

膀胱過動症的症狀與治療

膀胱過動症的主要症狀為頻尿、急尿、夜尿和急迫性尿失禁。根據國際尿失禁醫學會的定義，頻尿之定義為每日排尿 8 次以上（包括 8 次）；急尿的定義為患者會突然感受到想立即解尿的需求，且此感受不容易被轉移；夜尿的定義則是睡眠期間，睡眠會被如廁排尿需求打斷一至數次。急迫性尿失禁，是膀胱過動症的症狀中最惱人的一項，患者會在感受到急尿感時發生不自主的漏尿，對於工作、旅行、乘車、與朋友外出…，都會感到相當的不便。

造成排尿症狀的原因有很多，以男性朋友來說，攝護腺肥大造成尿路阻塞，引發排尿障礙和一連串的排尿症狀。但排尿症狀不只會出現在男性朋友身上，神經性病變（如：帕金森氏症、腦中風）、內分泌變化、逼尿肌過動、心血管問題、尿路感染、攝護腺膀胱惡性腫瘤、結石、尿道狹窄、發炎感染和藥物都有可能造成兩性患者各種下泌尿道症狀。

膀胱過動症在男性和女性都有發生的可能。研究顯示，頻尿、夜尿、急尿和急迫性尿失禁等膀胱過動症狀不受性別影響，隨年紀的增長，發生率會逐步攀升，有四成到六成護理之家的老年住民都受到膀胱過動症所苦，這些症狀會影響患者的社交生活、個人自信心和睡眠品質。受夜尿所苦的老人家，更有可能因為晚上多次起床排尿，引發摔倒和骨折等健康問題。

依據臺灣泌尿科醫學會、美國泌尿科醫學會和歐盟泌尿科醫學會的新進治療準則，膀胱過動症的治療主要可分為三線，第一線治療為行為治療；第二線治療為藥物治療，主要用藥有兩大類：抗乙醯膽鹼類藥物（Antimuscarinics）和乙型交感促進劑（Beta-3 Agonists）；第三線治療為逼尿肌肉毒桿菌素注射、周邊/中樞神經刺激或膀胱擴大手術。

第一線治療之行為治療主要著重在生活習慣的調整。建議患者做排尿日記記載，於特定時間，比如出門前或睡前減少飲水以避免發生急尿或急迫性尿失禁，但仍需維持每日一千五百到兩千毫升的飲水量；同時咖啡因和茶等刺激利尿性飲料的攝取也須盡量避免；有餘尿感或排尿障礙的患者可於解尿時藉由重複解尿法（解尿後再立刻解一次）減少膀胱內殘餘的尿液；患者亦可進行膀胱自我訓練，於有急尿感時，嘗試轉移注意力，多等 5 到 10 分鐘再解尿；受急尿、頻尿、和夜尿所苦的朋友們，可將日常使用的藥物交給泌尿科醫師檢視是否需調整服用時間。

膀胱過動症的第二線治療，主要著重於抗乙醯膽鹼類藥物和乙型交感促進劑兩類能放鬆膀胱、減少逼

尿肌收縮的藥物，服用此類藥物，患者須注意自己是否出現解尿困難的症狀，若有此情況，可自主停藥並告知醫師。同時，服用抗乙醯膽鹼類藥物的患者須特別注重水分和蔬菜水果的攝取，以減少便秘情形。

若口服藥物治療無效，則可考慮逼尿肌肉毒桿菌素注射或其他療法，因這些第三線療法為侵入性療法，需與您的泌尿科醫師審慎討論。

泌尿部主治醫師 姜宜妮

NTUHF