

## 間質性膀胱炎容易合併的疾病

署立台中醫院泌尿科 李明輝主任

間質性膀胱炎(簡稱 IC)是頻尿、尿急、夜尿及骨盆腔疼痛的總稱，臨床上上述的症狀並不一定同時存在。除此之外，由於目前對於 IC 的真正病理機轉仍然尚未完全明解，因此在臨床上常會發現 IC 和很多疾病並存，此點現象並不奇怪，此次將介紹常見和 IC 並存的疾病和我們所作的流行病學調查的結果。

過敏症、偏頭痛、氣喘、皮膚過敏、通常會在 IC 症狀前發作，相反的情形出現在纖維肌痛、慢性疲乏症候群，往往在 IC 發作後出現症狀。這些疾病所產生的症狀、程度甚至比膀胱症狀更厲害，其中的纖維肌痛及女陰部痛尤其明顯。

臨床上治療這些合併的疾病和治療 IC 一樣重要，若無法仔細照顧這些合併疾病，IC 的治療效果必然大打折扣，因為臨床上我們常常看到這些合併症會在 IC 症狀穩定時來困擾病人，因而引起 IC 症狀的再復發！

和 IC 同時存在疾病

疾病	合併有 IC 診斷的百分比(%)	一般的罹患百分比(%)
過敏	40	22
腸躁動症候群	25	3
皮膚過敏	23	10
陰部過敏	11~25	15
纖維肌痛	13	3
偏頭痛	19	18
氣喘	9	6

(摘錄自 1997 間質性膀胱炎資料庫 )

以下我將會說明某些特殊疾病與 IC 的關係及治療方法：

**陰部疼痛：**

陰部疼痛指整個女性外生殖部的疼痛，病患常常形容此種痛為酸痛、燒灼痛、扭轉痛、震動痛、通常沒有搔癢感覺。此種疾病的診斷及治療直到近幾年才被重視。

陰部疼痛主要可分為兩大類：

1. 陰部疼痛源自感染或皮膚疾病；包括有皰疹、黴菌感染、女性賀爾蒙流失造成陰道黏膜變薄和破裂（例如：停經後、卵巢摘除後）因此造成硬化性苔蘚、扁平苔蘚、此種病人通常需要長期抗念珠菌治療。
2. 陰部疼痛和任何感染或皮膚疾病無關連，又可分為兩類：

#### A. 感覺不良的陰部疼痛：

特徵是持續性陰部燒灼感，常見於停經後婦女；不因性交而加重症狀，無明顯痛點，有時疼痛會反射腹股溝及大腿內側。一般認為此種疼痛是源自神經本身，此類病人大都合併有其它慢性神經病變（如臉部疼痛）。

#### B. 女陰前庭症候群：

通常為年輕女性，遭遇和 IC 相似命運——多次醫師診療卻無療效，是和 IC 最有關連的疾病。當觸摸時有極度疼痛感。病人抱怨，陰道口似乎有人拿砂紙摩擦的感覺，性交時在陰道插入處有劇烈疼痛。當穿著緊身衣褲時有不舒服感，陰道棉球的使用根本不可能。

原因不明，可能和過敏反應或自體免疫有關。研究顯示在陰道壁神經有增加現象。身體檢查時有時會發現紅點存在，有壓痛感。但有時壓痛處卻無紅點存在。

女陰前庭症候群的治療：

從保守到最侵犯方法都有，包括：

1. 衣著：避免過緊的內衣和內褲，棉質材料是最好的選擇。
2. 避免某些特殊浴室化妝品：避免陰道沖洗浴，浴室油或陰道防臭劑，很多病患對此類物質會產生過敏反應。
3. 冷敷：症狀出現時，可在女陰部冷敷，每次 15 分鐘，休息 15 分鐘，反復進行至疼痛緩解。需注意保持女陰部冷而且乾燥。

