給醫生的一頁紙：害羞膀胱綜合症（paruresis）

我把這一頁紙交給您，是因為我很難把這件事說出口。

這是甚麼

> 害羞膀胱綜合症指的是在有他人在場時，因為害怕受到他人的審視而無法開始或維持排尿。
>
> [Kuoch 2017] 本站譯文。

用平白的話說：只要有人在場，或者可能有人走進來，我就無法開始，或者無法繼續。公共洗手間、工作地方、醫院都會這樣。家裏有訪客時，有時在家也會。

這不是害羞，也不是選擇

要緊的詞是「無法」。甚麼也排不出來。再用力也沒有用。我不是在為難您，也不是在拒絕。

這件事常常說不出口：

> 由於污名，也由於認為症狀令人尷尬，病人對向臨床醫生提起害羞膀胱綜合症和害羞腸道綜合症的問題有所猶豫，並可能選擇不透露。
>
> [Kuoch 2019] 本站譯文。

所以我把這一頁紙交給您。害羞腸道綜合症（parcopresis）是同一回事發生在排便上。[Kuoch 2019]

有多常見

一篇系統性回顧報告：

> 害羞膀胱綜合症的患病率介乎 2.8 至 16.4%，而約 5.1-22.2% 的害羞膀胱綜合症患者同時患有社交焦慮症。
>
> [Kuoch 2017] 本站譯文。

同一篇回顧說得謹慎：

> 關於害羞膀胱綜合症的患病率所知甚少，需要對害羞膀胱綜合症進行更嚴謹的研究。
>
> [Kuoch 2017] 本站譯文。

女性和男性都會有。2024 年英國一項針對 356 名大學教職員和學生的調查——「221 名（62.1%）女性、119 名（33.4%）男性和 16 名（4.5%）其他性別」[Hutchings 2024]——發現「輕度」害羞膀胱綜合症的經調整比值（odds）「男性高於女性（OR 3.39；95% CI 1.90 至 6.06）」。[Hutchings 2024] 男性較常見，不等於只有男性。作者自己指出：「這個樣本可能是有動機的樣本，未必能推論到更廣泛的人口。」[Hutchings 2024]

我想和您談的三件事

1. 轉介接受漸進式暴露治療或認知行為治療（CBT）。澳洲皇家全科醫學院（RACGP）給家庭醫生的期刊上有文章說：

> ……心理介入很可能是第一線治療。雖然臨床試驗尚未進行，但認知行為治療（CBT）很可能有幫助……
>
> [Kuoch 2019] 本站譯文。

一項研究讓 101 人在週末工作坊裏接受漸進式暴露治療。作者報告：「結果提示，漸進式暴露治療改善了自評的害羞膀胱症狀整體嚴重程度，而且這些改善在 1 年跟進時得以維持。」[Soifer 2010] 在香港，認知行為治療通常由臨床心理學家提供，精神專科醫生或許也能提供；[青山醫院精神健康學院] 公營的路是憑轉介信到精神科專科門診。[醫管局] [醫管局]

2. 間歇性自我導尿（ISC）的訓練是否適合我，用於我避不開的場合——入職驗身、長途航班。我是在問，不是在要求。我知道導尿管通常不是為此處方的。歐洲泌尿科護理學會的指引清單由「急性或慢性尿瀦留」開始，不包括這個病。[EAUN 2025] 就我的理解，它是應付那些場合，不是治療焦慮。如果我理解錯了，請糾正我。而且它是要人教的，不是自學的：「間歇性導尿應由具備適當經驗的護士教授」。[EAUN 2025] 如果它不適合我，請直說。

3. 藥物有沒有角色。我手上唯一的說法是「藥物治療作為輔助也可能是合適的。」[Kuoch 2019] 我不是在要求任何特定的藥。我想聽您的看法。

不過，先做這件事：「對於疑似害羞膀胱綜合症或害羞腸道綜合症的求診者，在作出害羞膀胱綜合症和／或害羞腸道綜合症的診斷之前，應先檢查有無解剖或生理上的異常。」[Kuoch 2019] 請先排除身體原因。同一份期刊的分辨方法：害羞膀胱綜合症「只限於陌生或人多的公共洗手間」。[Kuoch 2019] 我獨自一人時排尿正常。無論在哪裏都有的問題，指向別的原因。也請看一看我在服用的藥。「使用具抗膽鹼活性的藥物」，其中包括「抗抑鬱藥」，以及鴉片類藥物，「都曾有尿瀦留的描述」。[Verhamme 2008]

如果我要面對美國規則的驗毒

美國規則 49 CFR §40.193 把僱員送到一名醫生那裏。那名醫生不決定結果。規則說，轉介醫生「必須建議 MRO 作出以下其中一項裁定」——第一項是「某種醫學狀況已經、或極有可能已經妨礙該僱員提供足量樣本」。醫學覆核主任（MRO）才是選擇是否「接受此項建議」的人。[49 CFR 40.193]

規則接着說明甚麼算作醫學狀況。它包括「有醫學記錄的既有心理障礙」。它排除的是對「情境焦慮」的「無根據聲稱」。[49 CFR 40.193]

所以，我的病歷裏有一筆記錄，對我非常重要。 *（僅限美國規則。）*

在美國以外，記錄同樣要緊。如果我入院或接受手術，病房需要知道。尿瀦留「在麻醉和手術後很常見」[Baldini 2009]，而病房的洗手間對我來說就是公共洗手間。

兩件事不是害羞膀胱，也不能等

發燒加上側腰或背部疼痛不是害羞膀胱綜合症：它提示上尿路感染。[EAU 2026] 指引說，必須盡早把它和阻塞性的那一種分開，因為後者可以迅速導致敗血症。[EAU 2026]

在公共洗手間排不出來、之後回家能排，不是急症。突然在任何地方都完全排不出尿——在家也一樣——而膀胱又脹又痛，是急症。[NIDDK 2019] 那是急性尿瀦留，不論甚麼原因引起都需要緊急治療 [NHS inform 2026]，包括這個病引起的。

來源：shybladder.help/zh-HK/doctor-brief/ 最近核對於 2026年9月12日。
你可以列印、複製、分享和改編這一頁紙，也可以拿掉本站的名字，只要註明出處 shybladder.help。CC BY 4.0。