賽馬會
「長者藥物認知」推廣計劃
Jockey Club Medication Safety Awareness Programme for the Elderly

小便失禁問題

齊齊帶動「藥」有所施，「藥」有所用！
Correct and Safe Medication Use
- what you need to know!

主辦機構
Organised by:
香港藥學服務基金

捐助機構
Funded by:
香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

簡介

小便失禁

小便失禁指尿液不受自主控制而排出，在長者間算是一個常見的情況。

在香港，大約有24.5%至28.4%的長者受小便失禁問題困擾。假如不獲適當治療，可能會造成嚴重的衛生及社交問題。

小便失禁是一種症狀，可能由不同的身體毛病造成。按照不同的成因，治療方法亦有所不同。

急迫性失禁

患者會突然感到強烈便意，尚未走到洗手間就已經尿失禁，當中不少人會同時受尿頻和晚上遺尿問題困擾。有些人雖不至於失禁，但經常感到強烈便意，影響到正常生活，這種情況也跟急迫性失禁有相似的治療方法。

治療方法

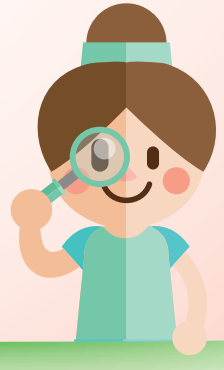
一般會建議患者先嘗試改變生活習慣或進行物理治療，減少便意及其帶來的影響，方法包括：

1. 進行「膀胱訓練」，讓患者學習控制便意，並養成定時排尿的習慣
2. 控制水分攝取，特別是利尿的咖啡和酒
3. 進行骨盆底肌肉訓練，令骨盆底肌肉保持強壯，阻止尿液不自覺漏出

假如效果仍然不理想，可以另外使用口服或外用藥物，常見選擇包括：

1. 口服抗毒蕈鹼類藥物，如oxybutynin、solifenacin和tolterodine。
2. 口服 β3-腎上腺接受體作用劑，如mirabegron。
3. 對於已停經的女士，可嘗試搽陰的雌激素。

若仍情況仍未令人滿意，則可能採用藥物注射、神經刺激療法或外科手術等策略作出治療。



香港藥學服務基金
香港北角蜆殼街18號嘉昌商業中心13樓
電話：3708 8551　傳真：3708 8553
香港註冊非牟利慈善機構
網頁：www.pcfhk.org　電郵：info@pcfhk.org

Urinary Incontinence
v1.0 Apr 2018

壓力性失禁

問題的成因通常是骨盆底肌肉變弱、陰道結締組織變少或膀胱括約肌功能失常，令尿道的阻力不足。當患者腹部的壓力增加（如大笑、打乞嗤、做運動），即使未有主動收縮膀胱，仍會有小便不受控地流出。

治療方法

可以先改變生活習慣、進行物理治療或使用輔助器具，減少腹腔壓力上升的頻率，以及令尿道的阻力增加，防止尿液輕易漏出，方法包括：

1. 進行骨盆底肌肉訓練
2. 控制水分攝取量，特別是利尿的咖啡和酒
3. 假如本身過重，應該逐步減輕體重，研究顯示這有助減少失禁次數
4. 戒煙，減少因長期咳嗽造成的壓力性失禁
5. 使用陰道環，增加施向尿道的壓力，令後者收窄

藥物方面，已停經的女士可嘗試搽陰的雌激素。此外，研究顯示使用去甲腎上腺素與血清回收抑制劑duloxetine的患者，壓力性失禁的次數較少，但由於藥物本身未有註冊用於壓力性失禁，醫生一般只會考慮處方予特定的人。

混合性失禁

患者的失禁情況兼具急迫性和壓力性失禁兩者的特質，改變生活習慣或進行物理治療仍然是首選的治療方法，其後，則視乎何者症狀較多而決定選用哪些二線治療。

滿溢性失禁

患者逼尿肌的神經控制可能有問題，或患者排尿的通道有阻塞（如有前列腺肥大症），無法排清小便，引致小便積聚。當小便容量過大，會在患者沒有便意的情況下溢出，造成失禁。患者一般同時有小便無力、尿頻、夜尿多等問題。

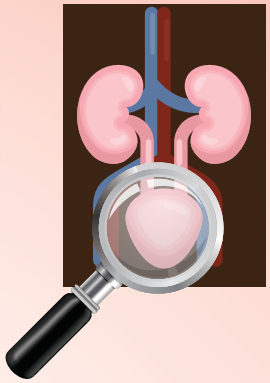
治療方法

逼尿肌神經控制有問題的患者可考慮：

1. 使用導尿管
2. 使用骶神經刺激療法
3. 使用抗膽鹼酯酶類藥物如distigmine

排尿的通道有阻塞的患者，則可進行外科手術，去除阻塞。若問題由前列腺肥大症引起，亦可嘗試口服藥物（請參閱「前列腺肥大症」小冊子）

其他引致失禁的原因



- 其他引致失禁的原因包括行動不便、認知功能受損、泌尿系統受感染、便秘、藥物副作用等等。
- 就非處方藥物來說，第一代抗組織胺類藥物（如chlorpheniramine 和 diphenhydramine）可能降低膀胱收縮力量，而血管收縮劑（如pseudoephedrine 和 phenylephrine）亦可能令膀胱括約肌收緊，兩者都有機會造成排尿困難，造成滿溢性失禁。

- 這兩類藥物常見於具有收鼻水、止咳或通鼻塞功能的製劑中
- 患有滿溢性失禁及前列腺肥大症的病人，使用這類非處方藥物前最好先諮詢醫生或藥劑師的意見。