

鳳凰泌尿醫訊

PHOENIX UROLOGY NEWSLETTER



內
郵資已付

台南郵局許可證
台南字第737號

雜誌

無法投遞請退回

2018年
第22卷第4期

急性尿滯留與滿溢性尿失禁

長期留置尿管之外的選擇：間歇性自我清潔導尿

膀胱無力還是攝護腺肥大？用壓力尿流速檢查來判斷！

膀胱夜夜笙歌，惱人的夜尿真的是膀胱的問題嗎？

多喝水不能 尿真的正確嗎？別逼你的膀胱走火入魔！

膀胱動不動就痛：認識間質性膀胱炎



LINE

facebook



編者序

泌尿道的生活品質： 排尿與儲尿問題的小知識

國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 歐穎謙

泌尿是民眾每天都需要面對的課題，若排尿或儲尿出了狀況，生活品質會因此顯著下降。繼去年發表一整本有關泌尿道常見疾病的介紹衛教文章後，這次進一步提出幾個在泌尿科門診病人常搞不清楚的排尿與儲尿小知識與各位讀者分享。

筆者在診間面對這些問題時，往往需要花上許多的時間跟患者解釋與討論，但患者卻可能回報以疑惑與不解的神情。這些生活中與排尿儲尿相關的小議題，在各位心中可能都有一定的刻版印象與成見，或是網路上聽過的各種版本。但以泌尿專科醫師的觀點來看這些議題，是否能與您心中想像的類似，攸關在看診的幾分鐘時間裡您是否可以理解、信任甚至接受專業醫師的建議。當然，也攸關您就診的滿意度與治療的成效。希望各位讀者在讀完本期之後，可以對這些與排尿儲尿相關的小知識有進一步的瞭解，能影響自己或身邊的親朋好友，以更接近泌尿科醫師專業的觀點來看待這些問題！

急性尿滯留與 滿溢性尿失禁

成大醫院泌尿部 住院醫師 張哲綱

案例分享：

吳先生，64歲，有糖尿病史，與直腸癌接受過腫瘤切除手術。近年來，他常抱怨有尿失禁的情形，所以開始會需要穿紙尿布。然而，他總是會在沒有什麼脹尿或急尿的感覺之下尿布就濕了，於是他來到了泌尿科求診，醫師替吳先生安排了一系列的檢查。醫師初步研判與告知吳先生，他可能有尿滯留與滿溢性尿失禁的情形……

一、什麼是尿滯留？

簡單來說，尿滯留就是儲存在膀胱中的尿液無法透過我們的意識來順利排空。它是中老年人，無論男女，時常來到泌尿科門診或急診就診的原因之一，其發生的原因相當多元，比方：尿路阻塞如膀胱或尿道結石；手術後造成尿道狹窄、膨大或生成血塊而堵塞；下泌尿系統的外力傷害或腫瘤也都有可能造成尿滯留。另外一個比較難透過上述物理現象去解釋的尿滯留原因通常與調控排尿的相關神經失去功能有關，像是慢性疾病如糖尿病或長期使用含有抗膽鹼成份的藥物等。因此，尿滯留又有著急性與慢性之分。

二、什麼是滿溢性尿失禁？

1. 為什麼會發生？

滿溢性尿失禁跟尿滯留有著密不可分的關係，它又叫做矛盾性尿失禁，通常是因為大量的殘餘尿液受到膀胱平滑肌收縮力不足或膀胱通往尿道出口阻塞影響無法完全地被排空而滯留在膀胱一段時間，於是這些尿會慢慢地擴張膀胱。當膀胱脹尿到一定程度而無法有更大的膨脹空間時，尿就會少量地滴出膀胱。這樣的情形通常發生在夜間，病人大多無法意識到有漏尿的狀況。

2. 男女有別

滿溢性尿失禁通常在男性身上較常見，因為除了男女身上的共同器官—膀胱之外，相較女性而言，男性的攝護腺與較長的尿道都會是尿滯留，進而導致滿溢性尿失禁的原因。至於女性，除非是有嚴重的骨盆腔器官脫垂(例如子宮頸脫垂或直腸脫垂等)，或是接受過骨盆腔手術等，才有可能造成下泌尿道阻塞，最後演進為滿溢性尿失禁。

三、要如何檢查出我是否有滿溢性尿失禁？

非侵入性檢查

一般而言要診斷尿失禁通常包括基本的病史詢問，如下泌尿道症狀發生的時間與嚴重性、排尿的症狀、手術史及婦產科病史、相關的內科疾病及現正服用的藥物；身體檢查則包含腹部、會陰部、肛門指診與婦女的骨盆腔檢查。不過，單靠病史詢問或身體檢查的方法要診斷滿溢性尿失禁相對而言比較困難，尤其像是體型較為肥胖的病人，我們很難透過身體檢查的方式來判斷病人的膀胱脹尿與否。而且，病人要發展成滿溢性尿失禁大多需要一段相當長的時間，所以病人不太會意識到自己的膀胱是否完全排空，所以當病人有尿失禁的問題時，除了發給病人一份排尿日記紀錄約一週的排尿狀況外，就診時也應該需要透過膀胱超音波去測量排尿過後膀胱內的餘尿有多少。

