

頻尿、夜尿、下腹痛……

搶救被誤診的膀胱！

目前台灣推估有10萬人，正受間質性膀胱炎所苦，而且九成病人是女性，姊妹妹妹注意了！

文·林芝安

很少見有這樣一種疾病，症狀很普通，頻尿、夜尿或下腹脹痛，卻找不出病因。吃了一堆冤枉藥，甚而被視為神經質或精神出問題，轉到身心科，搞得身心俱疲。

這稱為間質性膀胱炎，好發於35歲以上的女性。

「從1908年德國醫師Nitze確認這疾病以來，到現在仍是泌尿科學上的一個謎。」萬芳醫院婦女泌尿科主任謝卿宏表示。因為病因不明。很容易被誤診，病人有苦難言。

八年多的誤診之旅

台灣間質性膀胱炎關懷協會理事長藍玉貞被折騰了8年多，抗病過程堪為代表：

35歲時，藍玉貞突然出現夜尿，每天晚上必須爬起來上廁所，從2~3次漸增至4~6次，尿意來得快又急，起初她不以為意，漸漸地連白天也出現頻尿，一大跑十幾次廁所。

她在住家附近醫院找泌尿科醫師，醫生說：「膀胱太緊張了，吃些鬆弛劑就好。」吃了兩、三個月，尿道口開始出現灼熱現象，回頭找醫生檢查，驗尿後出現細菌感染，開始吃抗生素，吃了一個星期後沒有細菌感染了，頻尿問題繼續存在，也就是說，醫生還是沒找到病因。

又繼續吃了一陣子抗生素仍無效，醫生懷疑她太過緊張，可能是情緒問題，建議她轉精神科。經過冗長的童年回溯晤談後，精神科醫師開了安眠藥，藍玉貞從一顆吃到兩顆，夜尿情況依然嚴重，根本無法一覺到天亮，安眠藥愈吃愈重，心悸、血壓低症狀陸續出現。

藍玉貞決定另尋泌尿科醫師。

這次檢查發現膀胱微微發炎。醫生開消炎藥，並且要藍玉貞大量喝水。沒想到兩個星期後。頻尿問題更嚴重了，接著開始出現腹部疼痛、小便灼熱且伴隨疼痛，回診時醫生決定換藥。

「我回家查藥名，仍然是消炎藥啊。」藍玉貞無奈。

這回她決定找婦產科，內診後醫生說「沒有什麼問題啊」，建議她應該掛泌尿科，有苦難言的藍玉貞只好又跑另外一家醫院看泌尿科。

帶著一絲期望，沒想到這位醫生又是斷然開消炎藥，但其實尿液檢查並沒有發炎，

藍玉貞不解：「我沒有發炎為什麼要吃消炎藥？」這位沒輒的醫生竟然回答：「那就預防發炎吧！」

藍玉貞白天照顧兩個稚兒，晚上長期失眠，精神不濟。有一次半夜起來上廁所撞傷腳，白天恍神騎摩托車撞電線桿，還有一次她搭火車去台南探望生病的公公(雖然生病仍得善盡媳婦職責)，假日火車車廂擁擠，一個多小時的車程她上了八次廁所，每次都一手牽著7歲的兒子。懷裡抱著不到2歲的女兒，越過車車人潮擠往廁所，「最後我兒子很生氣吼叫：『媽媽妳不要再上廁所了好不好!』」藍玉貞精神瀕臨崩潰，完全不知道該怎麼辦？

白天帶小孩，晚上持續失眠、頻尿，同時加重安眠藥劑量，體力幾乎耗盡，每天得靠去住家附近的診所打點滴維持體力，打到最後連診所護士都看不下去，要藍玉貞如果生病了要找醫生，不能老是靠點滴。

而其實，藍玉貞已經跑各醫院一年多，長期吃各種藥物，低血壓、心悸、大腸激躁症導致痔瘡復發、血便、自律神經失調、憂鬱等症狀紛紛出現，她不敢出門，因為每幾分鐘就想上廁所，壓力大。最後她得了中度憂鬱症，不敢獨自在家，只要看到白色的牆壁就想撞牆，一死了之。

