



常見的泌尿問題

醫者之言

楷和醫療集團

泌尿外科專科醫生林建文

步入中年，身體各個器官少不免出現退化問題。針對泌尿系統，女士較容易受到滲尿問題困擾，男士方面就正正相反，容易「屙唔出」。女士滲尿問題主因是盆底肌肉老化所致，而男士排尿不暢，則是因為前列腺增生。相關泌尿系統問題其實十分普遍，而現今的醫學亦已有不同的方法應對。



▲女性若有壓力性遺尿，打噴嚏時也會滲出尿液

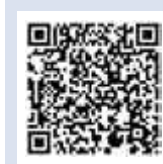
女士受滲尿問題困擾，會影響日常社交及造成個人衛生問題。從醫學定義上，與滲出分量無關，只要尿液是不自控地離開身體，就會將之界定為失禁（Incontinence）。而對成年人而言，失禁絕對不是正常現象。

滲尿問題可以分為很多種。首先，最常見於女士的是壓力性遺尿，即在日常生活一些小節中，如打噴嚏、大笑、跑步等會滲出尿液。又有另一種叫急迫性滲尿，即一感覺到尿意，還未趕及上廁所尿液就滲出。而壓力性遺尿及急迫性遺尿可以同時發生，亦有因為創傷或手術導致括約肌損壞，令收尿能力下降出現的真性尿失禁。另外，還有一種叫滿溢性失禁。當膀胱功能下降，患者因為感覺不到尿意，尿液就會不斷累積直至滿瀉而漏出。

肌肉老化致女性遺尿

針對最常見的壓力性遺尿，常見成因是盆底肌肉老化，而肥胖、分娩亦是令盆底肌肉功能下降的誘因。醫生的治療目標，是希望透過強健盆底肌肉及附近控制小便相關組織功能，令遺尿情況得以改善，而現時尚未有相對應藥物可以根治問題。醫生會傾向先對病人進行行為治療，希望透過運動鍛煉，改善病人的盆底肌肉功能。

如果運動成效不彰，滲尿問題持續並對生活造成困擾，醫生就會與病人討論進行手術。近年醫學界主張使用無張力陰道吊帶術，即用自體組織或人工網帶置於中段尿道，在腹部用力時為盆底肌肉提供支撐保持不漏尿。而手術困難的地方，在於壓力性遺尿骨子裏是一種退化性問題，隨



掃描 QR Code
上大公網瀏覽
更多健康資訊

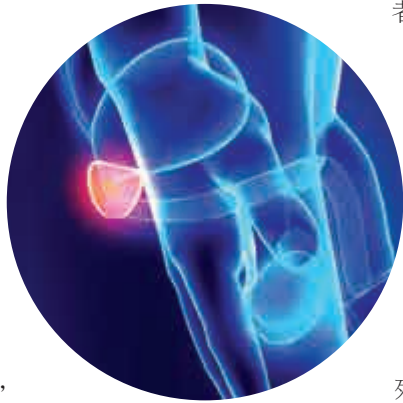
着病人持續衰老，問題都會繼續出現。所以醫生會告訴病人，進行手術並不代表問題可以根治，成效在於可以令情況舒緩多久。而上述提到的無張力陰道吊帶術，大型研究顯示成效可以維持七至八年，被視為有效的治療方案。

有別於西方人，中國人對於動手術的態度相對較保守，可以說是可免則免。當然針對壓力性遺尿，這亦不是一個會影響健康，甚至構成生命危險的問題。患者可以因應自己的情況，例如滲尿對日常生活構成的影響，再與醫生商討對策。

前列腺增生困擾男性

男士主要面對的泌尿系統毛病，大多是排尿不暢，而前列腺增生就是主因。前列腺是一組男

►前列腺（橙色部位）生長在膀胱附近，是男性獨有的器官



士獨有的器官，生長在膀胱附近並將尿道包圍，其功能用於輔助製造精液。男士普遍四十歲左右，前列腺就會開始增生，而隨着年齡遞增，六十歲以上男性發病率高達一半；七十歲出現前列腺症狀的更高達九成。

雖說前列腺增生發病率高，但未必每個病人都出現排尿困難等相應病徵，故容易掉以輕心。不過，大部分病徵會在病人六十歲左右相繼出現，當中包括排尿不順暢、不能忍尿、尿頻及排尿後感到不能將膀胱內尿液完全排清等，嚴重的更會引起併發症，例如血尿、急性尿瀰留及腎衰竭

▲男性隨着年齡遞增，前列腺增生的發病率越高，令他們「屙唔出」

。至於治療時機，就是當病徵開始出現，而又感到一系列病徵對自己的情緒造成困擾，又或者感到對日常生活構成影響，就應該考慮尋求醫生協助。

要治療良性前列腺增生，首先當然是使用藥物。藥物可以將增生的前列腺放鬆或縮小，達至舒緩病徵的效果。雖然改善程度不及手術明顯，但藥物治療都是一種相對較安全及創傷性低的方法。但當藥物效果不理想，又或者病人已經出現併發症，醫生就會建議為病人進行手術。手術的目的，是要將前列腺增生的部分移除。概念上，可以將前列腺想像為一個橙，尿道就是整個橙的橙芯部分，而橙肉就是前列腺增生部分。手術目標就是要將橙皮留下，將內裏的橙肉移除。至於用什麼方法將橙肉移除，則是五花八門。

前列腺健康問題普遍，而且至今並無有效預防方法，加上患者對此認識不深，往往延誤診治。如果男士察覺出現泌尿病徵就應該盡早尋求醫生協助，因為及早診治可以提升治療成效，以及大大改善患者生活質素。

