

中華民國105 年 4 月 宏恩藥訊

宏 恩 藥 訊

105 年 4 月號

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：沈國樑 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw

總編輯：朱紀洪 地址：台北市仁愛路四段 61 號 電話：(02)2771-3161

主編：邵志輝 e 址：country_pharm@country.com.tw

副主編：林慕香、游壽連、邱聖友 編輯：黃以瑜、蘇敏堯、龔載潤

更年期頻尿與尿失禁的預防治療

藥師龔載潤

更年期婦女因雌激素減少，會導致尿道上皮組織變薄，抵抗力減弱，容易引起感染，同時造成膀胱附近肌肉張力變弱，可能導致尿失禁。另外，陰道上皮組織變薄，容易引起陰道乾澀，導致陰道發炎及性交疼痛。

衛生署國民健康局研究指出，台灣地區 20 到 59 歲年齡層婦女，約有 18.7% 的人有尿失禁問題，而 60 歲以上的婦女，則因為停經或年齡老化導致器官功能萎縮等因素，則有 30% 以上的人有尿失禁的困擾，約等於有 200 萬女性人口。

中華民國婦女健康暨泌尿基金會指出，膀胱也有更年期，由於膀胱肌肉的變化及大腦皮質的退化，使得膀胱敏感度提高。一般泌尿道疾病的成因，包括有老化、荷爾蒙影響，以及慢性併發症如高血壓、糖尿病等，因此年長者，更年期或停經後的婦女、多產或如子宮除切者、肥胖者、行動不便者，也都是容易罹患泌尿道症狀的危險群。

女人的尿道維持禁尿或控制不漏尿主要是靠尿道壁的平滑肌、周圍的橫隔肌、尿道壁的彈性、尿道的黏膜及黏膜下的血管叢的力量而將尿道封閉起來，使尿液能不會漏出。停經後由於荷爾蒙的缺乏，不只肌肉力量變弱，也使尿道和陰道的黏膜萎縮，尿道黏膜下的血管叢也會變的稍少，造成封閉尿道的力量相對減弱。另外荷爾蒙的缺乏也會使尿道與膀胱交接處的神經接受體減少，而降低尿道

的閉鎖壓力，這些因素相加就無法抵抗因為咳嗽、打噴嚏、跳躍等突然增加的腹部壓力和膀胱內的壓力，因此產生漏尿的壓力性尿失禁現象。

停經後常見的女性生殖泌尿道疾病

尿道症候群：頻尿，病人常會被認為是重複發作的泌尿道感染。

骨盆腔鬆弛：包含膀胱膨出、小腸膨出、直腸膨出、子宮脫垂與陰道脫垂。

泌尿道感染：是高齡女性急性細菌性敗血症最常見原因。

尿失禁

一般而言，因受影響的器官不同，而發現的症狀也不相同。如陰道乾澀、性交疼痛、陰道灼熱或搔癢、頻尿、解小便疼痛或灼熱感、夜尿(晚上睡著後起床解小便)、解小便要用力、尿急、尿解不乾淨、站久後頻尿或小腹不適、下體有下墜感、咳嗽、打噴嚏或大笑時漏尿、上廁所來不及而尿出來、便秘與排便不順，甚至是大便失禁。

停經後婦女生殖泌尿道疾病的藥物治療

藥物治療急迫性尿失禁已有很長的時間，以抗膽鹼藥物(anticholinergic agents)為主，此類藥物能放鬆膀胱平滑肌，抑制不自主收縮而改善尿失禁。現今的藥物較以前進步，如 Tolterodine，副作用遠較傳統的治療藥物為少，較容易被接受。副作用包括：口乾、便秘等。而治療壓力性尿失禁的藥物包括 α -交感神經作用劑(α -adrenergic agonists)-pseudoephedrine 和三環抗憂鬱劑(tricyclic antidepressant) -imipramine(25-100mg)，其中以 imipramine 為治療首選藥物，利用降低逼尿肌張力，增加尿道阻力及膀胱平滑肌的抑制作用來達到治療效果。另外停經婦女也可輔於荷爾蒙治療，包含全身性的口服投藥或局部陰道荷爾蒙栓劑的使用。而骨盆腔鬆弛的患者，則可考慮用手術方式做骨盆重建術，但對於不宜或不願手術的患者，仍可使用藥物治療、物理治療或其他輔助療法(例如子宮托等)。

日常保健需常飲水，避免憋尿，規律運動，避免提重物及過度勞累。每天勤做凱格爾運動(Kegel Exercise)，強化骨盆腔底部的肌肉群，以改善症狀或完全治癒。