Memorial Sloan Kettering Cancer Center

患者及照护者教育

管理前列腺治疗后的尿失禁

本资源说明了什么是尿失禁以及如何在前列腺治疗后管理尿失禁。

关于膀胱

膀胱（见图 1）是储存尿液（小便）的器官。 当尿液流入膀胱时，膀胱壁会伸展。 这有助于为更多液体腾出空间。

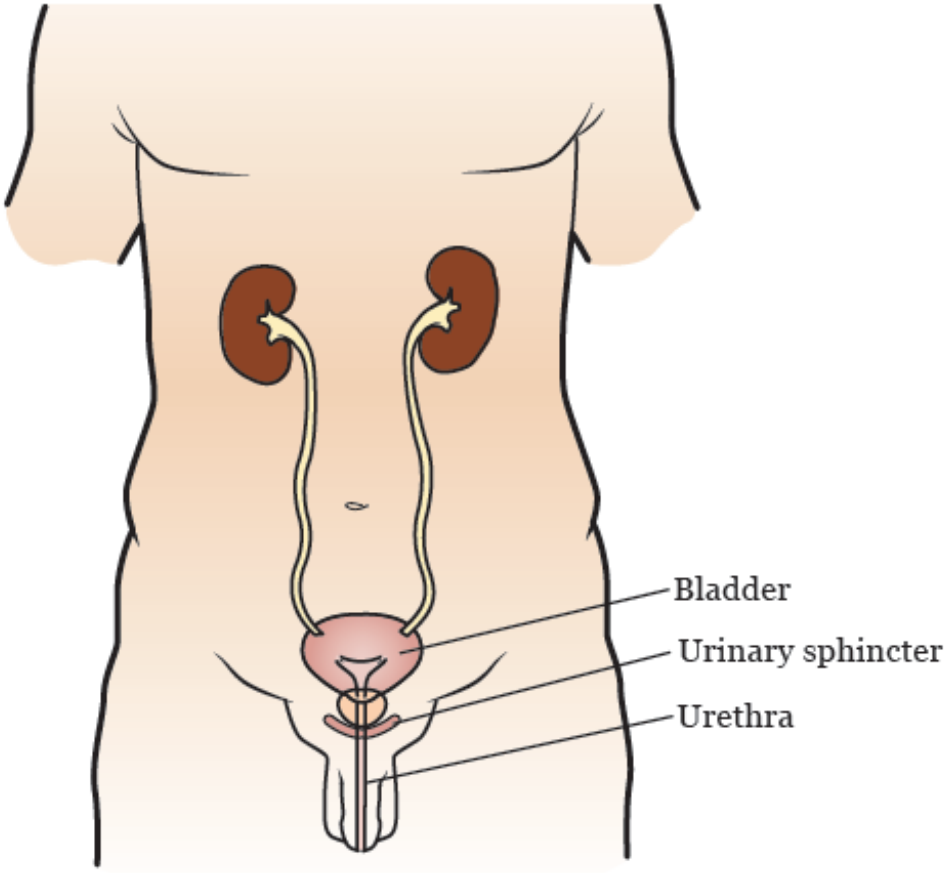


图 1. 泌尿系统

排尿时，膀胱会通过尿道将尿液排出体外。 尿道是指将尿液从膀胱输送到体外的管道。 发生这种情况时，尿道和骨盆的肌肉会放松。

关于尿失禁

控尿是指能够阻止尿液意外从膀胱中漏出的功能。 尿失禁是指尿液意外漏出。

尿失禁可能在前列腺治疗后立即发生，也可能作为一种长期副作用在以后出现。 这取决于您接受了哪种类型的前列腺治疗。

接受过根治性前列腺切除术的患者可能会出现尿失禁。 这种情况通常会在手术后立即出现，并在术后 12 个月内几乎完全消失。 如果尿失禁在 12 个月后仍未消失，您可能需要去看泌尿科医生以进一步控制尿失禁。 泌尿科医生是指在泌尿系统方面受过专门训练的医生。

接受放射治疗后经尿道前列腺切除术的患者也可能会出现尿失禁。

压力性尿失禁

这是由于身体活动（包括打喷嚏、咳嗽或运动）对膀胱造成压力而导致的尿失禁。

急迫性尿失禁

这是一种突然强烈的尿意，会导致漏尿。 当膀胱内的肌肉向下挤压过于频繁、力度过大或两者兼而有之时，就会出现这种情况。 请阅读*关于膀胱过度活动症 (OAB)* (www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/overactive-bladder)，了解更多信息。

