

10

尿失禁之 臨床評估及檢查

陳怡靜

中山醫學大學 物理治療學系

下 泌尿道於排尿或儲存尿液時所產生的臨床症狀統稱為「下泌尿道症狀」(lower urinary tract symptoms, LUTS)。在膀胱儲存期可能有的症狀為：頻尿、急尿、夜尿、尿失禁或恥股上有帳尿感或疼痛感。在尿液排空期間可能有的症狀為：排尿遲緩、排尿中斷、尿流細小、排尿困難或有殘尿感。其中尿失禁 (urinary incontinence)，不自主的尿液外漏，即是發生於膀胱儲存尿液時期所產生的症狀

尿失禁的種類

尿失禁的種類包含：

1. 應力性尿失禁：病人在運動、打噴嚏、咳嗽、跳躍、下坡或提重物等腹內壓增加時發生尿液外漏。漏尿量依嚴重程度而定。
2. 急迫性尿失禁：病人會有頻尿、夜尿或感覺有強烈的尿意感或尿急，甚至無法抑制尿液外流。
3. 混合性尿失禁：混合應力性與急迫性尿失禁兩種情況，但仍有較主要的一種，應了解病人在何種情形下較容易產生尿失禁。
4. 反射性尿失禁：因中樞神經病變造成逼尿肌活動性過強而造成尿失禁。

滿溢性尿失禁：因逼尿肌無力或較嚴重的膀胱出口阻塞，使得膀胱殘留尿量多，膀胱在脹滿的情況下，病人在活動中就可能因滿溢而漏尿。

尿失禁的臨床評估

病史(history)

病史的詢問必須包括

1. 尿失禁症狀的描述，如：發生尿失禁的情況；
2. 尿失禁的嚴重性，如：漏尿的頻率(每天、每星期、或每月的漏尿次數...)、漏尿的程度(漏幾滴、漏濕內褲、漏濕外褲或全部尿出來...)、罹患尿失禁的時間；
3. 有沒有其他的下泌尿道症狀；
4. 過去與尿失禁可能可能相關的疾病史，如：婦科病史、產科病史、手術史(尤其是泌尿系統或下腹部)及其他如高血壓、糖尿病或中樞神經異常...等病史。

理學檢查(physical examination)

神經學檢查

1. 為了排除因中樞神經或週邊神經系統受損所造成的尿失禁
2. 檢查項目可包含
 - 智能的狀況(mental status)：中風(stroke)或腦傷(head injury)的病人智能的狀況可能受影響。
 - 感覺功能(sensory function)：身體上不同部位由不同週邊神經支配，會陰部周圍由薦椎神經支配，若這部分區域有感覺降低或麻痛感，需懷疑是否有薦椎神經受損或病變。
 - 運動功能(motor function)：脊髓或神經根或週邊神經受損可能產生下肢力量減弱。
 - 深層肌腱反射(deep tendon reflex)：若是反射反應增加，代表有上運動神經元受損；若是反射反應減弱，代表有下運動神經元受損。
 - 評估sacral reflex是否健全：可執行球莖海綿體反射(bulbocavernosus reflex)測試，進行陰蒂的刺激，若可以誘導出肛門括約肌的收縮，代表神經反射弧S2-4是健全的。

棉墊重量檢查(one-hour pad test)：

1. 可以客觀量測尿失禁的嚴重程度
2. 請病人在測量前喝500cc的水，並先秤重測量前乾的衛生棉的重量
喝水30分鐘後，請病人在附近走動並上下一層樓(walking and stair climbing)喝水45分鐘後，請病人做坐到站(sit to stand) 10次，咳嗽(cough)10次，原地跑步(run in place)1分鐘，從地上撿東西(pick up objects from floor，即蹲站的動作)5次，用冷水洗手1分鐘喝水60分鐘後，再秤重衛生棉的重量，以測量在執行上述的活動中(疾病人平常可能發生尿失禁的情況)，病人的漏尿嚴重程度。
3. 若漏尿重量在2g(有些醫院標準定為1g)以下，可以認為病人沒有尿失禁
 - 若漏尿重量在2-5g，代表有輕度(mild)尿失禁
 - 若漏尿重量在5-10g，代表有中度(moderate)尿失禁
 - 若漏尿重量在10g以上，代表有嚴重(severe)尿失禁

解尿日誌(frequency-volume chart)：

病患在開始治療前需記錄至少三天至一週的解尿日誌，造上起床後開始紀錄，內容包括：水份補充量、解尿的時間與量、尿急和漏尿的時間和場合等，以了解病人飲水習慣、排尿、急尿或尿失禁次數等相關訊息。

