本分为两大类：急性可逆型和持久型。急性可逆型发病突然，通常因某种急性



医学疾病或某种医源性因素所致。持久型发病能延续一段时间，并与急性事件无关。急性可逆因素可以诱发或加重持久型尿失禁。

▲急性可逆型尿失禁有哪些病因

△谵妄。谵妄病人不能感觉到尿意或者他们自己不能如厕。一旦解决了谵妄，就能控制排尿。

△活动受限。许多急性活动受限疾病都可能引起功能性尿失禁或加重持久型尿失禁，如：髋关节骨折、中风、帕金森病和加重的关节炎症状等。

△感染、炎症、压迫。急性尿路感染可导致新的尿失禁发作。萎缩性阴道炎和尿道炎等炎症也可引起尿失禁。粪便压迫因素或解剖学阻塞的尿潴留可导致溢出性的尿失禁。

△多尿症、药物。产生多尿症的各种疾病都可导致尿失禁。糖尿和钙尿是常见的代谢问题。充血性心力衰竭和静脉闭锁不全引起水肿和夜尿，导致夜间尿失禁，常见引起尿失禁的疾病在稍后详述。能引起尿失禁的药物很多，如酒精、钙通道阻滞剂、 β -肾上腺素能激动剂、 α -肾上腺素能激动剂、 α -肾上腺素能阻滞剂、麻醉药、亲精神药、抗胆碱能药和利尿剂。

▲持久型尿失禁主要有哪几种类型及常见诱发因素

最常见的尿失禁类型有压力性尿失禁、急迫性



尿失禁和充溢性尿失禁。压力性尿失禁指在用力，如大笑、咳嗽、喷嚏或抬重物等时，出现漏尿，也就是说在腹压增高时发生的自主漏尿（图2）。急迫性尿失禁指有强烈尿意时的自主漏尿，也就是说在漏尿发生前排尿感极为强烈，病人常常在一些特定场合尿意急迫，例如：开门、洗手、接电话等（图3）。充溢性尿失禁指因膀胱出口受阻或膀胱收缩差，尿液排出障碍，使膀胱内尿液积存过多，当膀胱压力超过尿道压力时发生的自主漏尿（图4）。

咳嗽、打喷嚏引起的漏尿



图2 压力性尿失禁



常在有强烈尿意时发生不自主漏尿



尿失禁

尿失禁

图3 急迫性尿失禁

有些病人压力性尿失禁与急迫性尿失禁可同时存在，这种混合存在的尿失禁也叫做混合性尿失禁。一些病人可因睡觉前大量饮水、就寝时服用速尿、长效催眠药（可能引起意识模糊和昏睡）等，导致夜间尿失禁。其他诱发因素还有：忧虑、各种原因所导致的泌尿系统感染、饮含酒精饮料以及咖啡等。其中忧虑病人更有可能患尿失禁。



●能引起尿失禁的主要疾病

有些疾病发展到一定程度可导致尿失禁。这类疾病主要有以下几种。

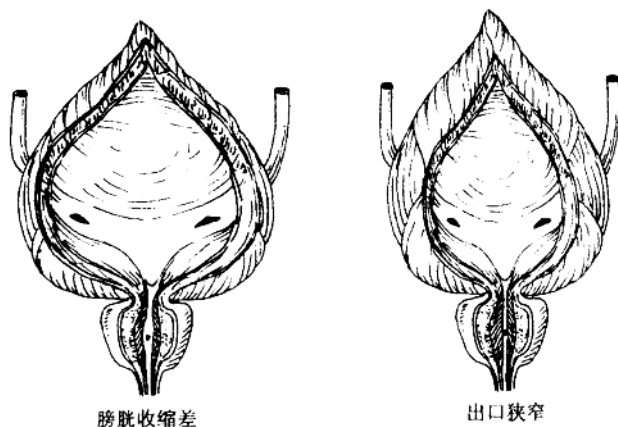


图4 充溢性尿失禁

▲糖尿病

糖尿病发展到一定程度可使身体中很多器官受到损害，对膀胱的损害就是其中之一。膀胱受到损害的主要特点是膀胱感觉减退和膀胱肌肉收缩无力。感觉减退可引起病人排尿感迟钝、膀胱积尿增多、膀胱扩张、排尿困难，最终发生膀胱肌肉收缩无力和充溢性尿失禁。



▲膀胱炎

膀胱炎是一种常见病。膀胱发炎可使膀胱感觉增强而引起尿失禁，特点是以感觉急迫性尿失禁为主。经治疗，膀胱炎症愈后，尿失禁常随之消失。

▲前列腺增生

前列腺增生症是老年男性的常见病。增大的前列腺可阻塞膀胱出口，造成排尿困难。长期的膀胱出口梗阻可引起膀胱肌肉损害，出现膀胱肌肉不自主收缩，从而可发生急迫性尿失禁，表现为除有排尿困难外，还有尿急、尿频和尿失禁。如果膀胱肌肉长期负担过重，逐渐会出现膀胱肌肉收缩无力，排尿困难更加严重，膀胱内积存大量尿液，继而发生充溢性尿失禁。

▲帕金森病

这是一种神经性疾病。可能引起膀胱不自主收缩和尿道阻力增大，从而引起排尿困难和尿失禁。

▲其他

△高血压伴有脑血管意外、脑膜炎及脑炎后遗症、多发性硬化症、脊髓外伤、脊髓发育不良等都可能引起膀胱功能异常而发生尿失禁。这类病人的尿失禁可能有几种情况，如膀胱的肌肉收缩能力很差，不能产生足够的压力驱动尿液外排，尿液在膀胱积存过多，可能发生充溢性尿失禁；或因神经调节障碍，膀胱产生不自主收缩而发生急迫性尿失禁；