侵入性檢查或其他

有時，我們也可以透過導尿來確定餘尿量，放射線影像或電腦斷層掃描也多少有輔助性診斷的幫助，但依照現行台灣對於尿失禁的診斷與治療準則，放射線影像與電腦斷層等影像學檢查並不是常規安排的檢查項目。至於時有所聞的尿路動力學檢查的部分，通常是適用於病人考慮接受侵入性治療的狀況下才安排，若病人考慮保守性的治療其尿失禁，則不須常規安排。

四、當今滿溢性尿失禁的治療有哪些？

對於滿溢性尿失禁的治療，主要就是解決「無法排空」的問題，如果無法排空的原因是「阻塞」，則「疏通」便會改善排空問題。以男性而言，阻塞大概跟尿道狹窄或攝護腺疾病有關。因此，取決於其嚴重程度，可以透過手術擴張尿道或切開尿道等，至於攝護腺部分也可透過經尿道切除攝護腺組織來達到治療的目標。針對女性接受過骨盆腔手術或骨盆腔器官脫垂的病人而言，尿道放鬆術以及矯正其脫垂則可以改善其尿失禁的情形。

不過，有一部分年紀較長或是開刀本身對其而言有著極大風險的病人是無法承受手術壓力的；或者是有一些族群他們的滿溢性尿失禁是來自於膀胱逼尿肌收縮力的不足所導致。此時，透過間歇性或是長期的導尿，則可以改善他們的症狀。然而還要小心這些醫療衛生器材如導尿管等所伴隨而來的風險，如泌尿道感染、尿路結石，甚至是膀胱內壓上升造成尿液回流進而導致腎水腫或急性腎損傷。這些都要小心地監測。



滿溢性尿失禁示意圖

長期留置尿管之外的選擇： 間歇性自我清潔導尿

國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 歐穎謙

甚麼是間歇性自我清潔導尿？

間歇行自我清潔導尿是一種自我或透過照顧者協助排空膀胱的方法。長久以來大家都知道無法自行排尿或排空膀胱就要考慮使用「尿管」。但當尿管隨時插在身上時，不但可能造成日常生活的不便，要每個月固定就醫更換管路，更可能增加尿路結石、反覆性泌尿道感染的風險。間歇行自我清潔導尿則是在需要排尿的時候才透過導尿管引流尿液，而且是在簡單的清潔操作下由患者自己或照顧者來完成。整體流程操作順利的狀況下，可以有效減少患者身上持續有管路的



間歇性清潔自我導尿管 (上者為男性導尿管，下者為女性導尿管)

不適與不便、降低就醫所花費的時間金錢、更可以減低泌尿道感染的發生機率，可以說是一種安全又有效率的替代方式。

那些患者可以考慮間歇性自我清潔導尿？

下列常見可能考慮間歇性自我清潔導尿的患者族群，但實際上是否適合每個患者使用，仍需由泌尿科專科評估後，給予個人化的建議。

- 1.神經性損傷或病變導致無法自行控制排尿者：先天性缺損、脊髓損傷、中風、頭部外傷等等。
- 2.膀胱出口阻塞者：攝護腺肥大、膀胱頸阻塞、尿道狹窄、括約肌共濟失調或無法放鬆等等。
- 3.膀胱無力者：老化、骨盆腔手術造成周邊神經損傷、或糖尿病導致的周邊神經病變等等。
- 4.膀胱手術術後無法順利排空者：施

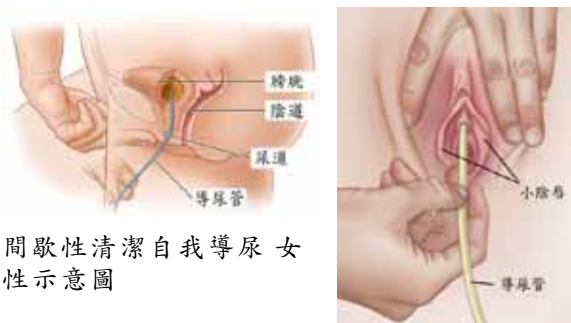
打肉毒桿菌素、膀胱擴張手術、人工再造膀胱手術等等。

5. 偶發性不明原因尿液滯留者。

如何進行間歇性自我清潔導尿？

導尿前可以先嘗試自行排尿，藉此瞭解膀胱排空的能力。如果長期無法排尿的患者則可以省略，直接進行導尿流程。每次導尿前務必用肥皂和清水徹底洗淨雙手。手指甲儘量剪短並保持清潔。

