

夜夜夜未眠——

夜尿可能暗示 健康亮紅燈？！

泌尿科主治醫師 葉亭均



55歲陳先生最近上班時間哈欠連連，工作效率很差，上下班開車精神不集中，昨天還不小心擦撞分隔島，幸好人沒事，只有車子有小磨損。來到診間說，「醫生，我天天要被尿尿叫醒五六次，根本沒辦法睡覺，白天還要上班，這樣下去怎麼辦？」

夜尿的定義

根據國際尿失禁防治協會 (ICS) 2018年最新定義，夜尿為「從入眠開始直到起床為止主要睡眠階段中的排尿次數」。定義不包含造成病患的困擾程度，有些人可能一次夜尿就很困擾，也有人兩三次都覺得沒關係。研究指出，有夜尿的族群，生活品質下降及產生憂鬱的發生率確實高於沒有夜尿的族群，而夜尿兩次以上的病人更是顯著影響生活品質。

夜尿的盛行率

夜尿盛行率隨著年齡增長而增加，40歲以下盛行率約為三成以下，但70～80歲的盛行率就高達七成以上。除了造成生活

品質下降，夜尿可能使代謝症候群惡化，也會增加老年人跌倒、骨折甚至死亡風險。根據2010年日本團隊發表在泌尿科頂尖雜誌 Journal of Urology 研究指出，在70～79歲長者中有夜尿問題的人跟無夜尿的人相比，前者死亡風險提升1.91倍！主要是因為摸黑如廁，增加摔倒、骨折機率，因而提高死亡率！

夜尿的評估

夜尿的發生與「睡眠期間製造的尿量」及「膀胱的儲尿量」最相關。導致夜尿的原因眾多，可能不只跟泌尿道有關，也跟病人的生活習慣或全身性疾病有關，因此全面性評估是很有必要的。

病史詢問要了解病人目前的排尿狀況，可以使用「國際攝護腺症狀評分表」來量化病人的症狀與困擾。問診時詢問病人平常的睡眠品質、睡覺起床時間，也要詢問全身病史，包括糖尿病、心衰竭、睡眠呼吸中止(睡覺時是否常打呼)、身心科病史、藥物(安眠藥、精神科用藥、利尿劑等)及手術史。

請病人記錄至少三天兩夜的排尿日誌，這樣就能很清楚地了解病人每天喝水、排尿次數及每次排尿量。病人在記錄的過程也能知道原來自己可能攝取過多水分，或是在下班後傍晚才開始喝水，導致夜間尿量增加，自我調整後，甚至不用吃藥就解除夜尿症狀。

另外也要做一些基本檢查，包括評估病人是否肥胖、短脖子可能造成睡眠呼吸中止？是否有下肢水腫等？男生做肛門指診評估攝護腺、女生做會陰檢查評估是否有骨盆腔器官脫垂。做尿液檢查排除感染，視情況做尿流速及餘尿測量來評估病人排空膀胱能力。

夜尿的診斷

① 全面性多尿症

根據 ICS 定義，當 24 小時排尿總量超過病人體重(公斤) × 40ml 時，則可以診

斷為全面性多尿症。若懷疑全面性多尿症，應到新陳代謝 / 內分泌科評估是否罹患了糖尿病或尿崩症。

② 夜間多尿症

根據 ICS 定義，超過 65 歲的人，其夜間總尿量超過全天總尿量的三分之一，或年輕人其夜間總尿量超過全天總尿量的五分之一時，就診斷為夜間多尿症。這時應鑑別診斷：夜間飲水過量、周邊水腫、睡眠呼吸中止症、糖尿病、鬱血性心衰竭或與藥物有關(利尿劑、身心科用藥等)。

③ 膀胱容量減少

若排尿日誌每次尿量都較少，有膀胱容量減低的狀況，則可能與泌尿道有關：攝護腺肥大、膀胱過動症、膀胱頸狹窄、神經性膀胱、各種膀胱發炎(細菌性、放射治療後、間質性)、泌尿道結石、腫瘤等。也要考慮與泌尿道無關的因素，包括咖啡因、焦慮症、藥物等。

