

漫談膀胱過動症

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 李偉嘉、莊耀吉

膀胱過動症（overactive bladder syndrome）是一個以症狀表現命名的新世紀疾病。所謂的膀胱過動症是以「急尿」的症狀為主，常伴隨著頻尿與夜尿的表現。病人表現尿液急迫感時，有的患者有急迫性尿失禁的表現。在這些膀胱過動症的病人中，有些人在接受尿路動態檢查時會出現逼尿肌過動（detrusor overactivity）的現象。在流行病學的研究裡，學者發現人群中約有 18% 的人有程度不等的膀胱過動症，盛行率隨年齡的增加而逐漸上升，以台灣地區 2 千 300 萬人做估算，就有約 414 萬的人口，可能罹患膀胱過動症。膀胱過動症患者因急尿、頻尿或尿失禁而影響日常生活品質和社交行為。

學者研究發現造成膀胱過動症主要有幾種原因，首先認為如果膀胱的傳入神經的路徑上出現干擾現象，即所謂的傳入噪音，則會造成膀胱傳入系統過度敏感，進而造成膀胱過動症最主要的「急尿」症狀。這組傳入系統從膀胱黏膜的神經性受體開始，經由膀胱內之 C 神經纖維，感知膀胱內酸鹼度與有害物質的濃度，或經由膀胱容量增加而拉扯膀胱之感覺神經，造成膀胱傳入神經的

活躍。其次，如果膀胱的功能性容量較低，當膀胱充尿時，較小的容量就足以拉扯膀胱壁的 A δ 感覺纖維，造成「急尿」症狀。在這兩種情況中，如果伴隨膀胱逼尿肌不穩定，則更容易造成膀胱過動症，甚至是急迫性尿失禁的產生。另外，如果病人同時因為一些內科性的疾病，如高血壓、糖尿病等，造成多尿症的情形，也會加重頻尿與夜尿的症狀。

在門診中，醫師要如何評估膀胱過動症的表現或嚴重程度呢？泌尿科醫師主要是以病史詢問、症狀等分辨膀胱過動症與其他膀胱病變的表現。同時也可輔以排尿日誌或膀胱過動症症狀評分表來了解病人的疾病程度。台灣泌尿科界常用的膀胱過動症症狀評分表，是由東京大學 Homma 教授所設計提出的。在此問卷中，Homma 教授採用加權計分的觀念，強調「急尿」症狀在膀胱過動症中的核心地位，並以每週至少一次以上無法忍耐的急迫尿意作為膀胱過動症診斷的分水嶺。臨床醫師依據此一問卷來作為初步的評估，和釐清問題。醫師另也有可能進一步進行尿流速與膀胱殘尿的基本評估。這項檢查主要可以排除是否因逼尿肌無力造成膀胱殘尿增加，使得膀

胱功能性容量降低。這對於膀胱過動症的治療處方有很重要的鑑別診斷功能。

在膀胱過動症的治療中，第一線的藥物是抗毒蕈鹼類的藥物（antimuscarinics）。現在台灣的藥物市場中有 oxybutynin、propiverine、tolterodine、solifenacin 等藥物。這些藥物是針對膀胱內的乙醯膽鹼類受體來開發，但卻有不同的藥理作用。如 oxybutynin 是第一個較有效的膀胱乙醯膽鹼類受體拮抗劑，此藥物作用的層面較為廣泛，所以副作用如口乾、便秘等較為明顯，因此近年來多開發為長效緩釋劑型來穩定服用者體內的藥物濃度。propiverine 也是較早上市，藥效穩定、價格便宜，臨床上應用佳。tolterodine 是第一個製做長效劑型的膀胱內的抗乙醯膽鹼藥物，主要針對膀胱內 M2、M3 受體進行作用。而 solifenacin 為較新的一代藥物是針對膀胱內的 M3 受體進行拮抗，solifenacin 的特異之處為其代謝物經由腎臟排出至尿液中，也能藉由尿液接觸膀胱上皮而達到抑制膀胱過動症的療效。

對於頑固型的膀胱過動症，又要怎

麼處理呢？在近年的研究裡，學者們經研究實驗證實可以合併不同種類的抗乙醯膽鹼類藥物對病人進行治療。其理由是，這些藥物雖然歸類於同類藥物，卻有不同形式的藥理作用。如果合併使用兩種抗乙醯膽鹼類藥物比起單純使用一種藥物卻加重其藥量，有較滿意的療效且可減緩副作用的種類與嚴重程度。對於不能忍受藥物副作用或連兩種藥物合併使用都無效的情況下，近年來，以肉毒桿菌素注射膀胱以達到膀胱過動症的方式，已廣為學界所接受，美國藥物食品管理局已核准其對於膀胱過動症的治療使用。此方式約以 100 或 200 單位的肉毒桿菌素注射膀胱，以達抑制膀胱感覺傳入與逼尿肌過動的現象，成效良好但平均每 6 個月需要注射一次，以維持療效。但此一治療方案，在台灣健保體制下目前仍須自費注射，預計 2014 年健保將支付神經性膀胱過動症。總之，膀胱過動症是一種嚴重影響生活品質的新型態疾病，其治療需要病人與醫護人員在良好的溝通下進行，才能達到滿意的結果。⊕