女性自我清潔導尿流程：



間歇性清潔自我導尿 女性示意圖

女性尿道位置示意圖

1. 姿勢可以依個人習慣有所不同：像是坐在馬桶上；躺在床上；或是單腿站立，把一隻腳靠在馬桶邊緣。還不熟練時可以輔以化妝鏡來協助自己看清楚尿道口所在。

2. 用非慣用手將小陰唇撥開並維持固定可以看到尿道口的狀態，用慣用手拿取濕紙巾或優碘棉片由前往後擦拭尿道口周圍。

3. 用慣用手取出導尿管，用另一手將少許的水性潤滑劑（K-Y jelly）塗在導尿管的前端。（拿尿管直接沾上

潤滑劑即可，不須做額外的塗抹動作，減少污染的機會。

4. 用慣用手握住導尿管，另一手保持陰唇分開並略向上提，將導尿管輕輕地將插入尿道口以進入膀胱，若有輕微阻力可能是括約肌導致，此時須配合呼吸放鬆肌肉讓導尿管慢慢滑入。

5. 直到有尿液流出後即可暫停插入動作，將導尿管出口放低以方便尿液流出。當尿液流乾時，可再稍微內推尿管看是否有殘存的尿液，然後再慢慢往外拉直到整個離開尿道為止。若在過程中又有額外尿液流出，則暫停在當下位置讓尿液排乾。

6. 將導尿管在水中沖洗乾淨，使用乾淨的紙巾擦乾後，重新放入充滿消毒劑的護套中，拴緊護蓋完成導尿步驟

男性自我清潔導尿流程：



間歇性清潔自我導尿 男性示意圖

1. 姿勢可以依個人習慣有所不同：像是坐在馬桶上；躺在床上；或是站姿。

2. 用非慣用手將包皮撥開並看到尿道

口，用慣用手拿取濕紙巾或優碘棉片擦拭尿道口周圍。

- 3.用慣用手取出導尿管，用另一手將少許的水性潤滑劑（K-Y jelly）塗在導尿管的前端。（拿尿管直接沾上潤滑劑即可，不須做額外的塗抹動作，減少污染的機會。
- 4.用慣用手握住導尿管，另一手將陰莖抓緊弄直，將導尿管輕輕地將插入尿道口。當導尿管放入約 12-13 公分處會抵達括約肌並遭遇阻力與些許不適感，此時須深呼吸放鬆心情，搭配稍用點力將導尿管繼續推入。經過此階段後約再過5-10公分，則尿液應可順利流出。
- 5.直到有尿液流出後即可暫停插入動作，將導尿管出口放低以方便尿液流出。當尿液流乾時，可再稍微內推尿管看是否有殘存的尿液，然後再慢慢往外拉直到整個離開尿道為止。若在過程中又有額外尿液流出，則暫停在當下位置讓尿液排乾。
- 6.將導尿管在水中沖洗乾淨，使用乾淨的紙巾擦乾後，重新放入充滿消毒劑的護套中，拴緊護蓋完成導尿步驟。

間歇性自我清潔導尿的注意事項

在選用間歇性自我清潔導尿前，應有泌尿專科醫師做排尿功能的評估

與諮詢，瞭解患者的整體排尿功能是否適合。也需要有專業的技術員指導，讓患者或照顧者熟悉整個自我清潔導尿的過程，與導尿管本身的照顧與清潔等等細節。

導尿的次數應由排尿量來判斷，如果膀胱儲尿功能正常的患者，只要注意單次排尿量不要超過膀胱容量上限（正常情況約莫是500cc）即可；但如果膀胱儲尿功能也有問題的患者，就要小心膀胱內壓過高導致腎臟損傷的風險，需要由專業泌尿科醫師提供建議比較安全。

在執行自我導尿的過程中如出現尿液混濁、暗色有臭味時，需考慮泌尿道感染的可能。可以先增加喝水量與導尿次數看是否改善，但如果症狀持續或者出現發燒情況，應立即就醫進行尿液檢。

結語

間歇性自我清潔導尿是一個容易令人望之卻步的醫療行為，但若經過專業人員良好的指導，它其實就像我們上廁所習慣要沖水洗手這樣，只是多幾個步驟而已。如果透過這樣一個步驟可以擺脫尿管的束縛，可以減少排尿排不乾淨造成的併發症，相信對很多病患是一個值得考慮的選擇。

膀胱無力還是攝護腺肥大？ 用壓力尿流速檢查來判斷！

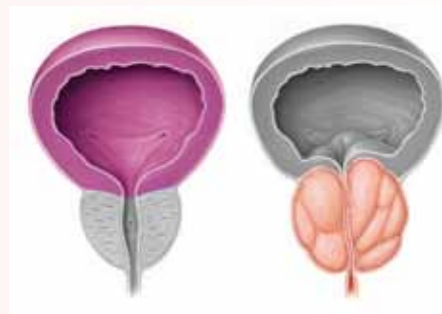
國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 歐穎謙

