

臨床上我們需要評等病人尿急的嚴重程度嗎?又該如何測量呢?

李偉嘉*

高雄長庚醫院 泌尿科

* 抽印本索取及聯絡地址：高雄市鳥松區大埤路 123 號 高雄長庚醫院泌尿科
E-mail: dinor666@ms32.hinet.net

本雜誌的讀者們，都是面對膀胱過動病患的第一線醫、護、復健、技術人員。在面對患者時，常常會有一個疑問？膀胱過動症患者，嚴重程度都類似嗎？治療上的考量，利用藥都雷同嗎？對於精研膀胱過動症的學者來說，當我們確定尿急症候群或說是「膀胱過動症」患者與正常人所描述的「尿急」情境「質」的不同之後，再定義「量」，也就是尿急程度的不同，這件事對於專家們來說，是再自然也不過的事。

在生理上來說，我們到底如何定義一個急迫感(urge)的出現呢？在尿路動力學昌明的時代，筆者借用膀胱壓量測的過程來說明這件事。操作過尿路動力學的各位，都明白膀胱其實有很多程度不同的感覺[1]。最常見的說明可以分為三段，當然也有些學者分的更為詳細，不過實用上應該分為三段就足夠使用。首先，當技術員以生理食鹽水灌注膀胱時，當灌注容量達 150 c.c.到 200 c.c.時，大部份的正常人會感覺到膀胱內有尿意的存在，不過當我們忍一忍，引起中樞神經下令抑制或遲延這一感覺時，大部分的人也就算了，這時候的膀胱容容量，一般稱為「初覺尿液容量」(the first sensation of the bladder)。當生理食鹽水再逐漸灌注達 300 c.c.到 350 c.c.時，大部份的台灣人，都會產生我要去尿尿的感覺，這時候膀胱頸還能緊閉。但是，我們都會感覺到該去廁所了，這就是「急迫感」，但是如果我們還忍耐，還是可以等一等。接下來，如果膀胱膨脹到 400 c.c.以上，在錄影式膀胱攝影下，就可以看到膀胱頸微微打開，如果能忍住不尿，主要是依靠意志指揮外括約肌來達成不漏尿的任務。伴隨的不快感為「疼痛」。這時的膀胱容量被稱為「最大膀胱容量」。因此，當膀胱處於適當的容量而感到「急迫感」是一個正常的生理狀態，而非疾病狀態。

相對於生理學上的急迫感，所謂病生理上的尿急又是如何呢？根據國際控尿協會的定義[2]，尿急感是一種突然的，強烈的想要排出尿液，而這種感覺很難延遲。在泌尿科界陸續有各種評分表，想要為尿急感做出「操作型定義」。首先，我們可以看到國際前列腺評分表內也含有「尿急感」這一項[3]。國際前列腺評分表其評定各項下泌尿道症狀的重點在於頻率。當一天的排尿次數其中有半數以上，讓病患感覺到「尿急感」的出現，也就是表定達三分以上時，則此病患就可稱為有「尿急感」。最近由日本 Homma 教授提出而大為風行的膀胱過動症量表[4]，則對於尿急感進行加權計分。其中提出尿急感與急迫性尿失禁分別加權計

分。這樣的分類首先區別了 OAB dry(不會尿濕褲子的膀胱過動症患者)與 OAB wet(會尿濕褲子的膀胱過動症患者)的不同。也就是對於膀胱過動症患者首次提出症狀嚴重度的差別。然而，對於 Homma 教授的 OABSS(膀胱過動症評分)而言，急尿感的頻率仍然是得分重點。而非直接的嚴重程度。

針對急尿感的嚴重程度進行系統性評等，學者 Nixon 於 2005 發表急尿程度評等[5]。而台灣由郭漢崇教授進行了中文版的移植與修正，目前稱為急尿嚴重量表(Urgency severity scale)。在應用此一量表評估病人時，鍾旭東主任發表膀胱過動症患者其尿急嚴重程度與尿路動態學上逼尿肌過動表現呈現關連性[6]。在這研究中，鍾主任說明了尿急迫嚴重程度量度，可以反應膀胱過動症病人其尿路動態學檢查中，出現逼尿肌過動的比率。這一研究合理的說明膀胱過動症研究中，膀胱過動症、尿急迫、急迫性尿失禁與逼尿肌過動的相關性。同時澄清了在從前的定義中，醫學界對於 sensory urgency 與 motor urgency 的觀察。

事實上，醫師要有好的量度工具使之與病患臨床表現匹配，如此醫師對於病患的診斷、治療、與後續評估將有莫大的作用。眾所週知，膀胱過動症對於病患最重要的影響在於生活品質與社交能力的嚴重干擾。其中尤以 OAB wet，即會產生尿失禁的膀胱過動症對於患者生活影響的嚴重程度最高。而在一般膀胱過動症的研究中，學者們常常發表膀胱過動症與尿路動態檢查的結果不能相互匹配，造成醫師治療患者的困擾。由此我們的確需要一個好的症狀量表，讓醫護人員簡便的應用於臨床上。很多臨床工作者，常常以為只有進行臨床研究的醫師，才需要使用問卷。其實在功能性泌尿學(functional urology)的領域，在門診面對病人時，各種評估量表或問卷如(bladder diary、AUA-SI、IIEF-5)，已經是醫師診斷治療時不可或缺的工具。有志於本門研習者，平日應熟習各項問卷的問法與臨床使用。以達客觀評估、診斷、治療病患。

參考文獻

1. Gillespie JI, van Koeveeringe GA, de Wachter SG, de Vente J: On the origins of the sensory output from the bladder: the concept of afferent noise. BJU Int 2009; **103**:1324-1333.
2. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al: An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn 2010; **29**:4-20.

3. Quek KF, Chua CB, Razack AH, Low WY, Loh CS: Construction of the Mandarin version of the International Prostate Symptom Score inventory in assessing lower urinary tract symptoms in a Malaysian population. *Int J Urol* 2005; **12**:39-45.
4. Homma Y, Yoshida M, Seki N, et al: Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome--overactive bladder symptom score. *Urology* 2006; **68**:318-323.
5. Nixon A, Colman S, Sabounjian L, et al: A validated patient reported measure of urinary urgency severity in overactive bladder for use in clinical trials. *J Urol* 2005; **174**:604-607.
6. Chung SD, Liao CH, Chen YC, Kuo HC. Urgency severity scale could predict urodynamic detrusor overactivity in patients with overactive bladder syndrome. *Neurourol Urodyn* 2011; **30**:1300-1304.