

# 膀胱過動 三線治療



口述／劉昕和 臺中慈濟醫院泌尿科主治醫師  
攝影、製圖／馬順德

七十五歲的阿嬤這兩三年反覆膀胱炎發作，只要小便痛加上頻尿就到診所拿藥，三天抗生素吃完症狀會緩解，但常常沒幾個星期又再發生。不管泌尿科診所或婦產科診所都建議她到大醫院進一步檢查，了解反覆感染的原因。

阿嬤來到臺中慈濟醫院泌尿科門診，對著我敘述她的問題，希望找到反覆感染的原因。

當次門診第一步就先採檢尿液做細菌培養，也同時開立廣效性抗生素。隔週門診回診，尿液培養報告果然出現抗藥性細菌，與之前太常使用抗生素有關，所以對有抗藥性的細菌，改了新的抗生素再使用一星期。

反覆泌尿道感染，除了考慮抗藥性的細菌感染導致治療不完全而反覆發生，也要考慮泌尿系統是否有結構或功能性異常。因此回診當天也安排超音波檢查，確定腎臟沒有腎結石或腎水腫，膀胱殘存尿也很少，表示膀胱正常。

一個月後，阿嬤再次來看診，說她膀胱發炎了。除了開立抗生素治療發炎症狀，也再想到底什麼原因會反覆感染，應該不是抗藥性細菌這麼簡單。請阿嬤做了尿流速檢查，確定她的排尿模式及解尿順暢度有沒有問題，同時也要



排除是否用腹壓出力解尿；從尿流速看來除了速度稍微慢，整個解尿模式還算正常，殘存尿也在三十西西以下。接著請阿嬤躺床做外陰部理學檢查，因為少數外陰部問題，如膀胱脫垂、子宮脫垂、尿道肉阜或是陰唇沾黏、陰唇肥厚、萎縮性陰道炎都是反覆泌尿道感染的危險因子。外陰部檢查沒看到什麼大問題，但發現阿嬤外陰部及屁股都沾黏了非常多衛生紙的屑屑！

問阿嬤為什麼那麼多衛生紙屑，她說因為平常會漏尿，尿急時常常會憋不住，來不及到廁所就尿出來了，所以都墊衛生紙預防褲子溼掉。很多中老年婦女為了預防漏尿，都會墊東西在內褲，其實使用漏尿墊的效果會比經期用的衛生棉或衛生紙來得好。

以阿嬤的情況來說，因為怕漏尿造成

內褲濕，墊了衛生紙，但衛生紙吸水以後就變得破破爛爛，就剩下衛生紙屑屑粘在外陰部，不容易清乾淨，反而容易沾上髒東西滋生細菌，這就是阿嬤反覆泌尿道感染的原因！

一番抽絲剝繭，終於找到反覆泌尿道感染的元凶，原來膀胱過動症有明顯尿失禁，為了預防漏尿使用衛生紙，衛生紙又清不乾淨，卡了外陰部的皮屑分泌物，細菌就從尿道口一路往膀胱上行，最後變成膀胱炎。

膀胱過動症有四大症狀，分別是尿

急、頻尿、急迫性尿失禁及夜尿。治療上一般分成三線，第一線是生活習慣的調整、第二線是口服藥物、第三線是膀胱內肉毒桿菌毒素注射。

## 膀胱過動症常見症狀

尿急

頻尿

急迫性尿失禁

夜尿



劉昕和醫師於大廳進行衛教講座，列出民眾膀胱過動的可能情形。

## 適度減重 分次喝水

膀胱過動症的第一線治療是調適生活形態，許多研究發現隨著 BMI 身體質量指數增加，膀胱過動的症狀會惡化，所以適度減重可使尿失禁得到緩解。

老年人膀胱過動症可能跟水分攝取有關，喝水不要太猛，水分攝取要平均分配，晚餐儘量不要多喝湯或太多飯後水果，晚飯後儘量不要再攝取水分。另

外咖啡因會讓膀胱頻尿、尿急變嚴重，膀胱過動症的病人建議不要喝咖啡、喝茶。

## 訓練膀胱 或可定時解尿

另外也可以訓練膀胱，尿急時先別急著跑廁所。應該是停下手邊動作，轉移注意力對膀胱憋尿、深呼吸、做幾下「凱格爾運動」，等尿急感覺過去，再慢慢步行到廁所。行動緩慢的病人可以定時解尿。不要等到尿很急的時候再去廁所，提早在尿急前先上廁所也是改善漏尿的方法。凱格爾運動主要是加強骨盆底肌肉的張力來改善尿失禁，也算是膀胱過動症的物理治療。

膀胱過動症的第二線是藥物治療。如果第一線生活習慣調適不能完全改善症狀，就可以使用口服藥物治療。膀胱尿急感覺以及逼尿肌肌肉的收縮要靠完整神經的傳導掌控，乙醯膽鹼就是最重要的神經傳導物質之一。治療膀胱過動症的傳統藥物就是抗膽鹼藥物，或是現在的抗蕈毒鹼藥物，它會抑制膀胱的收縮，膀胱就可以增加容量進而改善頻尿



劉昕和醫師治療女性的膀胱過動症，抽絲剝繭細查病因，對症治療，也會叮嚀病人調整生活習慣，保護膀胱功能。

## 膀胱過動症 治療準則

### 生活形態的改變

訓練膀胱  
養成正確喝水習慣  
避免含咖啡因飲品

第一線

### 藥物治療

抗膽鹼藥物  
β 交感神經受體促進劑

第二線

### 膀胱內肉毒桿菌注射

放鬆膀胱肌肉  
降低膀胱內壓  
增加膀胱尿容量


第三線



及尿急。政府二〇一四年核可另一種膀胱過動症藥物  $\beta$  交感神經受體促進劑。藥理作用是加強放鬆膀胱肌肉，同樣可以達到增加膀胱容量改善尿急頻尿。

抗膽鹼藥物一般都有口乾舌燥及便秘副作用，也有增加殘存尿量的可能，青光眼病人也不適合使用。有失智或認知障礙的老年病人，使用抗膽鹼藥物時要特別小心，以免造成認知功能退化。 $\beta$

交感神經受體促進劑有可能會造成高血壓、鼻咽發炎、頭痛等情況。兩類口服藥物在臨床上可以擇一使用，如果治療效果不佳可增加劑量，或兩種藥物合併使用。

如果口服藥物治療三個月後，效果不好症狀未改善，或有強烈副作用，就可以採用第三線膀胱內肉毒桿菌毒素注射來治療。（整理／馬順德）



劉昕和醫師進行膀胱鏡檢查。