④ 睡眠障礙

本身睡眠品質差，失眠，神經疾病如失智症、癲癇，或身心疾病如焦慮、憂鬱症、酒精或藥物濫用都有可能造成睡眠障礙，睡眠品質差而導致夜尿頻繁，這時就需要與身心科醫師一同合作治療。

夜尿的治療

① 全面性多尿症的治療

可能習慣性攝取太多水分，需衛教病人一天之中合理的喝水量(大約體重 kg 乘以 30-35ml，除非運動、太熱流很多汗或懷孕哺乳要另外多補充水份)。可轉介新陳代謝科，看是否血糖控制不佳，需要調藥與飲食衛教。若病人已盡力水分控制，但效果不佳，則須考慮尿崩症，要轉介內分泌科或腎臟科做進一步評估治療。

② 夜間多尿症的治療

減少睡覺前四小時的喝水量有助於減少夜間排尿。很多患者習慣夜尿完又喝水，要建議避免。病人常擔心晚上不喝水容易中風，但原本無阻塞性中風病史的人，並不會因為減少夜間水分攝取就增加中風風險。有水腫的病人，睡覺時可以平躺抬高腿部，白天可穿著彈性襪，幫助腿部循環，減少水份囤積在下肢，避免夜間睡眠平躺時，體液回流心臟，導致夜間尿量增加。另外，傍晚攝取糖分高的水果，也容易增加夜間尿量，應盡量避免食用。

※ 藥物治療可使用 Desmopressin：

一種合成的抗利尿激素，作用在腎臟增加水分再吸收而濃縮尿液，可以有效減

少一半的夜尿次數。但可能造成低血鈉的意識模糊、癲癇等副作用，尤其在老年病患低血鈉發生率更高，因此會建議由低劑量開始，用藥一週後追蹤血中鈉離子濃度，之後也要固定時間追蹤來確保用藥安全。「三環抗憂鬱劑 Imipramine」可以調節血管加壓素釋放，刺激腎臟再吸收水分而減少夜尿。但使用須注意可能心律不整，若有合併使用調整心律藥物需特別小心。「利尿劑 Furosemide」可以用在下肢循環不良水腫或心衰竭的病人，睡前六小時使用利尿劑，可以協助早點排出多餘水分，有效改善夜間多尿症。

阻塞性睡眠呼吸中止症病人可以使用「持續性呼吸道正壓呼吸器 CPAP」能有效改善夜尿。研究顯示，有睡眠呼吸中止症的男性使用 CPAP 後，夜尿次數從 3.8 次減少到 0.7 次。

③ 與泌尿道相關的夜尿治療

攝護腺肥大病人可以使用甲型阻斷劑來放鬆攝護腺改善膀胱出口阻塞，降低餘尿，增加膀胱容量。合併膀胱過動症患者可以使用抗膽鹼類藥物或 β3 腎上腺素受體促效劑，來減少膀胱過度敏感或逼尿肌過動導致的膀胱容量下降，增加膀胱容量進而改善夜尿。

圖一、夜尿診斷流程圖。引用自（2022年台灣泌尿科醫學會治療指引）



結語

前述陳先生來診後，經過一系列評估，診斷為攝護腺肥大及糖尿病前期，除了在泌尿科治療攝護腺也轉介到新陳代謝科控制血糖，擺脫了夜尿困擾，現在晚上可以睡好覺，整個人看起來神采奕奕，生活品質改善非常多。

夜尿的成因往往相當複雜，可能不只是泌尿道問題，還會是全身疾病的警訊，

因此若有夜尿困擾的人，需積極就醫，儘早找出病因，重拾健康！

參考資料

2022年台灣泌尿科醫學會治療指引

葉亭均醫師 泌尿科門診時間

上午：週日、週四

下午：週三



▲ 醫師專長與學經歷