由于神经调节障碍，病人排尿时可因尿道开放不全而引起排尿困难，长期排尿困难的结果也可引起膀胱肌肉收缩能力减弱和不自主收缩，因而使尿失禁更加复杂。

△生孩子也与尿失禁有关。在生孩子的过程中，可能使与控制尿液外流有关的神经肌肉受到损害。这种损害可持续到老年。时至老年，由于相关组织的老化和女性激素的减少，可能引起或加重尿失禁。

△如果病人从小就有尿失禁的表现，则应该考虑是否有先天性疾病的可能。

●什么样的人群易患尿失禁

老年妇女的尿失禁发生率较高。在 60 岁以上的妇女中，尿失禁的发生率比男性高 2 倍。老年妇女的尿失禁主要为压力性尿失禁或压力性尿失禁和急迫性尿失禁同时存在的混合性尿失禁。与老年女性不同，老年男性尿失禁多为膀胱肌肉不自主收缩引起的急迫性尿失禁，也有因膀胱出口梗阻所造成的充溢性尿失禁。年龄大不是发生尿失禁的直接原因，但老年化过程中所发生的某些变化，特别是泌尿和生殖系统出现的一些不同于年轻时的改变，使老人发生尿失禁的可能性大一些。就老年妇女来说，由于月经停止后，体内产生的雌激素减少，引起膀胱、尿道和阴道的组织萎缩和薄弱，支持这些器官的周



围肌肉强度也减弱，还有以往怀孕、生产对子宫周围组织的影响，都是引起尿失禁的可能因素。应该强调的是，许多老年人，特别是老年妇女，常常低估所患尿失禁的严重性，没有认识到尿失禁可对身心健康产生明显的不良影响，并可能错误地认为这种表现是老年人普遍存在的正常现象。这常使病人延误就医，严重影响了病人的生活质量。





诊断尿失禁需做哪些检查



为证实病人患此病，找出病因，并确定哪些病人需要做进一步检查，哪些病人可以不再做其他试验检查就可以给予治疗，医生要对病人做详细的病史询问、完善的体格检查、简单的床边试验和少量的实验室检查。病人应配合医生，尽量全面、准确地回答医生的问题，做好各种必要的检查，以便医生对疾病做出正确确诊，施行有效治疗，早日康复。

● 医生会询问哪些问题

医生的体检会从病史询问开始。他会特别注意



症状的细微之处，以便寻找决定尿失禁类型的重要线索和影响尿失禁发生和发展的相关因素，此类问题基本包括以下内容。

△尿失禁的持续时间和特征。

△能够控制和失禁的排尿次数和排尿量。

△摄入的液体：类型和量，如：咖啡、酒精。

△其他症状，如夜尿、排尿困难、尿频、血尿、疼痛。

△诱因：咳嗽、手术、新发生的糖尿病、新使用的药物。

△肠道或膀胱功能改变。

△吸水性的布垫或其他保护设备的使用情况。

△尿失禁的既往治疗史和疗效。

病史回顾多集中在以下问题：糖尿病、充血性心力衰竭、静脉闭锁不全、癌症、神经性病变、中风和帕金森病。生殖泌尿系改变一般包括所有腹部或所有骨盆手术史、生育史和尿道感染史。向医生提供曾用药情况非常重要，因许多类药物都与尿失禁有特别密切的关系，如镇静催眠药、利尿药、抗胆碱能药、肾上腺素能药和钙通道阻滞剂。这些药物的使用与尿失禁的发生或慢性尿失禁的进一步恶化通常具有某种时间上的联系。



●体格检查应包括哪些内容

体格检查的目的是找出尿失禁的原因并寻求其病理生理学基础。除一般的全面体检外，医生还要做腹部、泌尿生殖系、直肠、神经功能以及妇女的骨盆检查（图5）。腹部检查集中在膀胱充盈程度、触痛、包块或有无外科指征等方面。生殖泌尿系检查则注意皮肤状况和有无解剖方面的异常。直肠检查主要是要发现有无大便嵌塞和括约肌紧张度的改变、会阴感觉和球海绵体的舒张情况，还会注意前列腺结节，但经直肠检查不能准确判断前列腺的大小。骨盆检查主要是评价黏膜萎缩、萎缩性阴道炎、肿块、肌肉紧张程度、骨盆脱垂、膀胱或直肠膨出。神经检查部分是在直肠检查过程中完成的，包括会阴感觉、肛门紧张程度和球海绵体舒张度检查。神经检查还包括一些可治性疾病，如帕金森病或脊髓压迫。体格检查包括功能和认知功能的评价，注意病人感知尿意和如厕的能力。

●尿动力学检查是怎么回事

简单地说，尿动力学检查是依据流体力学和电生理学的原理，借助现代电子计算机技术研究和观察存尿和排尿以及功能异常的科学方法。这一方法是近年发展起来的新技术。目前，它是尿失禁最重要的检查方法，对尿失禁的诊断和指导治疗具有重



图5 体格检查有哪些

要价值。尿失禁病人做尿动力学检查能够确定尿失禁类型，特别是对复杂的尿失禁的诊断提供客观依据。上面已经谈到，尿失禁有多种类型，有时仅靠表现难以确定。如压力性尿失禁，除了可因膀胱与尿道连接处和相邻的部分尿道向下移位改变的活动度增大外，可能同时存在膀胱与尿道连接处的“阀门”失灵，也可能还有膀胱肌肉的不自主收缩存在。也就是说，压力性尿失禁可能存在两种不同的病因，