就在萬念俱灰之際，曾經幫她調養身體的中醫師看到報紙上一篇有關間質性膀胱炎的報導，描述的症狀跟藍玉貞很像，她立刻查詢，隔天立刻求診，長達一年多的誤診對旅，終於結束。

症狀複雜，誤診機率高

有美國婦女泌尿科鼻祖之稱的Ostergard博士研究顯示，間質性膀胱炎患者平均承受7~8年的折磨，看過5位醫師之後才得到正確診斷。

在台灣，推估約有10萬名病患。一項由署立台中醫院泌尿科主任李明輝主導，結合台北榮總與花蓮慈濟共三家醫院的研究顯示，第一次出現間質性膀胱炎症狀的平均年齡是34.7歲，疼痛症狀平均長達62個月，女性是男性的9倍，平均一天要排尿16.5次，夜晚約3.9次(正常排尿一天僅7~8次)。

間質性膀胱炎的主要症狀除了頻尿、夜尿，還會出現各種疼痛症狀，像是下腹部脹痛、陰道痛、外陰部痛、尿道痛、肛門痛、背部痛甚至痛到大腿內側。

累積一千多位病患資料也做研究的謝卿宏主任還發現，間質性膀胱炎患者在性行為過後，頻尿或疼痛症狀惡化的比例高達80~90%，有些患者漸漸不願行房，夫妻關係遭受考驗。此外還發現，六成左右的患者生理期來之前，頻尿、脹痛症狀更嚴重，經期間反而症狀消失，生理期結束後頻尿、疼痛的症狀又出現了，但不會特別嚴重，「這是我累積多年臨床觀察的結果，目前仍找不出原因。」

因為症狀表現很複雜，診斷相對困難，尤其有些症狀跟慢性膀胱炎、膀胱過動症很像，誤診機率高。

跟藍玉貞一樣經歷曲折求診的病患不少，一方面患者外觀看起來好端端的，且症狀

變化大，時好時壞，一段時間後又復發，容易被誤解為裝病，甚而引發婆媳問題，以迄婚姻出問題。

就曾有位20多歲的女病患，10多分鐘就跑一次廁所，每次的尿量都很少，半夜得起床十多次，如不去解尿，腹部就會持續脹痛，她擔心影響日後婚姻生活，遲遲不敢結婚，沮喪不已。更有已訂婚的女病患因此病而被準婆婆認為得了「怪病」，慘遭退婚。

「我有些病人甚至延誤了十多年才獲得正確診斷，不論工作或生活品質都受到很大的苦。」李明輝邊說邊搖頭，表情流露不捨。

在台灣，投入間質性膀胱炎研究的醫生不多，原因是「診斷時敏感度要高，治療必須很有耐心，且無法根治，醫師沒有太大的成就感。」1996年，李明輝懷著對此病的好奇前往美國聖地牙哥醫學中心進修，回台灣後，遵照美國教授的建議，積極組織病友團體，讓病患能獲得更多生活支持與對疾病的認知，控制症狀。

不是細菌引起的發炎

不論國內外醫學界，間質性膀胱炎的病理機轉還沒有定論，各種觀點都有。目前普遍接受的理論基礎是，因為膀胱黏膜缺損，鉀離子通透性增加，滲到外面易刺激膀胱肌肉神經收縮，造成頻尿等症狀，李明輝主任表示。

此外，有過敏史、高血壓、糖尿病家族史或壓力過大者也是高危險群，某些婦科疾病如子宮內膜異位症、骨盆腔發炎、粘黏或充血、卵巢腫瘤、會陰或陰道炎、懷孕或停經等，也可能誘發或使症狀惡化，謝卿宏補充。

很多人誤以為間質性膀胱炎是細菌引起的膀胱發炎，或以為是膀胱表皮急性的發炎。其實都不是。

謝卿宏強調，是膀胱上皮下方的間質(細胞與細胞之間連接的組織)慢性發炎，發炎細胞之中最重要的就是纖維母細胞，因為慢性發炎導致纖維化，才引發症狀。

雖然至今病因仍是謎團，治療對策卻相當多元。

目前最新的治療方法包括：

1. 口服藥物治療
2. 膀胱加水擴張術，膀胱內藥物清洗
3. 雷射燒灼手術
4. 膀胱剝離擴大手術
5. 生物回饋治或神經電刺激術(訓練骨盆腔肌肉群)
6. 膀胱切除外科手術