4. 女陰部麻醉：有時在性交時，可使用麻醉潤滑劑，但 K-Y 潤滑劑對有些人會有刺激性，需小心，此時可用植物油取代。
5. 尿液對女陰部的影響：有些人的女陰部對尿液相當敏感，幾滴尿即會造成不舒服，可局部擦抹石臘油預防。
6. 尿中草酸鹽的作用：有學者評估尿中草酸鈣濃度和女陰部疼痛的關係，在給與低草酸鈣飲食及檸檬酸鈣治療尿中高草酸的 59 位病患中，百分之 24 三個月內症狀改善，但只有百分之十，性交時疼痛消失。
7. 女性賀爾蒙流失的影響：停經後及卵巢切除後，可能會加重女陰部疼痛的症狀，女性賀爾蒙的女陰部局部塗抹使用效果不錯，但很多病患無法忍受其刺激性，必須改變方式如口服或腹部抹擦。
8. 類固醇的使用：可局部塗抹或注射，但僅限於短暫使用，長期使用易有副作用。
9. 干擾素局部使用：女陰前庭症候群，原本被認為是病毒感染造成，干擾素的使用對某些病人確實有效果，每週 3 次共四周，注射後會有類似感冒症狀。但此價格昂貴，臨床上使用性不高。
10. 骨盆腔底的處理：骨盆腔肌肉群在女陰疼痛病人都呈現痙攣狀態。事實上，疼痛的來源大都來自這群肌肉群。生理回饋可能對這類病人有效果。
11. 手術治療：對某類病人有效，但對感覺不良的陰部疼痛效果不良，需小心評估。

## 尿道症候群：

尿道症候群是一籠統名詞，用於形容尿道不舒服感卻無明顯病因，此種不舒服通常是燒灼感。此種感覺可能在解尿前、後或解尿過程中出現，但常常是持續存在。此外，尿道症候群也常常合併尿急、頻尿、骨盆腔疼痛、性交疼痛。

聽起來似乎像間質性膀胱炎（以下簡稱 IC）的症狀；事實上研究 IC 的專家認為尿道症候群是 IC 的另一種型式，不管病人是否有膀胱症狀。在泌尿科的文獻上，此名詞已慢慢不再使用。但是一般臨床醫師卻使用此名詞來形容此症狀的病人，另外我們對 IC 的治療雖然可應用在此種尿道疼痛的病患，但有些差異仍然存在，以下將針對這些問題來說明。

傳統上，我們把尿道症候群分為二類：

1. 急性尿道症候群

急性尿道燒灼感合併尿急、頻尿。在過去，醫師會施行尿液培養，但都沒有發現細菌的存在。這種方法有一前提，設定感染是有很多細菌存在(每毫升大於1萬個)，細菌數目若小於此，則排除感染。但現在我們認為，即使少量細菌亦可能造成症狀，在此情況下，抗生素的使用就有其必要。其中引起急性尿道症候群的原因有：性病、陰道疾病、陰道感染。前面提到尿道症候群指的是無明確病因的診斷，一旦有病因則尿道症候群的診斷就不適用，這是此名詞少用的原因。

## 2. 慢性尿道症候群

症狀和急性相似，很多的理論被用來解釋症狀的原因，包括：

### ● 特異微生物

無法一般檢驗檢查出來，因而常被忽略。有人建議短期抗生素，針對性病為主，假若無效，則不建議繼續使用，以免造成黴菌的反感染。

### ● 骨盆底痙攣

和 IC 相似，大部分尿道症候群的病人會有骨盆底功能失調，只要治療骨盆底失調，症狀會有改善，有時會有戲劇性改善。

### ● 神經功能失調

尿道周圍有很多感覺神經，在不明原因下，會傳送不明訊息到腦部，就像電線短路的情況。這種不正常感覺就像燒灼感，但有時像擠壓或扭曲感覺，病人常會抱怨有持續性刺激感。當使用局部麻醉效果不佳時，這種問題可能來自更高層的神經中樞，如腦、脊髓的功能失調。

### ● 尿道狹窄

早期認為尿道症候群，會合併有尿道狹窄，因而造成小便速度變慢、變細、病人小便無法解乾淨，以致於感染機會大增，經過尿道擴張的治療後，有些病人症狀獲得改善。但經過長期的觀察發現，合併尿道症候群很少合併尿道狹窄，尿流速的變慢變細大部分因骨盆底肌肉群痙攣，或膀胱頸附近的組織過度收縮引起。

