

婦女骨盆器官脫垂與 婦女泌尿系統功能障礙



◆ 婦產部主治醫師 張廷禎

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。



圖一 婦女骨盆器官（子宮／膀胱／直腸／陰道）脫垂

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3,000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。

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。適度減重，改善慢性咳嗽。	若需要長時間深蹲，宜改變習慣（例如改成坐小板凳）。如果器官脫出則隨時推回體內。	簡單可行，容易操作。	以預防為主、較無治療效果。
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目的。	子宮托有環形（Ring）、骰子形（Cube）、或奶嘴形（Gelhorn）等多種形狀，可以在需要時才自行裝置入陰道，原則上需要每天取出清洗。	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)

原則一	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。)
原則二	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。
原則三	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。

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腔器官脫垂的併發症。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。

表四 你的膀胱過動嗎？請記錄下列情形，並與醫師討論：

1. 每天從早上醒來至夜間睡前大約上廁所尿尿幾次？
2. 每天從入睡到第二天早上起床，大約下床上廁所幾次？
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）？
4. 當發生強烈尿意感時，是否同時發生漏尿的情況？
有「膀胱過動症」的可能： <ul style="list-style-type: none"> ● 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。

