



膀胱無力?! 淺談逼尿肌功能低下

A 女士，70 歲，有高血壓糖尿病病史。兩年前有一次小中風，目前恢復良好。來到診間抱怨反覆的泌尿道感染，頻尿，上廁所需要等很久，還需要肚子用力，晚上還需要常常起床上廁所，這樣的情況已經持續了好一段時間。在診間立刻為她檢測了餘尿量，發現餘尿量竟然有 200 毫升。先控制好 A 女士的泌尿道感染後，我們安排了一系列的檢查，在尿路動力學檢查中發現，A 女士的逼尿肌壓力很低，反而是都須用腹壓解尿，但也解不乾淨，尿流速也很慢。原來 A 女士是逼尿肌功能低下，但，逼尿肌功能低下是如何發生的？又該如何治療呢？

逼尿肌功能低下俗稱膀胱無力，根據研究發現，隨著年齡增加，盛行率也會上升，女性約是

★ 臺中榮總泌尿外科醫師 張璿文

12%~45%，70 歲以上的男性盛行率甚至可以達到 48%。國際尿失禁醫學會，將逼尿肌功能低下定義為：“膀胱收縮力或收縮時間下降，以至於膀胱無法排空或是延遲排空”。逼尿肌功能低下的症狀千變萬化，包含排尿症狀：尿流速慢、尿流間斷、排尿前須等待，以及解尿需用力等等；以及儲尿症狀，則常因功能性膀胱儲尿容積下降導致，包含頻尿、夜尿，甚至漏尿的情況發生。

造成逼尿肌功能低下的原因有很多，包括了老化、神經病變或受傷（例如：中風、巴金森氏症、多發性硬化症、脊髓腫瘤、骨盆骨折等等）、糖尿病、膀胱出口阻塞，亦或是骨盆腔手術或放射線治療術後。診斷逼尿肌功能低下十分困難，在男性患者身上也常常與攝



護腺肥大合併，混淆診斷。因此無法單用症狀或抽血驗尿來診斷，往往也需要做侵入性的尿路動力學檢查，經由測得逼尿肌壓力以及尿流速之間的變化，以及其他各項參數來獲得更正確的資訊。

逼尿肌功能低下的治療，和膀胱過動症相比，選擇少且反應不佳，保守治療包括定時排尿、重複排尿，以及腹壓解尿（於特定病患）。對於逼尿肌功能低下藥物治療包括副交感促進劑（parasympathomimetic agents）以及甲型阻斷劑（ α -adrenoreceptor antagonists），但治療效果仍十分有限。其他治療還有神經電刺激 electrical stimulation，肉毒桿菌 Botulinum toxin 注射，以及進一步之手術治療，仍非治療常規選擇。因此對於逼尿肌功能低下之治

療反應不佳的病患，往往需要自行單導或是長期置放尿管。其他治療方式包括幹細胞療法以及各種藥物（Cyclohexenoic fatty alcohol 衍生物，Neurokinin2 receptor agonists 等等）仍在研究階段。若未好好治療的逼尿肌功能低下病患，可能產生各種的併發症，包括反覆泌尿道感染、膀胱過脹導致的漏尿、膀胱結石，腎功能下降等等惱人的問題。🏥

泌尿外科醫師

張璿文

【主治專長】

一般泌尿、婦女泌尿、泌尿腫瘤、腹腔術手術。

【門診時間】

每週三，上午，2406 診間。

	一	二	三	四	五
早上			●		
下午					