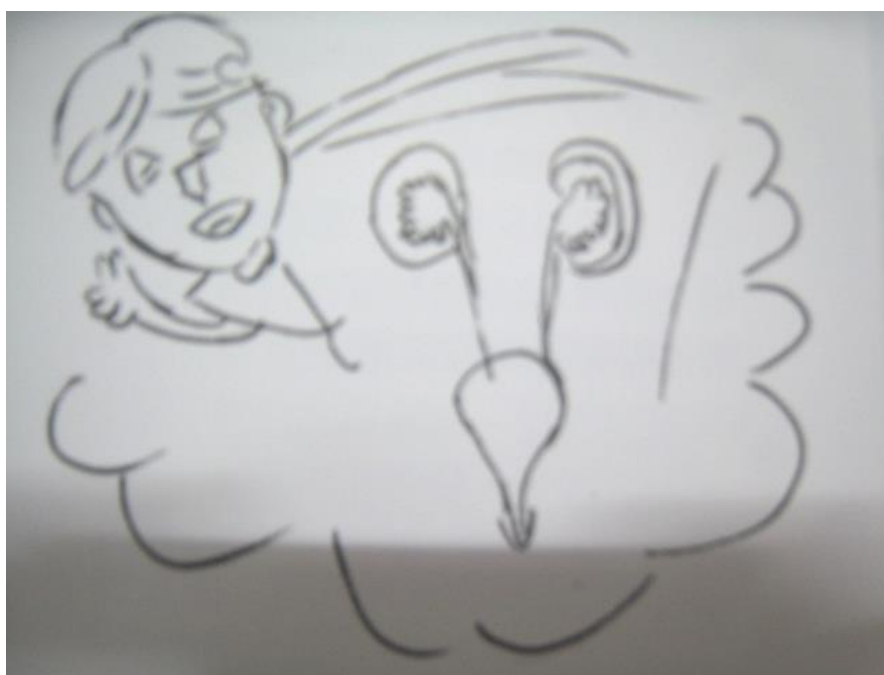


# 小兒膀胱輸尿管逆流的照護原則



長庚醫療財團法人 編印

## 壹、何謂小兒膀胱輸尿管逆流

正常膀胱在壓力升高時，其肌肉層內的輸尿管遭受壓迫因此阻止尿液逆流。若膀胱及輸尿管交接處異常，解尿時尿液回流到輸尿管或腎臟，稱為膀胱輸尿管逆流，會因此引起尿路感染，也可能傷害腎臟，約有1-2%嬰幼兒有膀胱輸尿管逆流。

## 貳、疾病分類與發生原因

一、原發性：可能因膀胱及輸尿管交接處先天異常所致，大部分病童屬於此型。

泌尿道無明確解剖結構上異常，但因膀胱功能尚未成熟，導致膀胱括約肌功能異常，或輸尿管進入膀胱之角度不正常，使輸尿管在膀胱肌肉層內長度不夠，進而無法產生對抗逆流之功能。

二、次發性：常見是神經性膀胱功能異常、異位輸尿管、後尿道瓣膜等。在膀胱收縮時，因膀胱內壓力過高而使膀胱輸尿管的關閉不完全，造成尿液回流。

## 參、臨床表現

一、 尿路感染

(一)在嬰幼兒時期最常見的症狀為發燒、食慾變差等。

(二)年紀較大的病童可能會有尿道灼熱感、頻尿、下腹疼痛等症狀。

二、水腎：醫學發達使得超音波的檢查普遍，許多水腎病童在母親產前或是剛出生時，就被診斷出來。由於新生兒的腎盂及輸尿管彈性較大，使得膀胱輸尿管逆流的程度看來較嚴重，故逆流愈嚴重，水腎也愈明