陰道檢查：

病患於屈膝仰臥姿勢之下，分為觀察及觸診兩部分進行檢查。

觀察(observation)

1. 顏色陰道周圍皮膚及黏膜情況(skin and vaginal mucosa)：陰道皮膚色澤應呈粉紅色，陰道黏膜應為濕潤。若其陰道皮膚為紅色，黏膜乾燥或是因停經後造成黏膜萎縮，則不適合使用電刺激。
2. 是否有疤痕組織(scars)。
3. 於休息、咳嗽及增加腹內壓的情形下，觀察是否有脫垂的情形(如膀胱脫垂cystocele,子宮脫垂uterine prolapse,直腸膨出rectocele ...等)。
4. 骨盆底肌肉收縮情況(pelvic floor muscle assessment)：要求病患收縮骨盆底肌肉，觀察下列情況：
 - 肛門內縮(the anus retracts)
 - 會陰部向內縮(the perineum is drawn inwards)
 - 陰道後壁向前移動(the posterior vaginal wall moves toward the anterior wall)
5. 其他輔助肌肉之收縮情況(accessory muscle activity)：包括腹肌(腹直肌)、臀大肌及大腿內收肌群等肌肉收縮情況。

觸診(internal palpation results)

1. 脫垂情形(proplase)
2. 疤痕組織(scars)：生產過婦女檢查陰道內及會陰部之疤痕組織是否有粘黏、肥厚等情形。
3. 對稱性：紀錄左右兩側軟組織是否對稱有無萎縮情況。
4. 陰道感覺及疼痛情況(sensitivity and pain)：懷孕及生產過程能造成

陰部神經的損傷，造成左右兩側的感覺異常。是否有任何壓痛點(trigger points)

5. 骨盆底肌肉收縮情況(pelvic floor muscle assessment)：

經由陰道檢查病患肛門括約肌(anal sphincter)及陰道周圍肌肉(pelvic floor muscle)的收縮。利用手指測試檢查骨盆底肌肉的P.E.R.F.E.C.T. 功能，以提供受試者了解肌肉的收縮能力。其中P (Power)代表力量：根據牛津分級系統 (Oxford scale for grading pelvic floor strength)，將肌肉收縮強度分為0-5級，

0代表沒有收縮(Nil)；

1代表肌肉有輕顫式的收縮(Flicker)；

2代表肌肉有明顯但極弱的收縮(Weak)治療師的手指會感到有輕微肌肉張力的產生；

3代表肌肉有中等程度的收縮(Moderate)，治療師將會感到病患的陰道後壁因此有些許上抬，且測試的手指有被擠壓的感覺；

4代表有力的收縮(good)，將造成陰道後壁明顯上抬，並可抵抗治療師給予向下壓的阻力；

5代表強力的收縮 (strong)，可抵抗治療師給予更大的阻力。

E(Endurance)代表耐力：即骨盆底肌肉可持續收縮的時間，以秒為單位。

R(Repetitions)代表可維持上述之強度及耐久度的收縮(其中每次間隔4秒)可作多少次。

F(Fast)：代表在休息兩分鐘以後，受試者可以作多少次持續1秒鐘的收縮。

E(Every)、C(Contraction)、T(Timed)：代表提醒受試者，每回可作幾次，每次收縮多久。

執行骨盆底肌肉的收縮檢查時，除了測量肌肉力量外，同時應詢問病患是否可察覺(awareness)到肌肉的收縮與放鬆；同時也應觀察是否能單獨(isolation)收縮肌肉而不伴隨收縮其他肌肉，如腹直肌、內收肌群或臀大肌等；收縮後是否能適度的放鬆(relaxation)等。也可利用會陰壓力

器(perineometer)、表面肌電圖(surface electromyography)或經會陰超音波(perineal ultrasound)客觀的觀察並測量骨盆底肌肉的收縮。

實驗室評估：

對於伴隨有尿急、頻尿或排尿疼痛患者應考慮是否有尿路感染，建議可以做常規尿液檢查。

尿動力學檢查 (Urodynamic study)：包括

尿流速檢查(uroflowmetry)

膀胱容積壓力檢查 (cystometry)

尿道壓力檢查(urethral pressure profile, UPP)

尿道外括約肌肌電圖 (electromyography, EMG)

壓力尿流圖 (pressure-flow plot) 等。以尋求下泌尿道症狀產生的原因。

生活品質評估

可以利用生活品質評估量表(如：King's Health Questionnaire, Psychosocial Impact questionnaire....)了解尿失禁對病人在生活品質 (quality of life)上、角色扮演(role limitation)上、日常活動 (physical limitation) 上、社交活動(social activity)上、情緒(emotion)上...等的影響。