前言

隨著人類平均壽命的延長，面臨排尿功能障礙的年長者越來越多。大多數的男性患者都會自認是「攝護腺肥大」造成自己的排尿障礙，畢竟攝護腺肥大確實是中老年男性最容易導致排尿功能障礙的原因之一。但臨床上也有許多患者接受攝護腺的藥物治療後，排尿困難的情況並無明顯的改善。這時候就需要考慮，究竟是藥物治療不夠力需要攝護腺手術的介入，還是其實另有其他原因造成排尿困難，像是「膀胱無力」？這時候，就需要壓力尿流速檢查來做仔細的分辨！

甚麼是壓力尿流速檢查？

壓力尿流速檢查是一種侵入性的尿路動力學檢查。它不但結合了膀胱壓力計與尿流速儀兩種尿路動力學檢查的優勢，更可以得到超越兩者單獨執行時所獲得的資訊。壓力尿流速圖可以同時測量排尿時膀胱所能產生的壓力與紀錄尿流速的變化曲線。藉由這些參數的後期運算，醫師可以得知兩個重要的臨床數據：「膀胱出口阻力係數」與「膀胱收縮力係數」。膀胱出口阻力係數是用來判斷尿液從膀胱出口到尿道口的過程中是否有遭遇到不正常的阻力，像是膀胱頸緊閉、攝護腺肥大、或尿道狹窄



排尿功能障礙可能源自於膀胱本身無力(左)或攝護腺肥大造成的阻塞(右)。透過壓力尿流速檢查可以有效區分兩者。

等等。膀胱收縮力係數則是用來評估膀胱在排尿的過程中是否有提供足夠的收縮力來把尿液擠出膀胱。

如何進行壓力尿流速檢查？

進行壓力尿流速圖的檢查的流程簡述如下：

1. 醫師在門診對患者進行基本評估，並做過尿液檢查排除泌尿道感染的可能後，認定患者需要接受此檢查並給予安排。
2. 患者受檢當天，會先以平躺姿勢從尿道置入一隻小型導管到膀胱，用來協助膀胱灌水，同時測量膀胱的壓力。
3. 病患於平躺姿勢下，於肛門內置放另一小型感測器來監測腹部壓力。
4. 管路置放完畢後，病患變化姿勢，改由平時習慣排尿的姿勢接受檢查。（男生大多數以站姿受檢，除非平時習慣坐姿排尿或無法站立。女性則多以坐姿受檢）
5. 醫師協助連接管路到尿路動力學儀器，並校準儀器準備開始檢查。
6. 檢查開始，儀器會開始於膀胱灌注水分並測量膀胱壓力，病患須配合醫師指示，並告知膀胱的初始感覺、欲排尿的感覺、與無法再忍受的感覺。這段期間病患應盡量避免尿液排出，除非完全無法控制。
7. 當膀胱飽脹無法再忍受時，醫師會下指令開始排尿，此時病患可以照平時的習慣排尿，機器會監測排尿過程中的膀胱壓力與尿流速。
8. 排尿完，經醫師判斷確認檢查結果可靠後，移除管路結束檢查。

接受壓力尿流速檢查可以給我甚麼協助？

壓力尿流速檢查最直接的用意就是用來區辨究竟是「膀胱無力」或是「出口阻塞」兩個造成排尿障礙的主要成因。在男性患者，大家很容易就聯想到攝護腺肥大造成的出口阻塞，但事實真的是如此嗎？有沒有可能其實是「膀胱無力」導致排尿有問題？或是同時有兩個問題並存呢？這就是壓力尿流速檢查的價值所在。尤其是在考慮接受攝護腺刮除或雷射手術的患者，更是應該考慮接受壓力尿流速檢查，詳細評估自己的排尿問題究竟是不是單純源自於攝護腺，還是其實有膀胱無力的問題，才不會在接受手術後才後悔成效不如預期。

膀胱夜夜笙歌，惱人的夜尿真的是膀胱的問題嗎？

國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 歐穎謙

前言

70歲的老張是退休公務員，身體硬朗沒甚麼病痛。平時生活也很規律，早起運動，三餐均衡飲食，水分補充正常，傍晚喜歡泡個老人茶與家人聊天，約10點就寢。但自從退休後，老張半夜往往需要醒來尿尿兩三次。有時候爬起來尿得也不多，有時候卻是滿滿一大泡尿，有時候尿完需要花一段時間才能再入眠，偶爾也會影響白天的精神。老張覺得很納悶，自己平常白天都很正常，不會頻尿也不會急尿，也沒有人家說攝護腺肥大會有的排尿困難，到底是甚麼原因造成夜尿的呢？

甚麼是夜尿

夜尿是一個臨床症狀，而不是疾病，正常人也可以有夜尿。根據國際尿失禁防治協會(ICS)的定義，夜尿是指在入眠以後，因為尿急而必須起床排尿，而且在排尿後立即回復到睡眠狀態的才稱作夜尿。

