

婦女骨盆器官脫垂與婦女泌尿系統功能障礙

婦女骨盆器官脫垂，是一種相當常見的疾病。精確的來說，婦女骨盆器官脫垂，指的就是骨盆腔的內臟器官（如子宮、膀胱、直腸、陰道）由陰道的孔洞位移脫落出來（圖一），因此骨盆器官脫垂的患者會產生頻尿、漏尿、排尿及排便困難的症狀。

婦女懷孕和生產是骨盆器官發生脫垂的最常見原因，其次是產後時期的恢復不夠周全，以及局部組織後續的老化現象（後來的長時間裡持續累積擴大的傷害）等等因素。據統計，自然生產 2 胎以上的婦女，終其一生發生脫垂的風險值為 10~20%，生產次數愈高者，其風險愈高。若計算發生尿失禁的比例，則其發生率更可以達到 20~50%。以嚴重程度來區分，其中程度較輕微者占 50%，中等程度的約 40%，嚴重程度者（整個子宮/膀胱外翻）大約占 10%。

目前骨盆器官（子宮/膀胱/直腸/陰道）脫垂的治療方式，包括行為療法、骨盆底肌肉訓練治療、局部藥物治療、使用子宮托，或是手術治療（表一）。輕微者可以採取保守療法，中重度者考慮手術療法。統計資料顯示，在美國每年有 200,000 人接受尿失禁與骨盆器官脫垂的矯正手術，在臺灣則有 8,000~12,000 人接受這樣的手術，一般而言，依各國不同國情，每年接受手術的病患比例大約占總人口數的千分之 0.5~1。

手術的方式分成兩大方式：(1)以自體組織進行修復 (Native tissue reconstruction)，以及 (2)以人工（網膜）材料進行局部加強的手術 (mesh-based reconstruction)。這兩種方式各有優缺點（表二），但是截至目前為止，病患適合哪一種方式的手術

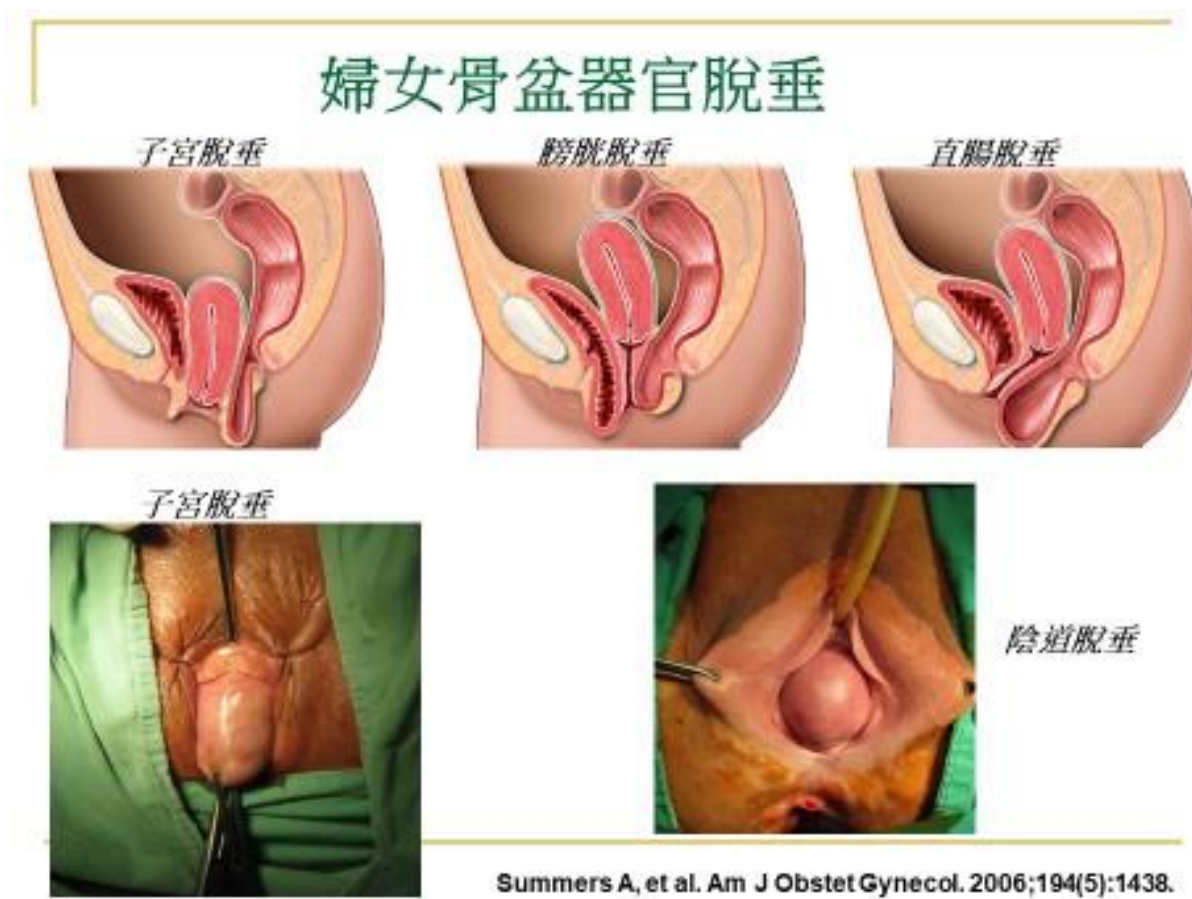
仍然爭論不休。臺大醫院在這方面已經累積超過 3000 例的治療經驗，基於對國人健康的關注，故提出整合性的治療準則（表三, NTUH principles for POP surgical treatments），讓即將求診的病患、讓提供治療的醫師，甚至設計人工材料的醫療生技公司可以作為診療的參考。此外臺大醫院也自行設計出高性能的骨盆底人工網膜支持性（懸吊）系統，並獲得臺灣、日本、中國及美國等世界多國專利。目前這是全世界唯一，可以一次性同時矯正婦女尿失禁以及婦女骨盆器官脫垂的設計，並且是一種可以針對病患的不同質性，提供客製化剪裁的輔助系統。