## 如何處理尿道症候群

治療尿道症候群的方法和治療 IC 有很多相似之處；目前尚無確定療法。以下列舉常用方式：

### 1. 保守療法---

壓力減免法、飲食改變、生物回饋、或針灸，同時治療其他合併的疾病如：陰道疼痛、肌纖維疼痛、骨盆底功能失調、賀爾蒙失調。

### 2. 口服藥物---

抗生素、神經阻斷劑、等... 臨床上效果因人而異。

### 3. 局部療法---

有人使用 5cc 的利卡因麻醉藥加上類固醇及抗生素直接灌入膀胱，每週 2-3 次，有某程度之效果，但長期效果仍然不明。

### 4. 尿道擴張

先使用利卡因將尿道局部麻醉後，再使用特製金屬將尿道擴張，前面已經說過大部分尿道症候群病人的尿道是正常管徑，理論上，此種方法應該沒有效果，但臨床上，確有案例經此擴張後，症狀好轉。可能的原因為：

- A. 此種症候群很多人起因於骨盆底肌肉痙攣，尿道擴張撐開這些肌肉，使得肌肉放鬆。
- B. 尿道擴張造成短暫尿道神經的功能失調，引起神經敏感度降低。
- C. 尿道擴張，改善尿道腺體的引流。

但以上均為假設性說明，並無法證明其真偽。有人針對美國 194 位泌尿科醫生處理女性尿道症候群時，有關尿道擴張看法的問卷調查顯示：愈年輕醫生愈不認為此方法有效，有效的報告大都是由地區醫院或開業醫生所發表。

目前我們大都不會單獨施行尿道擴張，我們會施行較為詳細的膀胱尿道鏡，以確定尿道或膀胱有無病變存在（腫瘤、狹窄），此種檢查本身就有尿道擴張的功能，若真有尿道狹窄，就進一步施行尿道擴張。有幾點必須注意：

●若發現尿道有發炎現象，尿道擴張只會使得症狀更嚴重。

●大部分尿道擴張有效的病人都合併骨盆底功能失調，比較好的處理方式應該是肌肉鬆弛方法而非用力拉扯；使用擴張法，可能症狀一開始有改善但終究會復發，再次的使用擴張只會造成更快的復發，甚至無效或加重症狀的地步。

● 冷凍療法

1980 年有報告指出冷凍療法有 91% 症狀改善，尿道擴張只有 33%，聽起來冷凍療法是一道曙光，但在治療尿道症候群，由於合併症很多（尿液滯留、疼痛、流血）及復發率高，目前此法已經很少人使用。

署立台中醫院和台北榮總、花蓮慈濟醫院所作的 IC 流行病學調查，可作為大家參考。

表一 病史及家史(共 228 人)

	自己	家人		自己	家人		自己	家人
1. 重複泌尿道感染	31%	4%	10. 尿路結石	6%	9%	19. 心臟病	4%	10%
2. 局部性迴腸炎	0%	0%	11. 皮膚過敏	20%	7%	20. 偏頭痛	26%	8%
3. 大便頻繁(腹脹痛)	11%	2%	12. 食物過敏	6%	4%	21. 尿失禁	6%	2%
4. 子宮內膜異位症	7%	2%	13. 激躁性大腸	5%	2%	22. 乾眼症	13%	2%
5. 過敏性鼻炎(乾草熱)	20%	11%	14. 關節疼痛	13%	7%	23. 憂鬱症	8%	3%
6. 脊椎間盤突出症	9%	3%	15. 類風濕關節炎	2%	4%	24. 糖尿病	3%	14%
7. 肌肉纖維疼痛	3%	1%	16. 紅斑性狼瘡	0%	2%	25. 氣喘	4%	6%
8. 四肢麻木或刺痛感	13%	2%	17. 藥物過敏	9%	4%	26. 高血壓	7%	19%
9. 上呼吸道感染	7%	1%	18. 甲狀腺疾病	6%	6%	27. 結核病	0%	0%

## 結論

臨床上發現有上述疾病且病人有小便症狀(頻尿、尿急、疼痛)，應注意 IC 的可能性。