研究證實憂鬱.焦慮與下泌尿道症狀　同時有共病及雙向因果關係
~奇美醫精神科與婦女泌尿科跨科合作發現　分別榮登兩份國際期刊

奇美醫學中心精神科主治醫師部定副教授 黃隆正博士

奇美醫學中心婦產部婦女泌尿科主任部定教授 吳銘斌博士

主講者精神科主治醫師部定副教授黃隆正博士及其講題

案例：『吳女士為 48 歲已婚女性，因為失眠問題在一般診所拿藥覺得效果不佳，於是來奇美醫學中心精神科主治醫師黃隆正門診求診。經黃醫師詳細問診後，發現吳女士不僅有焦慮症狀，也有夜尿及尿失禁症狀。經轉介婦產部婦女泌尿科主任吳銘斌門診合併治療後，其症狀已改善，生活品質也得以提高。』

一般人可能以為大腦跟膀胱看似沒有關係，八竿子打不著，但真的如此嗎？奇美醫學中心精神科與婦產部婦女泌尿科的聯合研究，卻意外將此一疑惑.謎團揭開。

憂鬱症及焦慮症是最常見的輕型精神疾病，而且兩者常常一起發生，台灣憂鬱症與焦慮症合計的盛行率估計約 24%，常因為壓力引發，但也有先天體質因素。此外，憂鬱症和焦慮症常跟一些慢性身體疾病有關，這些共病會對預後有更不良的影響，也會進一步惡化生活品質。

下泌尿道症狀(以下簡稱 LUTS)的社區盛行率約 12-18%，其症狀包括-

(1) 儲尿症狀(Storage)：尿液還在膀胱時期出現的症狀，包括失禁(incontinence)、頻尿、夜尿、尿床等；

(2) 排尿症狀(Voiding)：排尿過程中所出現的症狀，尿得很慢、斷斷續續、排尿疼痛、尿到最後滴滴答答(terminal dribbling)等；

(3) 排尿後症狀(post micturition)：尿完就覺得尿不乾淨；

(4) 其他：性交疼痛、骨盆腔器官脫垂、生殖泌尿道疼痛、反覆泌尿道感染等。

LUTS 的成因其實為多重因素，包括年紀、神經系統、血管系統、免疫系統及內分泌系統等。近幾年來更發現心理因素也扮演了一個重要的角色；尤其是伴隨壓力而來的焦慮/憂鬱可能是影響 LUTS 的產生、發展及延長病程的重要因素。

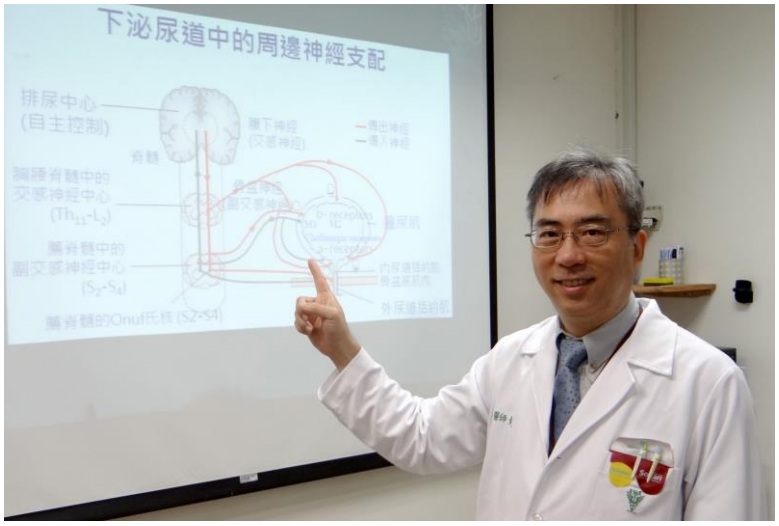
反過來說，LUTS 對生活的影響包括干擾日常作息、經濟花費以及情緒面等，這些可能造成長期的壓力，進而產生焦慮/憂鬱症狀。

這些憂鬱、焦慮與下泌尿道症狀之所以會有相關或因果關係，在生理層面也有一些可能的解釋，比如說透過血清素及正腎上腺素相關的神經內分泌系統，以及下視丘腦下垂體腎上腺(HPA axis)的神經免疫系統，來交互影響。

以臨床經驗來說，抗憂鬱劑不僅只對憂鬱/焦慮有效，也可以改善一些疼痛及身體症狀，比如說壓力性尿失禁。研究顯示：抗憂鬱劑可能是 LUTS 的危險因子；血清素系統可能和 LUTS 的發生病理有關；抗憂鬱劑可能對 LUTS 的治療有效。