另一個在婦女間常見的是排尿問題。人體膀胱的主要功能是儲存尿液以及排尿，並且可以達成禁尿的要求。婦女的泌尿系統功能障礙包括儲存時期功能障礙（頻尿、夜間頻尿、排尿急迫感、急迫性尿失禁、以及應力性尿失禁）和排尿時期功能障礙（解尿困難、解尿疼痛、尿流速緩慢、以及尿液無法排空）。當頻尿發生時，可能是罹患了「膀胱過動症」。「膀胱過動症」症狀（表四）包括頻尿、急尿、和夜尿，即夜間頻繁下床上廁所，也有人強烈尿急時合併有漏尿的狀況。因為膀胱過度敏感或非自主性強烈收縮，一天上十幾次廁所的頻尿，或常常夜半「被膀胱叫醒」，苦不堪言。

婦女排尿困難發生的比例遠比男性為低，多數是長期精神緊張所造成的連帶症狀或是骨盆器官脫垂的併發症。由於與男性（多是攝護腺肥大）的病因不同，故治療方式亦有不同。排尿困難會接著引發尿液滯留，因此膀胱有效的儲尿空間變小，繼而也會造成頻尿。

婦女排尿困難和「膀胱過動症」都是可以診斷和治療的疾病，您其實可以不必長期

忍受頻尿之苦，它雖然不會危害到性命，但是卻可能造成對生活和精神上極大的困擾。至門診求助醫師，醫師除可做出正確診斷外，更能提供有效的藥物治療、物理治療、或手術治療，您可以走出膀胱過動的困境，選擇一個不必一直為尿尿憂慮的生活。



