

膀胱過動症及間質性膀胱炎的差異

膀胱過動症(OAB)

主要是以症狀為主之診斷，去除了目前所知的器質性疾病(感染、尿路結石、腫瘤等)，臨床上出現頻尿、尿急(可能同時合併有尿失禁)

間質性膀胱炎(IC) – 又稱膀胱疼痛症候群(PBS)

除了頻尿、尿急外，另外合併有疼痛現象，疼痛涵蓋範圍相當廣泛，恥骨上部、下腹部、下背部、陰道附近、腹股溝附近、右下腹、左下腹、右腰部、左腰部等。

疼痛特性亦有多種：鈍痛、規則性震動痛、酸痛、脹痛、尖刺痛、燒灼痛、痙攣痛等。

此種 IC 的痛在早期時可能不明顯，但隨著時間可能會變得明顯且加劇，根據台灣三家醫院之報告(署立台中醫院、台北榮總、花蓮慈濟)，IC 病患獲得診斷時平均有 62 個月頻尿症狀，但疼痛症狀卻只有 46 個月，顯示 IC 病患先出現頻尿症狀，接著再出現疼痛症狀。由此觀之，OAB 是否為 IC 先前徵症，值得我們注意。

臨床時，OAB 不需要做特殊檢查，治療以藥物及行為療法為主；IC 則建議進行更詳細檢查，包括黏膜測試、膀胱擴張術(兼具診斷及治療效果)，可以了解病人在無意識下，膀胱真正的容量(麻醉下病人膀胱容量已不受心理因素影響)，以做為後續治療及追蹤的依據。

總之，OAB 和 IC 在臨床上有相似之處，亦有其差別之處(疼痛為主要分別)，但是疾病的進展方向，可能需要觀察。兩者的治療當然有其差異處，此部分應就教於專門醫師。

TICA 顧問醫師 衛生署台中醫院泌尿科 李明輝主任