夜尿常見的原因

夜尿常見的原因可以簡單分為下列四大類來探討：

(1) 睡眠障礙

病患可以因為睡眠障礙導致「醒來後，覺得想去排空膀胱」的情形。在這樣的情況下，排尿量往往不是真的很多，病患也不一定真的覺得尿急。造成睡眠障礙的原因很多，患者可以是原發性入眠障礙或淺眠，也可以是一些身體的疾病狀態導致睡眠品質不佳，也可以是因為精神緊繃導致睡不安穩，也可以是因為藥物或咖啡因等等攝取導致睡眠品質下降

等等。

(2) 24小時多尿症

24多尿症被定義為「24小時排尿量超過體重*40cc」，在這種狀態下病人會因為排尿量過多，超過膀胱的正常容量而需要多次起床排尿。要診斷24小時多尿症需要紀錄「排尿日誌」來協助。造成此一問題的原因包含：習慣性過度喝水、糖尿病、尿崩症、與特定藥物。

(3) 夜間多尿症

夜間多尿症的定義為夜間排出的尿量超過整天排尿量的33%（超過65歲適用33%，若65歲以下要考慮放寬到20%）。因為夜間尿液過度排出，超過膀胱的正常容量而需要多次起床排尿診斷也是需要詳細的「排尿日誌」來協助判斷。造成此一問題的原因很多，常見的包含：傍晚過度攝取水分、下肢水腫、心衰竭、睡眠呼吸中止症、抗利尿激素分泌不全等等。

(4) 功能性膀胱容量減少

真正跟膀胱功能有關導致夜尿的，其實只佔了夜尿四大類中的其中一類。膀胱功能性容量減少指的是膀胱每一次的儲尿排尿週期中，能容納與排出的尿量減少，導致無法容納夜間製造的尿液，而使患者需要多次起床排尿的情形。常見造成功能性膀胱容量減少的原因包含：膀胱過動症、神經性膀胱、膀胱出口阻塞（含攝護腺肥大）、膀胱腫瘤、膀胱結石、膀胱排空困難（餘尿增加）等等。通常上述這些膀胱本身功能有問題的狀況，很少單純只造成夜尿，往往還會合併白天的頻尿、急尿、或排尿困難等等症狀，這時候問診醫師的技巧就很重要，紀錄「排尿日誌」也可以協助判斷膀胱的容量是否合理。

結語

夜尿是一個很複雜的問題，不單單只是膀胱本身夜夜笙歌的錯。它可能與睡眠品質相關，水分攝取的習慣也會影響，更可以跟全身的疾病扯上關係，當然也免不了跟膀胱本身功能有關。對於有經驗的醫師來說，透過詳細的問診、紀錄排尿日誌、基本的驗尿、與基本尿路動力學檢查等等，可以抽絲剝繭釐清這些不同的成因，進而針對每位患者擬定專屬他們的治療計畫，進而改善患者的生活品質。

多喝水不能憋尿真的正確嗎？ 別逼你的膀胱走火入魔！

國立成功大學醫學院附設醫院 泌尿部主治醫師 歐穎謙

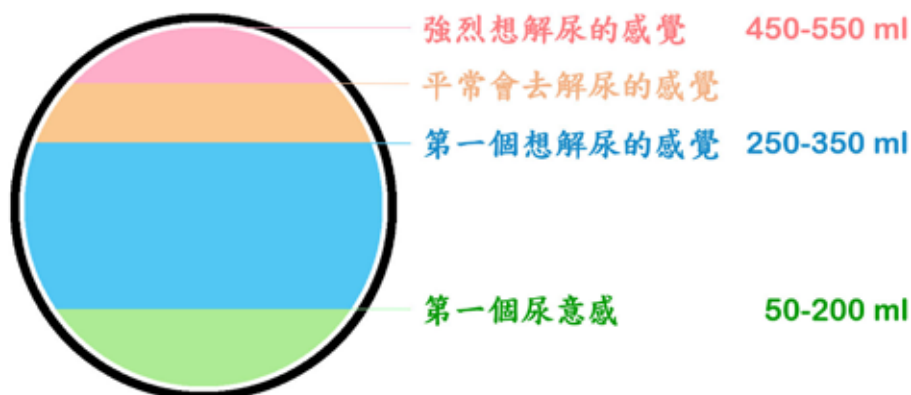
前言

台灣在衛生教育的推廣向來是相當廣泛且深植人心，許多民眾從小就聽過感冒要多喝水、天氣熱要多喝水、甚至沒事多喝水有益身體健康等等。除了多喝水之外，「不要憋尿」也是眾所皆知的衛教觀念。甚至許多女性在經歷泌尿道感染後，會被醫師慎重的告誡「千萬不能憋尿」與「水喝得不夠多」。然而魔鬼往往藏在細節裡，相信很多民眾還是不知道究竟要喝多少水才算夠？究竟甚麼時候去尿尿才不算憋尿？部分女性朋友在經過幾次的衛教洗腦後，卻因為太頻尿覺得自己的膀胱好像瘋掉了。身為泌尿科醫師，我們有義務讓大家更瞭解這些細節，以免這些善意的衛教造成大家的膀胱走火入魔！

