

淺談夜尿症

林哲琛 黃美智

一. 前言

上廁所是日常生活中一件普通自然的事，生理上，身體主要是在白天造尿並排尿，進入夜晚後因為體內荷爾蒙—抗利尿激素的作用，會減少尿液製造並濃縮體積，使大腦不感到尿意，進而維持好的睡眠讓身體充分休息。但是，有些人卻會因夜間睡夢中頻頻被尿意打擾而頭腦混沌地起身如廁，情況過於嚴重的話，往往造成睡眠品質不佳，影響白天的身心情況，對老年人來說，三更半夜下床行動更是大為不便，一個不小心、不注意就可能導致意外發生。

二. 致病原因

造成夜尿的原因很多，常見原因可歸類成三類。

其一是膀胱功能出現問題，如膀胱過動症導致膀胱不自主收縮造成排尿；或膀胱無法有效將尿液排除乾淨，滯尿多會佔據膀胱容量，無法容納太多新產生的尿液，使得短時間內必須再次排尿；或膀胱容量降低，膀胱容易填滿尿液造成如廁需求。此外，良性攝護腺肥大、神經性膀胱炎、尿道結石...等泌尿道相關問題都有機會造成膀胱功能失常。

其二是夜間尿液生成量增加。糖尿病、鬱血性心衰竭、高血壓、腎臟問題、神

夜間多尿症，或簡稱夜尿症，即指中斷夜間睡眠起身上廁所的情形。就夜間排尿量而言，國際尿控協會（International Continence Society, ICS）定義小於25歲的年輕人如果夜間排尿量占整天排尿量20%以上，大於65歲的老年人夜間排尿量達33%以上，則視為有夜尿症狀。一般簡易判斷有無夜尿纏身的方式，是觀察夜間如廁的次數，如果超過兩次，就可以懷疑有夜尿症。通常年紀越大，發生夜尿的機會越高，60至70歲的人約有11~50%有夜尿困擾，而80歲數的人可達80~90%

經性疾病...等患者比較會出現夜間多尿情形，其原因可能是慢性病造成的水腫體質，或是疾病造成體內荷爾蒙失序，難以控制夜間水分的吸收與排除，另外，睡前使用利尿藥物或攝取具利尿效果的飲食，同樣會讓身體於睡眠期間增加尿液的產生。

其三是白天或睡前飲用大量液體，尤以睡前攝取液體最常導致夜尿發生。

除了上述因素，睡眠問題、心因性壓力也與夜尿有所關聯。睡眠問題主要是與阻塞型睡眠呼吸中止症相關，這類病症的患者其心房排鈉素分泌量會增加，產生利尿作用，使得夜尿狀況可能出現。

心因性壓力或情緒上的緊張焦慮則會讓身體在夜間無法充分休息，生理上認為仍舊處於白天時段而持續造尿；通常這方面的

的現象傾向發生於年輕族群，特別是女性。憂鬱症患者也被觀察到易有夜尿症狀，但兩者間的關聯性尚不明確。

三. 藥物治療

由於導致夜尿的原因很多種，因此必須嚴謹辨別是何種狀況才得以對症進行治療，例如膀胱收縮異常可使用抗膽鹼藥物，讓膀胱肌肉放鬆減少刺激；解尿無法乾淨則可以用促進膀胱收縮的藥使滯尿量下降；精神情緒、睡眠上的問題先以心理治療為主；抗利尿激素分泌不足可以於睡前使用藥物進行補充。

藥物治療選擇上，主要是抗利尿激素藥物、抗膽鹼藥物、 β_3 腎上腺素受體促進劑、 α_1 腎上腺素受體阻斷劑、5- α 還原酶抑制劑以上各藥為主。

α_1 腎上腺素受體阻斷劑、5- α 還原酶抑制劑主要使用於良性攝護腺肥大合併夜尿困擾的男性病患，兩者都僅能小幅度改善夜尿情形，用藥主要目的仍著重治療攝護腺肥大，減輕攝護腺病變後對膀胱造成的影響。使用 α_1 腎上腺素受體阻斷劑治療時，應注意可能有暈眩、姿勢性低血壓等副作用，使用劑量採漸進式調整，降低副作用的出現。

用於治療膀胱過動症導致的夜尿，可以選擇使用的抗膽鹼藥物有三者：Oxybutynin、Tolterodine、Solifenacin；或使用 β_3 腎上腺素受體促進劑Mirabegron，這些藥物如果用於其他病理原因的夜尿症無太大效用。Oxybutynin是三者中比較常被