如何治疗前列腺治疗后的尿失禁

治疗前列腺治疗后的尿失禁有几种方法。 医疗保健提供者将与您讨论适合您的疗法。

非手术治疗

在可能的情况下，医疗保健提供者会在通过手术治疗尿失禁之前推荐非手术尿失禁治疗方法。 以下是一些无需手术治疗尿失禁的方法。

盆底肌（凯格尔）运动或训练

建议接受过根治性前列腺切除术的患者进行盆底肌锻炼或训练。 您可以在拔出导尿管后立即开始凯格尔运动。 请勿在留置导尿管时进行凯格尔运动。 请阅读*男性盆底肌（凯格尔）运动* (www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/pelvic-floor-muscle-kegel-exercises-males)，了解更多信息。

UroStop® 用于性交性尿失禁

性交性尿失禁是指在性行为过程中尿液从阴茎漏出。 UroStop® 是一款小型非手术装置，在性行为时佩戴于阴茎上（见图 2）。

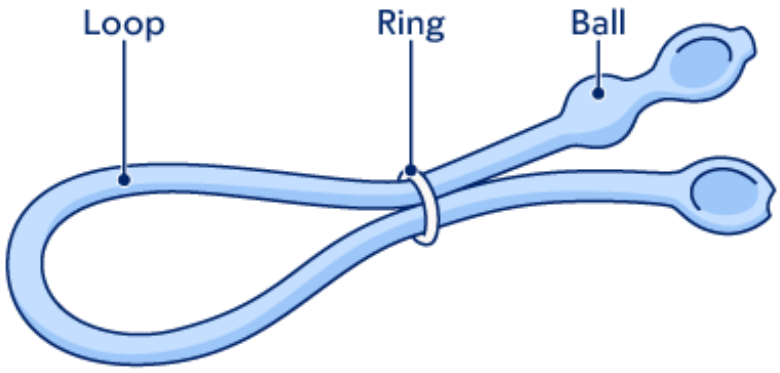


图 2. UroStop 装置

该装置通过轻柔挤压尿道，阻止性行为期间的尿液渗漏（见图 3）。

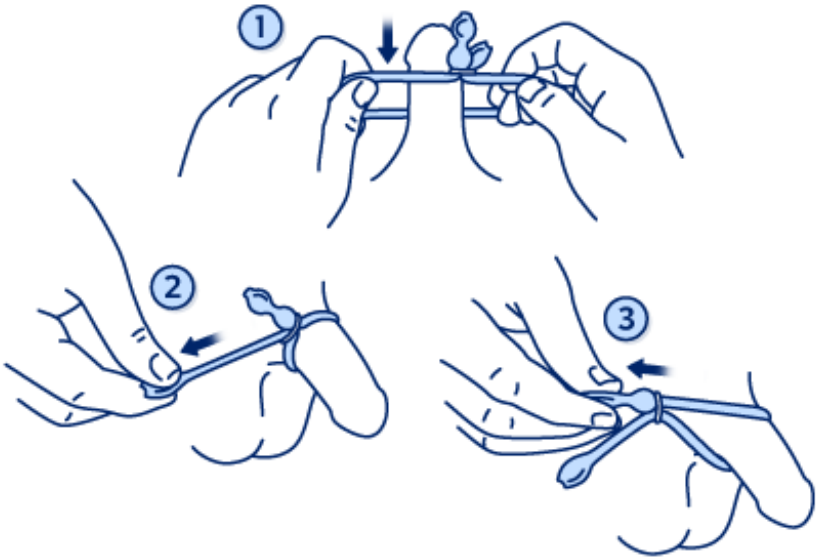


图 3. UroStop 放置

其他治疗和医疗程序

医疗保健提供者可能会针对前列腺治疗后尿失禁的情况推荐其他治疗方法，例如尿垫或尿失禁夹。 尿失禁夹可对尿道施加轻微压力，防止漏尿。 请阅读*如何使用尿失禁夹具*(www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/incontinence-clamp)，了解更多信息。

医疗保健提供者可能会在进行其他医疗程序的同时提供这类治疗，或者将其作为几个较小的医疗程序进行。

手术治疗

部分患者在接受前列腺治疗后会出现压力性尿失禁问题。 如被这种情况困扰，并且在治疗 6 个月后仍未有改善，医疗保健提供者可能会建议您进行手术治疗。 如果治疗一年后尿失禁情况仍未改善，他们也可能会建议您进行手术治疗。