由於間質性膀胱炎患者長期承受身心之苦，整合性照護顯得格外重要，「除了泌尿科，還需結合婦產科、營養師、精神科、復健治療，以及病友團體給予支持與經驗分享，」李明輝認為，正因為這疾病無法根治，症狀變化大，在長期抗戰過程中更應結合多力資

源，多管齊下。

這當中，病患有90%是女性，所以生殖系統的評估有一定的必要性，因為很多泌尿疾病不一定是泌尿道引起，而是生殖道的疾病引起(像是子宮或陰道)。謝卿宏認為，結合婦產科醫師的內診，應有助於鑑別診斷，「譬如滴蟲感染引起頻尿、尿急；子宮肌瘤壓迫到膀胱也會出現尿急；披衣菌感染會引起頻尿、解尿痛。」

平常要保養膀胱

間質性膀胱炎容易復發，如何避免復發足一大學問。

飲食控制很重要，建議少量多餐，如果要嘗試新的食物最好從少量開始，再慢慢增加份量，一旦出現疼痛症狀要減量或暫時不吃。

儘量避免吃含鉀離子或柑橘類的食物(見下表)，酸性(肉類、罐頭食品、醃漬品)、碳酸性飲料或發酵過的食物也易誘發症狀。咖啡、茶、酒、香菸具刺激性，容易使症狀惡化。

運動也必須適量適中。避免太過劇烈，以免刺激膀胱，影響骨盆腔肌肉，連帶影響小便的通順與否。李明輝建議，最好做些可減輕壓力或有助於放鬆骨盆腔肌肉的運動，如散步、游泳、騎單車、瑜伽以及凱格爾運動。

「症狀發作時，建議泡熱水澡，」本身是護理人員也是間質性膀胱炎患者的賴小姐說，這是許多病及共同的經驗談。

曾連續7~8年追蹤研究病人如何不再復發的謝卿宏主任建議，平時要有耐心持續做膀胱訓練，用灌水擴張的方式讓膀胱擴大後再經由膀胱訓練慢慢增大膀胱容量。當有尿意時要稍微忍一下，正常人約2~3小時解尿一次，如果不稍微忍尿，幾分鐘就跑廁所一次，無法訓練膀胱擴大其容量。

同時，要養成均勻喝水的習慣，一小時約喝100~200cc，不要一下子喝一大口，要分5~6次慢慢喝，「如果一下子喝很多，就像下雨一樣，一下子下很大的雨容易積水，難以訓練並掌握膀胱的容量。」謝卿宏譬喻且不斷叮嚀，即使不是患者，女性平時最好也能養成均勻喝水的習慣，常保膀胱健康。

間質性膀胱炎怎麼吃？

	避免吃	可嘗試
奶製品	陳年的乾酪、酸奶油、優格、巧克力	非陳年的乾酪、冰凍的優格、牛奶、白巧克力
蔬菜	洋蔥、番茄、青豆仁、豆腐	-
水果	蘋果、鳳梨、香蕉、芭樂、葡萄、橘子、柳丁、葡萄柚、酪梨	西洋梨、甜瓜類

可不可以少喝點水？

有些間質性膀胱炎患者受不了頻尿造成的種種不便與困擾，不敢喝水，以為這樣可以減少尿意，其實反而更糟。

萬芳醫院婦女泌尿科主任謝卿宏提醒，如果不攝取足夠的水分，尿液濃度將增高，反而刺激膀胱，導致更嚴重的頻尿與膀胱疼痛，建議仍應維持每小時攝取100~200cc水分。

頻尿的定義

究竟上廁所多少次才算頻尿，根據2002年以前國際禁尿協會(ICS)的定義。一天小便超過8次，夜尿 ≥ 2 次就算頻尿。但現在又有了新的定義，「只要你認為頻尿就算，以主觀來認定，但晚上只要起來小便一次，就算異常。」謝卿宏特別強調夜尿的定義較嚴謹，關鍵在於半夜起床危險性高，容易踩空、跌倒。

台灣間質性膀胱炎關懷協會
www.twica.gov.tw 04-22298843
婦女尿失禁頻尿資訊網
www.uro.org.tw

本文出自於：康健雜誌, 108期, 2007年11月, 114-118頁