

# 1 令人困惑的間質性膀胱炎

林登龍醫師 / 台北榮民總醫院泌尿外科

典型的間質性膀胱炎症狀是頻尿（一般而言每日解尿大於10次就算頻尿）、夜尿，漲尿時膀胱部位痛，解完尿後緩解不痛，也有醫師認為僅有頻尿，沒有膀胱或骨盆腔痛也可以是間質性膀胱炎。這些年來，不論於國內或國外，間質性膀胱炎各個層面仍充滿爭議，不但病因仍然不明，治療方法也是百家齊鳴，莫衷一是，連最基本的疾病定義都尚無一致的共識。

引發間質性膀胱炎的可能機制，包括自體免疫疾病、骨盆底肌肉問題、神經性發炎、膀胱粘膜功能異常等，最近也有學者發現間質性膀胱炎病人近親發生躁症、甲狀腺疾病及心臟瓣膜脫垂之機率高於常人，而推測間質性膀胱炎可能緣自於中樞神經的功能異常，而且與遺傳有關。因此，間質性膀胱炎雖然病因仍然不明，但解開謎底指日可待。當然也有可能，間質性膀胱炎是種種不同機制的相同最終表現。

到底如何合理的診斷間質性膀胱炎？目前仍無標準答案，以下就數點診斷疑義與要點，做簡單介紹：

## 不宜忽略或過度診斷間質性膀胱炎

間質性膀胱炎發生率不高，而且醫師對此症認知不清，因此過去很少醫師會下此診斷。但是近年來已有不少醫師知道有這個疾病，但是因此反而會過度診斷，任何頻尿無感染的病人多先診斷為間質性膀胱炎，有過猶不及的現象。筆者曾有一女性下段輸尿管結石病人，因頻尿而被其他醫師診斷為間質性膀胱炎，延誤治療。因此需經過一套評估措施之後，才能診斷間質性膀胱炎。

## 典型間質性膀胱炎(NIDDK IC)與非典型間質性膀胱炎

1988年美國 NIDDK(National Institute of Arthritis, Diabetes, Digestive and Kidney Diseases) 舉辦有關間質性膀胱炎的研討會，訂定診斷標準。但是如果症狀不完全符合就不是間質性膀胱炎嗎？不符合NIDDK定義的條件是否可診斷為間質性膀胱炎，則依據各別醫師的認知與治病哲學，各自認定，目前無統一標準。

## 膀胱不痛或疼痛部位不在膀胱算不算間質性膀胱炎？

NIDDK 對痛無明確定義程度與部位，當然有病人會明確主訴膀胱痛，但有不少病人描述不是痛，而是酸脹感、壓力感、不舒服，這樣算不算間質性膀胱炎？筆者認為如果確實有器官上的不舒服，應可列入間質性膀胱炎診斷條件。如果只是心情上很想去尿，而無器官上的不舒服，則非常可能只是心因性頻尿。

## 有逼尿肌過度活動(detrusor overactivity) 合併急迫性尿失禁是否可排除間質性膀胱炎？

依照NIDDK標準，有急迫性尿失禁就排除間質性膀胱炎，但是美國間質性膀胱炎病人資料庫研究發現間質性膀胱炎病人之尿路動力學檢查中有14%有逼尿肌過度活動。因此如有膀胱痛症狀合併急迫性尿失禁，不能排除間質性膀胱炎的診斷。

## 頻尿但是常有細菌性膀胱感染是否可排除間質性膀胱炎？

雖然尿液細菌培養陰性、尿液常規檢查無膿尿為間質性膀胱炎的診斷要件，但是不少病人可回溯先是一次或是反覆膀胱發炎，好了之後，開始出現膀胱痛症狀。因此，間質性膀胱炎病人可以出現復發尿路感染，如已經沒有臨床細菌感染時仍然有頻尿、膀胱痛，還是可以符合間質性膀胱炎診斷。

## 是慢性攝護腺炎（男性骨盆腔疼痛症候群）還是男性間質性膀胱炎？

男病人骨盆腔疼痛又有頻尿，而無攝護腺細菌感染時常常會被診斷為非感染性慢性攝護腺炎或骨盆腔疼痛症候群，而相同症狀於女病人則會被認為是間質性膀胱炎，男性骨盆腔疼痛症候群與間質性膀胱炎之間關係為何？一直是爭論議題。有學者建議統稱為膀胱疼痛症候群(painful bladder syndrome)較能涵蓋這類疾病。

## 間質性膀胱炎診斷步驟

對於主訴骨盆痛與頻尿病人第一步是尿液常規檢查，確定無感染、無血尿。如有感染，先治療好再評估。如有血尿，依照標準血尿評估步驟施行，絕不可忽略。理學檢查也不可忽視，下腹部有腫瘤也可引起骨盆痛與頻尿，如果僅有單側

骨盆腔肌肉痛，可能是骨盆腔肌肉筋膜炎（myofascial pain），而不是間質性膀胱炎。如膀胱功能不佳、餘尿多、膀胱膨脹，也會有下腹痛與頻尿症狀，如有排尿困難症狀也要小心，必要時需檢測餘尿。

初步評估完畢，請病人回家紀錄三天之排尿日誌，可客觀了解排尿次數，與每次尿量。排尿日誌也可發現有些病人之所以頻尿，其實是因為水喝太多了，只要給予衛教就可改善症狀。

經上述檢查後，排除其他疾病，如果症狀持續3個月以上，應可診斷間質性膀胱炎或是膀胱疼痛症候群，尿路動力學檢查、氯化鉀灌注測試與膀胱鏡檢查可視為輔助檢查。