男性悬吊术

男性悬吊带是一种常见的手术治疗方法，适用于前列腺治疗后出现轻度（不严重）至中度压力性尿失禁的患者。 悬吊带是一种像吊床一样的网状带（见图 4）。 其作用是抬起并支撑尿道。 这有助于尿道括约肌保持关闭并防止漏尿。 对于严重（非常糟糕）的压力性尿失禁患者，通常不建议使用悬吊带。

请阅读*关于 Advance™ XP 男性悬吊带系统和置入手术*(www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/advance-sling)，了解更多信息。

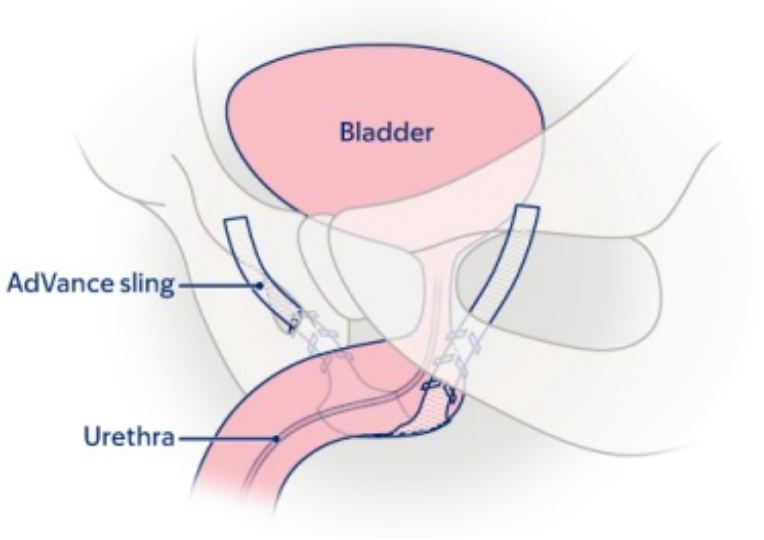


图 4. AdVance 悬吊带

可调节球囊装置

可调节球囊是一种植入物，通过给植入物末端的小气球充气来发挥作用。 该装置将挤压膀胱下部，使其闭合，从而阻止尿液渗漏（见图 5）。

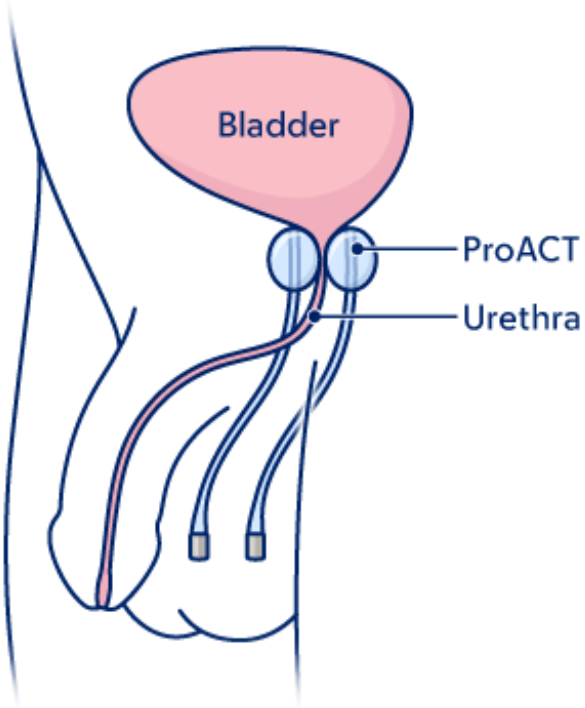


图 5. ProACT 放置

在以下情况下，医疗保健提供者可能会建议您使用可调节球囊装置：

- 您没有接受过放射治疗。
- 前列腺治疗后出现轻度至中度压力性尿失禁。

外科医生会通过会阴部（阴囊下方）两侧的两个小切口放置球囊。 球囊中通常会注入造影剂和生理盐水。 医疗保健提供者可根据需要调整球囊的填充量。

人工尿道括约肌 (AUS)

AUS 是一种像天然尿道括约肌一样工作的装置（见图 6）。 天然尿道括约肌是负责控制尿液流出膀胱的肌肉。当您的尿道括约肌收缩（闭合）时，会堵塞膀胱开口。 这样可以防止尿液渗出。