喝水的多寡必須根據環境與排尿量做調整

在門診很常被患者問到下列問題：「醫生說我要多喝水，我每天都喝超過2000cc這樣夠嗎？」「為什麼有時候喝了很多水還是沒甚麼尿？是不是腎臟壞掉了？」

其實我們所攝取的水份，除了從腎臟製造成尿液排出身體之外，有一部分是從皮膚蒸發，另一部分在呼吸講話的過程中散失，還有一部分從腸胃道排出。如果置身於高溫的環境下，經由皮膚流



正常膀胱儲存尿液時，會依序經歷各種不同的感覺。

汗散失的水分就會特別多；如果吃壞肚子水瀉，從腸胃道排出的量就會增加。人體是一個精明的平衡系統，如果從皮膚或腸胃道散失的水分增加，體內剩餘的水份減少，那腎臟會自動降低尿液的製造量，進而導致排尿量的減少。我常常跟患者說「喝水不是喝到你的膀胱裡，而是喝到肚子後被吸收到血液裡，身體再去調控腎臟須要排出多少尿液」，所以不一定喝完水就會馬上有尿。

至於「要喝多少水才夠」，其實是要記錄「排尿量」會比較科學。一個腎功能正常的人，每小時至少需要排出約30cc的尿液來維持身體的正常代謝功能，(若體重較重的人，則以每小時排出約體重*0.5cc的尿液來計算)，如果一整天的平均排尿量低於這個量，要考慮是否水分攝取不足、腎功能異常、或是心臟衰竭等其他器官問題導致。而一天排尿量的上限可以參考24小時多尿症的定義：24小時排尿量超過體重*40cc。如果排尿量符合24小時多尿症，則要考慮是否水分過度攝取，或是是否有糖尿病或尿崩症的可能。

所以水並不是真的喝越多越好，而是需要根據自身所在的環境做調整，或是根據自己的排尿量來做調整。臨床上遇過患者由於擔心泌尿道再次感染，一天喝4000cc的水，排尿超過3000cc，這樣的狀況下就算膀胱再好也會頻尿。

甚麼是憋尿？

「醫生說我憋尿就會感染，所以我都不敢憋尿，一有感覺就去尿尿，整天都在頻尿。」「我從來不憋尿的，這網路都有寫，憋尿對身體不好。」來門診看頻尿的病人，一天總會有幾個這樣告訴我。究竟甚麼是憋尿？是不是一有尿意感就得去排尿呢？

要回答這個問題，須要先瞭解正常的膀胱感覺。膀胱在儲尿期有所謂的「第一個尿意感」，意思是個人在儲存尿液的過程中，第一次意識到膀胱裝有尿液。在針對正常年輕族群的研究中，產生第一個尿意感時的膀胱容量約為50cc到200cc。在這個當下個人並不會感到尿急或有解尿的慾望，甚至可能因為其他事情分散注意力，而根本沒注意到膀胱裡有儲尿。隨著膀胱內儲存的尿液量增加，個人會出現「第一個想解尿的感覺」，這個感覺通常是個人平時會開始找尋廁所並考慮排尿的時間點，一般人平均約在膀胱裝有250cc到350cc時出現。最後是「強烈想解尿的感覺」，代表個人想解尿的感覺已經強烈到無法忘懷，需要立即排尿的情形，一般人平均約在膀胱裝有450cc到550cc時出現。

很顯然的，在「強烈想解尿的感覺」還不去排尿，當然是憋尿。在「第一個想解尿的感覺」時不去排尿，勉強可以稱之為憋尿。但並不需要在「第一個尿意感」的時候就急著去排尿。

該如何評估與調整？

想知道自己究竟有沒有受到「多喝水不能憋尿」的過度影響導致頻尿，紀錄排尿日誌是最簡單的方式。排尿日誌中的24小時排尿量如果明顯超過體重*40cc，可以減少喝水量看看使否改善，也可以考慮找泌尿科醫師評估是否有糖尿病或尿崩症的可能。若是因為不敢憋尿而過度排尿的患者，排尿日誌上可能會顯示日常排尿量約在50cc到250cc，但晚上睡覺時或是白天出門在外時的排尿量卻能輕鬆達到400cc以上。當然，最好還是找專業的泌尿科醫師協助判讀囉！

膀胱動不動就痛： 認識間質性膀胱炎

國立成功大學醫學院附設醫院 斗六分院 泌尿部主治醫師 戴大堯

何謂間質性膀胱炎？

間質性膀胱炎是一個慢性、反覆性且時好時壞的疾病，患者常常有下腹部悶脹痛的感覺(尤其是漲尿的時候)，伴隨著強烈的頻尿、尿急感、夜尿或甚至尿失禁的狀況。它是一個謎樣的疾病，其病因及其病生理尚未被研究透徹。患者常因反覆的症狀及不適感極大程度的影響生活品質，嚴重者甚至無法工作，長期的內心自責與焦慮，最後更引發許多心理問題及家庭問題。