使用的膀胱肌肉鬆弛劑，目前Oxybutynin上市劑型有緩釋劑型、立即釋放劑型、經皮吸收劑型三種，其中緩釋劑型帶來的副作用影響不多，但探討三種劑型療效孰優孰劣的研究甚少。Tolterodine、Solifenacin兩者治療膀胱過動症引發夜尿的效果相較於Oxybutynin沒有那麼優秀，但有研究顯示Tolterodine持續性劑型 4 mg搭配Tamsulosin 0.4 mg的治療組合改善夜尿的程度和另一篇研究Oxybutynin的結果相比並不差。三種抗膽鹼藥物共通的副作用是容易引起口乾、便秘，假如嘴乾口渴，補充水分時注意要適量。 β_3 腎上腺素受體促進劑Mirabegron改善夜尿的程度與抗膽鹼藥物相較之下並不差，可作為替代用藥的選擇，同時亦不出現抗膽鹼藥物所帶來的副作用，相對地，Mirabegron比較常見的副作用為血壓升高，服用需注意血壓波動情形。

抗利尿激素藥物Desmopressin是目前治療夜尿症效果最佳的藥物，然而伴隨著嚴重且常見的副作用：低血鈉。Desmopressin應該在睡前使用，藥效發揮時機才能夠正確，由於女性對此藥物成分比較敏感，在使用劑量上會比男性稍低，口服錠劑建議的最低有效劑量分別為女性25 μg ，男性50 μg 。安全性考量上，由於存在低血鈉風險，Desmopressin不被建議用於年老長者或是

本身即血鈉低下的患者，併用一些容易造成低血鈉的藥品，如利尿劑、類固醇、非類固醇類消炎止痛藥、選擇性血清素回收抑制劑...等尤須注意，如果這些患者仍要使用Desmopressin，需安排定期追蹤血鈉值。一般的低血鈉症狀為噁心、嘔吐、頭暈目眩，嚴重則可能出現意識混亂、肌肉無

力、抽搐、昏迷，如有發現不適狀況，應回診確認是否為服用Desmopressin所致。

另外針對停經期女性的夜尿處理，除了上述藥物，局部外用雌激素的治療方法能同時改善夜尿症狀。而各種雌激素的藥物劑型，口服錠、藥膏...等所達成的療效彼此無明顯差異。

四. 其他改善方式

要改善夜尿狀況，日常生活上有許多可注意的細項，像是睡前兩小時內不攝取大量液體，而具有利尿性質的酒精、咖啡、茶...等飲品更要避免飲用；另外上床前可再解尿一次清空膀胱內尿液。平時可做些骨盆部位的運動，維持促進肌肉的機能。有服用利尿劑控制疾病的話，用藥時間盡量不在晚間使用。如果是老年人有夜尿煩惱，通往廁所的走道就盡量不堆放過多雜物，甚至可設置些簡易的燈光設施以利夜間漆黑中照亮周遭環境。身體平時就較容易有

水腫情形的人，像是心衰竭、靜脈功能不全的患者可在睡前抬高雙腿，讓白天時間下肢所累積的體液回流並代謝排除。由於生活步調緊湊，導致入睡時情緒仍無法放鬆的人，則可以找些適合自己的紓壓管道，減輕神經緊張。有睡眠呼吸中止症的話，可考慮使用持續性正壓呼吸機舒緩症狀，進而減少夜尿問題。

除非伴隨有其他泌尿道症狀如膀胱尿道阻塞，否則外科手術方式不建議用於單純的夜間多尿症治療。

五. 結語

夜尿症所帶來的困擾無非就是睡眠品質不佳，進而導致白天活動精神萎靡不振，更甚者可能導致一些情緒上的問題。由於產生夜尿狀況的原因不只單單一種，因此需謹慎辨別是何種因素造成此睡眠難題，再決定治療方針；從生活習慣著手改變？還是需要藥物介入治療？因人而異。

六. 參考資料

1. Uptodate
2. A practical approach to the management of nocturia. [Int J Clin Pract. 2017 Nov; 71(11)]
3. Nocturia: aetiology and treatment in adults. [Nat Rev Urol. 2016 Oct;13(10):573-83]
4. Nocturia: state of the art and critical analysis of current assessment and treatment strategies. [World J Urol (2014) 32:1109–1117]
5. The efficacy and safety of mirabegron compared with solifenacin in overactive bladder patients dissatisfied with previous antimuscarinic treatment due to lack of efficacy: results of a noninferiority, randomized, phase IIIb trial. [Ther Adv Urol. 2015 Aug;7(4):167-79]
6. 淺談夜間多尿症 [台北市醫師公會會刊 2017年61卷9期]
7. 淺談老年人的夜尿症 [台灣尿失禁防治協會 網站文章]
8. 夜尿症 [台灣尿失禁防治協會 網站文章]