

頻尿可能原因與治療

正常排尿次數是每天五至七次，成人每次排尿三百到五百 c.c.。每日排尿八次以上或睡著後起床尿兩次以上，就表示有頻尿問題。頻尿的朋友常會同時受急尿和急迫性尿失禁困擾，一有尿意就會覺得非常想尿尿，無法轉移注意力，但到了洗手間每次都只解一點點，嚴重的甚至會在走到洗手間前就漏尿出來。常有尿意和害怕漏尿會對患者造成生活上的困擾，影響睡眠、工作的專注力，有些嚴重的患者也可能害怕不容易找到洗手間，而避免外出旅行和長途乘車。造成頻尿最常見的原因為膀胱過動症、泌尿道感染和攝護腺肥大；其他引起頻尿的病因還有結石、尿道狹窄、內分泌變化、心血管問題、神經性病變（如：帕金森氏症、腦中風、曾接受骨盆腔手術）、攝護腺癌、膀胱癌、間質性膀胱炎和藥物等。

頻尿的診療需要驗尿確認有無發炎和血尿，做腎臟和膀胱超音波觀察是否尿得乾淨，男性則要另外檢查攝護腺是否肥大，壓迫尿道影響排尿；和攝護腺指數是否過高。如驗尿沒有細菌感染或血尿狀況，會請就診的朋友作排尿日記，仔細記下每天排尿的時間、每次排尿量以及伴隨出現的症狀，如下腹疼痛、漏尿...等。

若沒有發炎和血尿，也都能尿得很乾淨，沒有排尿困難，則診斷為膀胱過動症。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八次以上；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；急迫性尿失禁，是膀胱過動症各項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，造成生活不便。

膀胱過動症在男性和女性都有發生的可能。在臺灣有五分之一的人有膀胱過動症的情況，雖是良性的疾病，對患者來說卻很不方便。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。五十歲以前，膀胱過動症患者以女性為多，五十歲以後的男性因漸漸受到攝護腺肥大影響，也會引發膀胱過動症。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/中樞神經刺激或低能量震波治療。

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，多等五到十分鐘再解尿；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。膀胱過動症的朋友也可觀察自身的症狀與生活需求，與醫師討論用藥的時間點。

若口服藥物治療無效，則可選擇逼尿肌肉毒桿菌素注射、電刺激或低能量震波療法。可依個人情況與泌尿科專科醫師討論。

泌尿部主治醫師 姜宜妮

NTUHF