間質性膀胱炎會有什麼症狀？

間質性膀胱炎常見的症狀及表現含有以下兩個部分：

(1) 膀胱疼痛

在脹尿的時候，膀胱或是下腹部有壓力或是不舒服的感覺，而此不適感在排尿後就緩解很多。少部分患者脹尿時的痛或不適感會出現在骨盆腔的器官或外生殖器（尿道、會陰、陰道或直腸）。

(2) 尿急或尿失禁

在膀胱脹尿，除了想要立即將尿液排出來緩解疼痛外，通常會伴隨強烈想上廁所的感覺，有時還來不及到廁所就已經無法控制的尿在褲子上。

除上述的症狀外，較常被患者描述的症狀還有：頻尿（增加白天排尿次數）、夜尿（增加晚上排尿次數）、性交疼痛、憂鬱、血尿或排尿疼痛等。

間質性膀胱炎如何診斷？

診斷間質性膀胱炎對臨床醫師來說是極具有挑戰性的，必須詳細問診了解患者的過去疾病、過敏史、臨床症狀及身體檢查評估等等，並且排除其他可能的疾病。診斷很難在幾次門診當中就確立，常常觀察時間需要數週至數個月之久。依據美國泌尿科醫學會的2014年出版的臨床診療指引，其診斷要有如下條件：

- 1、與膀胱有關不適的症狀大於六週以上
- 2、理學檢查及實驗室檢查必須排除其他可能的致病原因（感染、發炎、腫瘤、子宮內膜異位等）

醫師除了問診及身體檢查外，還會安排檢驗尿液的部分，另外也會讓患者填寫問卷或是排尿日誌。至於確認診斷是否要接受膀胱鏡檢查，雖然目前國際間的學者還存在著爭議，但於台灣健保的現行規則中，膀胱鏡檢查是必要的，除了能夠觀察膀胱內是否有病灶，還可以評估膀胱容量，並同時進行水擴張治療，具有同時診斷及治療的效果。

間質性膀胱炎常見的治療為何？

間質性膀胱炎對泌尿科醫師來說是困難治療的疾病，目前國際上對間質性膀胱炎的治療種類繁多，通常是針對症狀緩解為主，並不存在一個非常有效的治療方法及治療方針，能夠治療所有患者、處理患者的所有問題。目前大略將所有的治療方法分為六線，而每一線都有一個共同的項目，就是以各種辦法緩解患者的疼痛與不適感。六線治療簡述如下：

（1）第一線：生活作息調整及壓力調適

衛教：指導和衛教患者正常的膀胱生理、此疾病的進程及疾病

的發展狀況，以減低患者的焦慮及心理壓力。

自我管理及行為：此類的治療主要是要找出會誘發疾病的特定狀況及行為，進而去使用或是避免此類的狀況來控制疾病。可以執行的方法如下：依尿液的多寡及濃度進行的水分調整（限制水分或額外補充）、於膀胱處或會陰部進行熱敷、尿急時稍微忍住讓自己多憋一會兒，克制急於想到廁所的感覺。此外，有些運動也會讓疾病症狀愈發嚴重，例如骨盆底運動、重量訓練及做愛。如有此情況應避免這些運動。

飲食控制：對飲食方面，目前已有許多食物已被發現服用後會讓疾病復發或是加重，患者應避免攝取此類的食物，包括咖啡、茶、酒（含酒精性飲料）、碳酸汽水、番茄、香蕉及柑橘類水果。

調適壓力：心理壓力會造成疾病容易復發或是讓疼痛更為敏感。因此，學會處理心理壓力，並與家人和工作夥伴溝通對疾病控是一件重要的事情。嚴重者可轉介做心理諮詢及治療。

(2) 第二線：物理治療、口服藥物或膀胱藥物灌注

物理治療：包含骨盆底的肌肉放鬆及痛點放鬆，曾有國外學者研究報告指出能夠顯著的減少疼痛。不過，在台灣並無此類物理治療的專家及臨床經驗能夠應用。要注意的一點是，在沒有專家的指導與建議下，目前一般熟知的骨盆腔運動都是針對讓骨盆底肌肉強化的運動(例如：凱格爾運動)，而此類的運動並不建議。

口服藥物：Pentosan polysulfate sodium (rosan、優而順) 此藥物是唯一通過美國食藥署認可來治療間質性膀胱炎的藥物。在台灣為醫師處方藥物，健保有給付規定，必須符合使用規定且通過事前審查才予以給付。

膀胱藥物灌注：以DMSO、Lidocaine、玻尿酸或是肝素，直接灌注到膀胱內，能夠有較高的藥物濃度也能夠減少全身性的不良反應，許多年來的研究證實，對於部分的病人有效。但隨著

疾病的發展藥物效果會慢慢減低，可能會需要再次灌注。在這些藥物治療當中，仍然是以膀胱內灌注肝素為治療的首選，而且治療的效果也較穩定。

(3) 第三線：膀胱鏡水擴張手術（麻醉下）

使用膀胱鏡搭配較高的水壓可以將膀胱容量做短期的擴張，根據研究約有30-50%的患者術後會覺得膀胱容量有所改善，但這些改善大多都在半年後會回復手術前的症狀。若在膀胱鏡下有看到Hunner氏病變，搭配膀胱鏡下電燒將之燒除目前認為對患者疼痛的症狀會有明顯改善。