產婦調養的三個階段



杏林細語

大公報記者 陳惠芳

陪月是近年較受人注意的行業，無綫劇集《BB來了》更將這個行業變成了全城熱話。不少人認為劇中女主角有奶奶、媽咪及傭人照顧，毋須再請陪月，可是，中醫博士李廣冀（圖）認為陪月還是有其重要性，惟一個合格陪月，必須具備專業條件。

李廣冀受訪時指出，新手媽媽如家有「兩老」，加上一位傭人，大家分工合作，某程度上是不用請陪月，但大前提是「兩老」需要作好溝通，以免各有一套方法，再者相見好，同住難，這會令新手媽媽無所適從，更會有壓力。所以，請陪月的作用就可避免家人之間不必要的摩擦，讓產婦可以專心休息。

他說：「產婦生產後的身體調養分三個階段：產後首十天是第一階段，應調養產婦身體，清除惡露，如胎盤殘留，異常出血，假若大量出血，會令產婦休克，危及生命，家人須馬上送產婦入院；第二階段是健脾胃加強產婦抵抗力，例如喝「滴



雞精」現成補品，免受受風寒而患上感冒；第三階段是保肝腎強筋骨，助產婦回復身形、恢復肌肉彈性以及子宮等。筋骨好，才有氣力湊BB。」

那一個合格陪月，該具備什麼條件？「陪月須具有護理知識，了解產婦的特性，以及食物的屬性，辨識寒、濕食物，又能幫產婦上奶。而陪月有好的廚藝，能增加產婦胃口。此外，她要有愛心，能與產婦溝通，輔導產婦，愛錫BB。」他說。

至於產婦是否易患抑鬱症，李廣冀表示因人而異：「生BB是一件開心事，生性樂觀的媽媽，情緒不會有異樣。有些女性生BB後，稍有風吹草動就非常緊張，情緒易波動，家人須多加留意及關心，避免演變成產後抑鬱。」

他稱，誕第一胎的媽媽，事實上會比首次當父親的緊張，但在家人和陪月幫助下，坐月也可以很開心。

李廣冀續道：「產婦最重要的是爭取休息，調養身體。雖然中西醫對女性產後護理概念各有不同，中醫注重調理，但食療上如產婦戒食辛辣、海鮮等，卻是一樣，這樣是要避免產婦敏感，影響餵哺母乳。」



玲心絮語

劉錦玲

近年，較多學者集中研究大眾對抑鬱症（或其他精神健康失調）能否「痊愈」（Recovery）的看法，對有抑鬱症人士在康復路上有着怎麼樣的影響。根據過往數十年來的研究顯示，一般的抑鬱症和重度抑鬱症都可以用抗抑鬱藥物和心理輔導來醫治，兩者同期間進行的話，治療效果會更為明顯。不過，仍然有不少人認為精神上的不少失調狀況如抑鬱症等，是不能康復或是甚難治愈的。

記得曾聽過一位美國心理學教授（他亦是一位精神科醫生）在二十世紀九十年代分享過，很多精神科的失調個案一般都不會根治的，只能減低失調的程度或控制病情。當知道很多失調個案是不會完全康復後，很多人都會感到唏噓，而對於有精神健康失調的當事人，其家人及親友更會感到十分無奈和沮喪。雖然這樣的說法並

抑鬱症能否痊愈？

沒有錯，但這種看法對當事人是否進行治療的態度有頗負面的衝擊。除了對精神方面有失調的人本身有負面影響之外，這樣的看法或多或少影響到執業的精神科醫生以及進行心理輔導的業內人士，如何與當事人以及其家人去溝通及解說治療的效果。若連專業人士都用帶有負面的方式去表達和溝通，當事人本身及其家人對治療的積極性和參與程度亦難免有負面的影響，因而間接影響了當事人康復的進度。

抑鬱症狀已經令有抑鬱的人士感到頗負面 and 痛苦，若不積極進行治療，症狀會惡化，因而更難控制。抑鬱症很多時會令當事人對生活失去動力，經常會感到疲累，同時又會有睡眠失調。除此之外，其認知功能可能會有下降的跡象，例如會難以思考或集中精神去做事，記憶力亦會受到影響，對生活中各種決定都可能會猶豫不決等。這些障礙會嚴重地影響其工作表現以及社交關係，亦可能因此引起不少的失誤及摩擦。據了解，一些嚴重的個案，當事人甚至會有幻覺及妄想等困擾。以上提

到的種種情況對當事人本身、其家人、朋友，以及工作夥伴們，都難免會增添不少精神壓力和挑戰。若當事人沒有得到合適的治療和良好的人際關係網支援，能夠康復實在是難上加難。

其實，有關失調的症狀能否治愈是很視乎個人對於「痊愈」存有什麼的看法。近年，美國的精神科專科部門、精神科醫生及心理輔導專家等正積極推廣一個對「痊愈」有較正面而又積極的定義：不一定是完全沒有失調症狀才算是「痊愈」，它是可以有幾種不同層面的理解，「痊愈」不再單單是指病患完全康復，也可以是當事人的失調情況處於穩定，症狀受到控制，雖然在生活上仍因失調狀況有所限制，但仍可以正面積極地生活，並且能在家庭、工作以及社會等各领域有不同程度的付出和貢獻。

為「痊愈」附上新的定義，可以幫助當事人為自己的生命勇於尋找新的意義和契機，而不致拖延或甚至是拒絕進行治療。

作者簡介：劉錦玲曾參與影視演出及擔任綜藝節目主持人。近年在美國三藩市州立大學畢業，主修社會學及副修心理輔導。曾在防止自殺熱線、危機熱線等擔任輔導員。