基於現今對憂鬱、焦慮與 LUTS 的了解不夠完整，其關係相對也仍未有定論，因此奇美醫學中心精神科主治醫師黃隆正及婦產部婦女泌尿科主任吳銘斌兩位博士連袂在這幾年展開一系列的聯合研究。

研究(一)以台灣健保資料庫分析 2001 到 2009 年的 2 萬 3 千位就診 LUTS 個案發現，有 LUTS 的個案同時罹患憂鬱/焦慮的比率為 11.5%，遠高於沒有 LUTS 個案的 5.7%，其勝算比(OR)分別為：憂鬱 2.05，焦慮 2.19，憂鬱或焦慮 2.14，憂鬱及焦慮 2.56。



奇美醫學中心精神科主治醫師黃隆正博士強調：目前奇美醫學中心除了精神科與婦女泌尿科外，已有個案的跨科別轉介治療，也都有一定的成效，未來仍需更多的研究來了解其詳細機轉藥物。

研究(二)以台灣健保資料庫分析 1999 到 2011 年 1 萬 7 千位就診 LUTS 個案、4 萬 6 千位就診焦慮個案、1 萬 9 千位就診憂鬱個案，追蹤至少 3 年發現，LUTS 個案後續罹患焦慮及憂鬱的危險比(HR)分別為 2.12 跟 2.03；焦慮症後續罹患 LUTS 的危險比(HR)為 2.01；憂鬱症後續罹患 LUTS 的危險比(HR)為 2.37。

以上的研究結果已分別刊登在兩個國際知名期刊：2015 年的精神科研究(Psychiatry Research)及 2017 年的心身研究期刊(Journal of Psychosomatic Research)。

奇美醫學中心精神科黃隆正及婦產部婦女泌尿科吳銘斌兩位博士級主治醫師的系列研究證實了憂鬱、焦慮與 LUTS 不僅有共病關係，而且為雙向的因果關係，其臨床意涵為：(1)憂鬱焦慮導致 LUTS；(2)LUTS 導致憂鬱焦慮；(3)兩者有共同致病機轉。

這樣的發現提供「腦-膀胱軸疾病」(Brain–Bladder Axis)理論的一個有力實證支持。由於憂鬱/焦慮與 LUTS 存在雙向因果關係，暗示這兩大疾病之間可能亦有共同致病機轉，不同科別的相關臨床醫師應該要注意這兩大疾病和症狀之間的共病，需要相互轉介及合併治療，才能有更好的效果。

奇美醫學中心主講者黃隆正博士(右)與婦女泌尿科主任部定教授吳銘斌博士共同表示：奇美醫精神科與婦女泌尿科跨科合作研究證實憂鬱，焦慮與下泌尿道症狀。

奇美醫學中心精神科主治醫師黃隆正博士建議：未來仍需要更多的研究來了解其詳細機轉、藥物發展及其他治療方法；目前奇美醫學中心在相關科別之間已經有個案的跨科別轉介治療，也都有一定的成效。

下泌尿道症狀(LUTS)對健康的影響

奇美醫學中心跨團隊研究，利用健保資料庫大數據的分析，對下泌尿道症狀(以下簡稱 LUTS)有深入的研究。發現下泌尿道症狀不只是下泌尿道(膀胱及尿道)而已。還會增加門診就診次數、同時也增加住院次數。更可能合併其大許多重大腦心血管及阿茲海默症等疾病的風險。

下泌尿道症狀（急尿、頻尿、尿失禁、解尿困難等）隨著年齡的增加而增加。在 10 年追蹤研究(2000~2009)中盛行率增加了 1.65 倍(2.3%~3.8)。

有下泌尿道症狀的人，門診就診次數為一般人的 1.3 倍。其中婦科為 1.8 倍、泌尿科為 4.5 倍；住院次數為一般人的 1.5 倍。其中婦科為 1.6 倍、泌尿科為 5.5 倍；看診次數增加可能是合併的疾病比較多，當然也有可能是焦慮等心理的層面引起、造成求診的閾值比較低。但是住院及手術次數增加則確定為合併疾病比較多而引起。

下泌尿道症狀的人腦心血管疾病（中風、冠心症、心肌梗塞）風險將增加了 1.34 倍(男性 1.37 倍、女性 1.34 倍)。焦慮、憂鬱增加了 2.56 倍(單獨焦慮 2.05 倍、單獨憂

