

# 糖尿病不控制，當心膀胱無力

糖尿病症狀有三多：吃多、喝多、尿多。

大家所熟知的糖尿病症狀，就是吃得多、喝得多、尿得多。簡單來說：吃很多卻容易餓，但人又一直瘦下去；即使一直喝水也依舊感到口渴；感覺尿的比喝的還多。有以上的症狀就可能是糖尿病的患者。

已知有糖尿病的病友，都建議控制飯前血糖可以維持在 80~130 mg/dL，飯後兩小時血糖 160mg/dL 以下，平均糖化血色素可以在 7%以下是最好的。但老人家或是容易有低血糖症狀的病友，可以容許有小幅度變化（請與您的控制血糖的醫師或衛教師討論）。

## 糖尿病患經常有頻尿、急尿及尿失禁

當糖尿病控制不好，身體一直處在血糖過高的情況，神經細胞可能因此受到影響而讓膀胱不正常收縮。膀胱收縮時，我們會感覺到尿意，或者是尿急；如果膀胱不自主收縮過多，就容易混淆正常的感覺造成頻尿，甚至急迫性尿失禁。

若血糖依舊控制不良，慢慢地會演變成：

1. 膀胱漲尿感覺下降：不容易有尿漲的感覺，有時候膀胱滿了只覺得下腹脹脹的。
2. 膀胱容量增加：因為感覺下降的關係，經常不自覺的憋尿超過膀胱極限，使得膀胱越憋越大。

在有第一點和第二點情形發生的時候，患者本人通常沒有感覺，可以說是糖尿病膀胱病變的蜜月期。因為膀胱容量的增加，使得解尿的頻率下降。有些患者就會覺得自己的頻尿好多了。但當膀胱長期處在過漲的情形下，會使逼尿肌（膀胱的肌肉）想要盡全力排空尿液，而超過限度的收縮，最後收縮過度，過勞罷工，變成第三點...

3. 逼尿肌無力：當膀胱越漲越大，已經超過膀胱逼尿肌的彈性，就像把彈簧拉到彈性疲乏一樣，逼尿肌變得軟趴趴無法收縮，這時候會有尿滯留（尿不出來），滿溢性尿失禁（經常表現為下腹痠痛，5-10 分鐘就有急切的尿意且無法控制地漏尿出來）。

## 糖尿病造成的膀胱病變 – 膀胱無力

綜合以上，長期血糖控制不當的糖尿病友，經常會有膀胱無力的情況。臨床經常表現為：頻尿，急尿，尿急的時候來不及跑到廁所就漏尿。

而當病症已經演變到膀胱無力的時候，就會開始有不能控制的漏尿，尿流速低下（涓涓細流），解尿最後總覺得解不乾淨持續滴滴答答一陣子，經常尿完還覺得整個膀胱有尿。

## 治療糖尿病相關的膀胱無力要以排空膀胱為目標

糖尿病控制不良造成的膀胱病變（膀胱無力）可以使用藥物，固定時間解尿，二段式排尿與導尿來幫助排空。

若是其他病況影響血糖短暫升高的情況所造成的急性尿滯留，多半在藥物幫助及血糖控制後，膀胱功能可以慢慢恢復。可惜的是，如果當膀胱進展到完全無力的狀況下，可以使用來幫忙的藥物就極為有限。使用藥物控制，膀胱能夠恢復的程度也因人而異。

若糖尿病友已經有發生過尿滯留曾經導尿過，或是已經知道膀胱長期無法完全排空（膀胱尿後殘尿過多），就建議固定時間解尿避免膀胱過漲。而在醫師確定沒有其他尿液逆流回腎臟的問題時，也建議解尿可以分兩段式（解完一次後，休息一下短時間內再解第二次）來幫助膀胱排空。

要如何知道膀胱是否有完全排空？在這一類膀胱無力的病友回診時，醫師常會解完尿之後使用超音波測量餘尿量，就可以知道膀胱排空的情形。

## 適當的導尿可以減少慢性腎衰竭以及尿毒症之產生

若已有長期尿滯留無法排空，前述方法都無法解決的時候，就需要考慮導尿。依據病人可以解尿的程度，有時候必須進行一天一至六次的自我導尿。若需進行這項技術，門診醫師及護理人員會進行指導。

若膀胱無力症狀無法緩解，長期留置導尿管（裝尿袋）則為另外一個選項。不管是自我單導，或是長期導尿，為的都是減緩慢性腎衰竭的進行，以及尿毒症的產生。同時也可以降低膀胱排空不完全所帶來的尿路感染。

許多人因為怕裝尿袋被人指指點點而因此放棄治療，最終走向洗腎一途，實在很遺憾。如果不適合自我單導，需要長期使用尿管的時候，也可以考慮不裝尿袋，使用尿管閥。外觀上就會跟平常人一模一樣。

## 早期就診，定時追蹤，可減少尿毒症發生！

糖尿病造成的解尿症狀，通常是緩慢發生而無感。還是建議糖尿病友們，嚴格且長期的控制血糖才是治本之道。若有解尿相關問題，也不要因為事小而拖延，早期介入治療追蹤，才不會變成膀胱無力唷！

備註：糖尿病友就算有泌尿相關症狀，仍需考慮年紀，性別（男性有攝護腺，女性有骨盆腔脫垂相關問題），其他慢性疾病如高血壓、中風、失智症等等各項指標進行診斷。若有問題，請諮詢相關專科醫師，切勿因為「膀胱無力」就買大力丸或膀胱丸自行調理！

建議就診科別：泌尿科