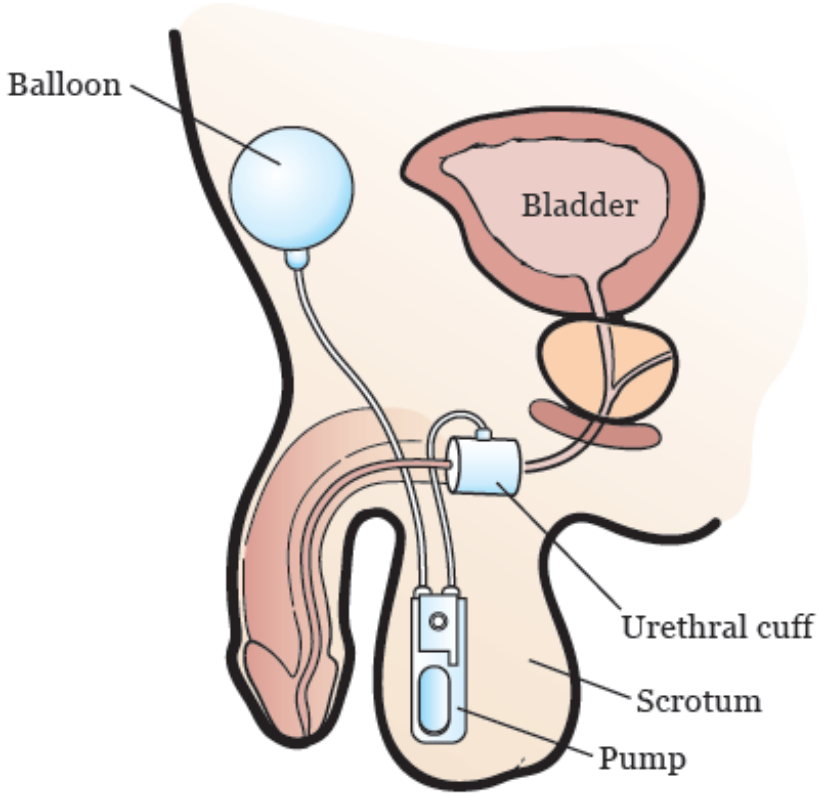


图 6. 人工尿道括约肌

建议以下人群进行 AUS：

- 前列腺治疗后出现轻度至重度压力性尿失禁。
- 接受过放射治疗，希望通过手术治疗尿失禁。
- 使用过悬吊带，但压力性尿失禁复发或加重。

在置入人工尿道括约肌 (AUS) 之前，医疗保健提供者应确保您能够正确使用。

如果在接受 AUS 后，压力性尿失禁仍然存在或复发，请咨询您的医疗保健提供者。

人工尿道括约肌的平均寿命为 8 年。 随着时间推移，人工尿道括约肌会逐渐磨损，医疗保健提供者可能会将其移除并更换新的括约肌。

如果您接受过尿道重建手术，则人工尿道括约肌可能更容易出现问题。 与您的医疗保健提供者进行讨论。

请阅读*关于人工尿道括约肌 (AUS)* (www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/artificial-urinary-sphincter)，了解更多信息。

何时致电您的医疗保健提供者

如果出现以下情况，请致电您的医疗保健提供者：

- 您发烧了，体温达 101°F（38.3°C）或更高。
- 手术部位出现新发疼痛。
- 尿血。
- 排尿困难。
- 小便时有新发烧灼感。
- 手术部位有脓液或分泌物。
- 尿失禁情况恶化。
- 出现其他症状。

MSK 资源

MSK 尿失禁专家

如果您认为向泌尿外科医生咨询可能会对您有所帮助，请与您的医疗保健提供者沟通。他们可能会将您转介给在治疗尿失禁方面接受过专门培训的功能与重建泌尿科医生。

如果您有任何问题或顾虑，请联系您的医疗保健提供者。 医疗团队成员将在周一至周五 上午 9:00 至 下午 5:00 给与回复。 如在非上述时间段，您可以留言或与其他 MSK 服务提供者联系。 随时有值班医生或护士为您提供帮助。 如果您不确定如何联系医疗保健提供者，请致电 212-639-2000。

有关更多资源，请访问 www.mskcc.org/pe，在我们的虚拟图书馆中进行搜索。

Memorial Sloan Kettering Cancer Center 拥有和保留所有权利