鬱 2.19 倍、焦慮且憂鬱 2.14 倍)。甚至連阿茲海默症（俗稱老年痴呆症）也增加了 1.63 倍(50-60 歲 1.62 倍、60-70 歲 2.00 倍、70-80 歲 1.54 倍、大於 80 歲 1.49 倍)。

可能的原因是

一、 下泌尿道症狀常合併各式疾病。

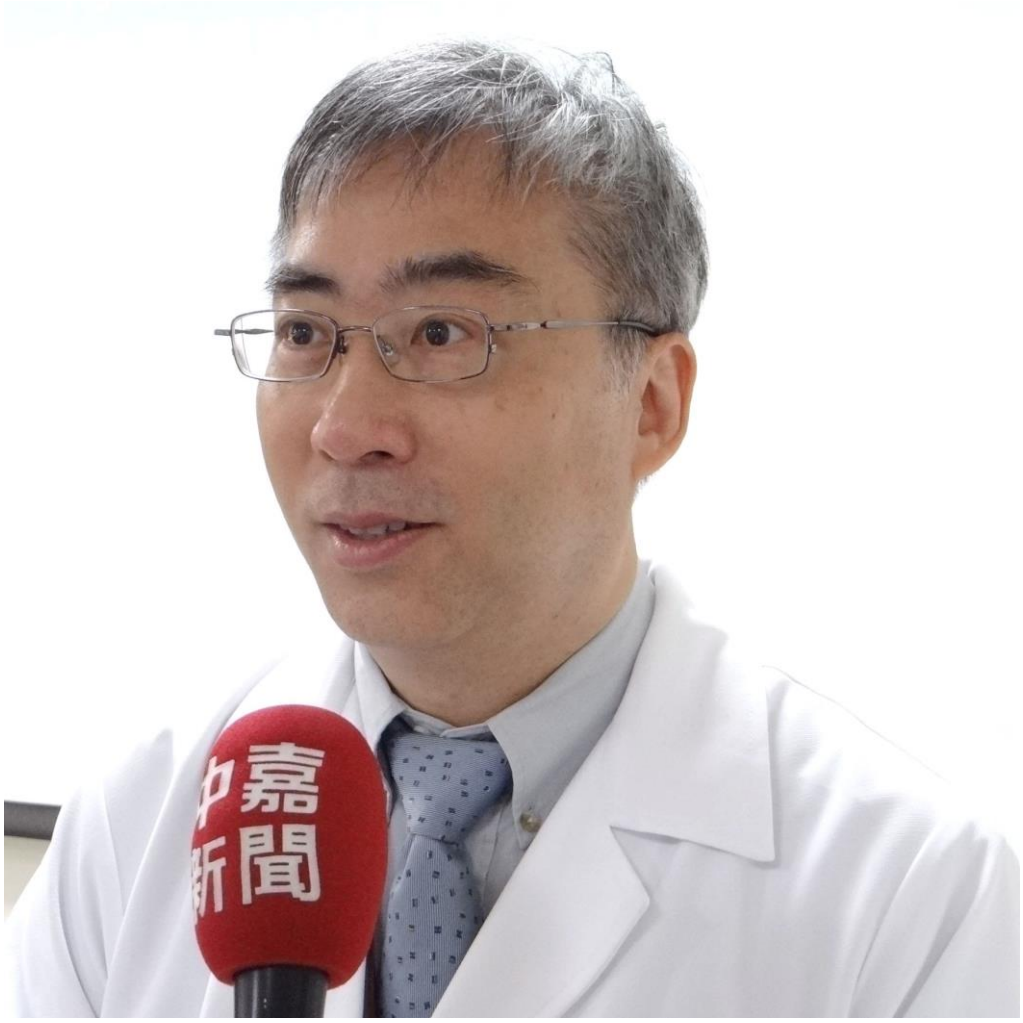
二、 下泌尿道症狀可能與其他疾病有同樣的病因，例如血管病變。

三、 下泌尿道症狀可能於是這些重大疾病的早發症狀。

因此有下泌尿道症狀不再局限是膀胱尿道的功能異常而已。更要讓我們提醒我們去注意到是否有潛在的疾病或是某些疾病的前趨症狀。

婦產部婦女泌尿科主任部定教授吳銘斌博士記者會後接受媒體專訪-1

婦產部婦女泌尿科主任部定教授吳銘斌博士記者會後接受媒體專訪-2



精神科主治醫師部定副教授黃隆正博士記者會後接受媒體專訪