(4) 第四線：神經電刺激與膀胱肉毒桿菌素注射

神經電刺激：透過植入的電刺激器對骨盆腔的神經做刺激，根據研究可能可以改善患者的頻尿、急尿或膀胱疼痛等症狀。但目前台灣並無引進這類醫療器材。

膀胱肉毒桿菌素注射：目前在台灣仍屬於健保不給付的治療選項。根據研究在膀胱注射肉毒桿菌素不但可以有效增加患者的膀胱容量，減少急尿感，更可以降低膀胱不正常感覺所引發的疼痛。缺點是有可能出現排尿功能障礙，患者有可能會需要短期接受留置尿管或自我導尿。

(5) 第五線：口服免疫抑制劑

也有少數研究使用抗排斥藥物(Cyclosporine) 來做治療，號稱大約百分之六十至七十的有效率，但因長期服用可能引起的併發症使這些藥物較少被使用。

(6) 第六線：手術

在症狀相對嚴重，膀胱容量甚小的患者身上，可以考慮使用手術的方式以小腸來做膀胱擴大手術，或是將膀胱整個切除做人造膀胱或尿液分流。這些患者必須審慎選擇與詳細的諮詢，讓患者瞭解手術後對生活的改變、可能的好處、與有可能還是會有疼痛的情形。

親愛的捐款人

本會長期致力於提供民眾之醫學衛教健康教育，增進民眾對泌尿醫學的知識，您所捐贈的每一分錢，我們將珍惜善用，發揮最大的價值，非常謝謝您的愛心與支持。小額捐款不嫌少，未來發展會更好。

捐款人資料

姓名 _____ 聯絡電話 _____
服務單位 _____ 電子郵件 _____
地址 _____

以定期收到《鳳凰泌尿醫訊》 尚未定期收到《鳳凰泌尿醫訊》，請寄給我

捐款方式

匯款，匯款日期 年 月 日
劃撥，劃撥日期 年 月 日
支票

捐款收據

個人名義，捐款收據抬頭 _____
公司名義，捐款收據抬頭 _____

提醒您：在捐款後均會收到由本會開立的正式收據，可以
抵扣所得稅，敬請妥善保存！

匯款方式

請至銀行匯款，填妥上表捐款資料剪下後，連同銀行匯款
收據，傳真或郵寄至「鳳凰泌尿科學文教基金會」。

匯款銀行：合作金庫 成大分行

匯款帳號：1014-717-100764

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

郵政劃撥捐贈

請於郵局劃撥單備註欄上註明您的姓名、地址及聯絡電話。

劃撥帳號：31332561

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

支票捐贈

抬頭請寫「財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會」並禁止背
書轉讓，連同上表捐款資料，以掛號郵寄「鳳凰泌尿科學
文教基金會」

填妥後請傳真至06-2083158或

郵寄至704台南市北區勝利路138號轉泌尿部

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會 收

聯絡人：楊小姐

電話：06-2083158

電子郵件：phoenixuro@gmail.com

歡迎成為長青保健聯誼會之友

我們是誰？

- 1.本基金會在1996年成立於台南市，以鼓勵優秀人員，
研究發展尖端泌尿科醫學，增進國際泌尿醫學交流，
提高我國泌尿醫學水準為宗旨。
- 2.基金會之組織，由台南地區各大醫學泌尿科專科醫師
及熱心公益之企業界人士協力成立。
- 3.本基金會乃以服務為目的之非牟利機構。

誰能成為長青保健聯誼會會友？

- 1.凡認同本基金會成立宗旨之病友或社會人士。
- 2.年齡不限，男女皆歡迎。
- 3.願意積極參與本會各項活動者。

長青保健聯誼會會友的權力：

- 1.參與本會主辦之健康講座及各項保健聯誼會等活動。
- 2.獲得本會提供之各種醫療資訊及教育文宣。
- 3.參與本會所有活動及刊物索取，一律免費。

長青保健聯誼會會友之義務：

- 1.積極參加本會活動
- 2.鼓勵他人共同參與
- 3.隨時把缺點告訴我們

參加辦法：

- 1.請以電話報名：06-2083158
- 2.或於本會舉辦的健康講座中填寫個人資料表

中華民國85年6月15日創刊

中華民國95年1月更名為「鳳凰泌尿醫訊」

發行人 林信男

總編輯 林永明

主編 歐穎謙

編輯委員 唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧
蔡育賢、黃鶴翔、鄭裕生、胡哲源
劉展榮、林宗彥

企劃 楊雅智

發行所 財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

地址 台南市北區勝利路138號轉泌尿部

電話 06-2083158

傳真 06-2083158

設計印刷 方振添印刷有限公司

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會出版