圖一、婦女骨盆器官（子宮/膀胱/直腸/陰道）脫垂

表一、婦女骨盆器官（子宮/膀胱/直腸）脫垂的治療方式

	操作說明	要領	優點	缺點
行為療法	避免長時間深蹲、及負重。適度	若需要長時間深蹲，宜改變習慣	簡單可行，容易操作。	以預防為主、較無治療效果。

	減重，改善慢性咳嗽。	（例如改成坐小板凳）。如果器官脫出則隨時推回體內。		
骨盆底肌肉訓練治療（凱格爾式運動）	縮肛/縮陰運動。站著、坐著、躺著、趴著，隨時隨地皆可操作。	可以在排尿的過程中嘗試「排尿中斷法」，操作幾次以確定動作是否達到要求。	簡單可行，可明顯改善尿失禁，配合塗藥膏效果更好。	對嚴重的膀胱脫垂，及子宮脫垂治療效果不佳。
局部藥物治療	使用陰道內荷爾蒙療法，或是加上塗抹玻尿酸做為局部組織修復劑。	以藥膏促進老化的組織再生、復原、或增加彈性。	簡單可行，配合骨盆底肌肉訓練治療效果更好。	對嚴重的膀胱脫垂，及子宮脫垂治療效果不佳。
子宮托	乳膠材質的陰道內支撐物。利用陰道內部張力扣住子宮托，達到支撐骨盆底部器官的	子宮托有環形（Ring）、骰子形（Cube）、或奶嘴形（Gelhorn）等多種形狀，可	簡單可行，療效次之。	需要持之以恆每天取出清洗。長時間裝置容易產生壓瘡和出血，分泌物

	目的。	以在需要時才自行裝置入陰道，原則上需要每天取出清洗。		偏多。
手術治療	分成以自體組織重建，或是以人造材料進行強化組織重建。	視嚴重程度而定。各大醫院皆有婦女泌尿領域的專家可以提供諮詢。	療效最佳。	難度高，只能由醫師施行手術。接受手術前，宜充分與醫師溝通手術的方式，治療的效果及其風險。

表二、以自體組織或人工網膜進行陰道骨盆重建的優缺點比較

	優點	缺點
自體組織重建 (NTR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可保留陰道的彈性。 2. 陰道的異物感較低。 3. 手術時間短，術後恢復快。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術後陰道可能變短，對於仍有性生活的病患要特別注意。 2. 結構強度較弱，復發率近 30%。一旦復發，只好使用人工網膜加強，或被迫切除大部分

		陰道，進行陰道閉合手術。
陰道式人工網膜加強 (Mesh-based reconstruction)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結構強度佳，耐久性好 2. 可以維持較好的陰道長度。 3. 手術時間短，術後恢復快。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需熟練的操作技巧，在熟練之前可能需有 20~50 次的練習經驗。對技術的需求性高。 2. 裝置後可能影響陰道的癒合，手術後 1 個月內是人工網膜外露的高風險期。也有報告指出人工網膜在 5 年後才外露的。 3. 可能造成膀胱的穿刺傷，或是裝置太緊/和網膜攣縮，造成後續需要 2 次施工移除網膜。
混合自體組織與人工網膜的客製化手術 (Hybridized techniques)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結構強度佳，耐久性好 2. 保留較多的陰道組織，陰道彈性好，陰道的異物感較低。 3. 綜合上述兩者的優點。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 技巧需求高，醫師的養成期較久。 2. 仍有網膜外露的風險，但風險由 8~12% 下降為 0.5~1%。 3. 手術時間可能會增加 30%。 4. 一般而言，可以減少上述兩者的缺點。

表三、臺大醫院針對骨盆腔器官脫垂提出的手術治療原則 (NTUH principles)

<p>原則一</p>	<p>講求結構的動力學：進行骨盆腔器官脫垂的重建手術時，應詳細設計其支撐力學的結構。(尤其在使用人工材料加強其支持強度時，更要謹慎。)</p>
<p>原則二</p>	<p>建立手術成功指標：進行骨盆腔器官脫垂的重建手術時，其手術是否成功的指標，應包括脫垂的器官回復原位，以及被拉扯鬆弛的陰道組織回復彈性。</p>
<p>原則三</p>	<p>自然組織韌帶重建的整合術：骨盆腔器官脫垂的重建手術，亦即骨盆底新韌帶的重建術。使用人工材料進行骨盆底韌帶結構加強的同時，不可忽略與自然韌帶做協同支持的重要性。適度的使用藥物協助細胞再生是必要的。</p>

表四、你的膀胱過動嗎？請記錄下列情形，並與醫師討論：

<p>1. 每天從早上醒來至夜間睡前大約上廁所尿尿幾次？</p>
<p>2. 每天從入睡到第二天早上起床，大約下床上廁所幾次？</p>
<p>3. 有多頻繁的次數會產生難以控制的強烈尿意感（一天幾次或一週幾次）？</p>
<p>4. 當發生強烈尿意感時，是否同時發生漏尿的情況？</p>
<p>有「膀胱過動症」的可能：</p>

- 每天排尿次數超過八次
- 晚上睡覺夜尿兩次或兩次以上。

若解尿合併疼痛或是血尿，要同時懷疑是否伴隨有尿路感染或是膀胱發炎。

婦產部主治醫師 張廷禎