顯，但恢復能力通常較好。

三、膀胱功能不良：部份膀胱輸尿管逆流病童可能有膀胱功能不良情形，如：

頻尿、憋不住尿液、尿床、尿失禁等。

四、慢性腎臟疾病：由於逆流可能合併先天腎臟發育不良，一部分病人可能加

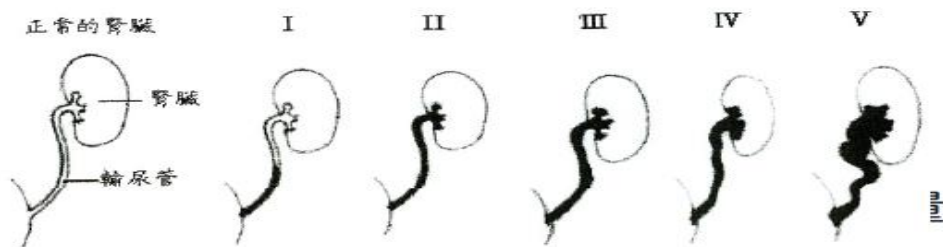
上頻繁感染導致。

#### 肆、診斷方法

##### 一、膀胱尿道攝影

此為診斷膀胱輸尿管逆流最重要的檢查。這種檢查是把顯影劑以導尿管注入膀胱內部，等待病童排尿時做X光攝影，便可觀察內部逆流情形。

根據檢查結果可將膀胱輸尿管逆流之嚴重度分為五級(圖一)，若級數愈高則逆流愈嚴重。膀胱尿道攝影，亦可診斷是否有雙套集尿系統或憩室等膀胱或尿道構造之異常。



圖一 膀胱輸尿管逆流之分級

##### 二、其他檢查：

(一)腎臟超音波：優點不具有侵襲性，可以看見腎臟皮質的形狀，對於診斷及追蹤腎臟外形與功能上，有相當的效益。此外，也可發現有無水腎或輸尿管擴大情形，但逆流程程度不嚴重者，其檢查結果可能為正常，所以超音波檢查僅是很好的篩檢，並不是診斷膀胱輸尿管逆流的

理想工具。

- (二)核子醫學檢查：可清楚顯示整個腎臟皮質的形狀，對於診斷及追蹤腎臟結疤與評估功能上，有相當的效率及準確度，無法顯示腎臟內部逆流情形及評估泌尿系統之完整性。
- (三)靜脈腎盂攝影術：主要是能顯示出腎臟皮質及泌尿系統的形狀及通暢度。
- (四)膀胱功能檢查（又稱尿動力學檢查）：可測得知膀胱容量、壓力變化情形、餘尿及尿流速及尿道括約肌的功能等。在可配合的較大學齡兒童或許可安排。
- (五)電腦斷層檢查：當病童被懷疑有較嚴重的腎臟發炎，如大葉性腎炎或腎化膿，應進行此項檢查。

## 伍、治療方法

- 一、藥物治療：傳統上會服用抑制細菌的抗生素預防泌尿道感染，適用於輕中度的逆流。因膀胱輸尿管逆流對腎臟之傷害主要是細菌感染所致，避免泌尿道感染可減少腎臟的損傷。此外在病童成長過程中，膀胱輸尿管逆流情形會隨著膀胱之成長而減輕或消失。據臨床醫學研究指出，第一級及第二級膀胱輸尿管逆流者，有80%在五年內痊癒，然而第四級則70%在五年仍存在。藥物治療適用於有較高自然痊癒機會的膀胱輸尿管逆流，如年齡較小、逆流程度較輕、發生於單側、原發性膀胱輸尿管逆流等，除此之外，病童的腎功能也是重要考量因素之一。預防性抗生素常見的副作用為腹部

不適、腹脹、腹瀉，少數病人可能因藥物過敏發生皮疹等。

二、外科手術：即為輸尿管再植入術，通常都有很好的效果，大部分的病童在手術後，會完全康復。膀胱輸尿管逆流發生原因為膀胱內黏膜層下方之輸尿管長度不足，所以外科治療的原理都是增加膀胱內黏膜層下之輸尿管長度，使膀胱內壓力升高時，可壓迫輸尿管，達到抗逆流目的，一般手術治療僅需住院1~3天，或者對於一些簡單的病例可以採取門診手術的方式，其適應症如下：

- (一)嚴重之逆流：逆流分級在第四級及第五級者，除了自然痊癒機會不大外，腎功能可能因為同時合併腎臟發育不全及後天感染導致腎結痂，而造成受損及進展到慢性腎臟疾病。
- (二)腎臟功能受損：明顯的腎功能受損、核醫腎臟掃描檢查顯示新增的腎疤痕、超音波檢查發現膀胱輸尿管逆流側的腎生長緩慢，皆表示膀胱輸尿管逆流對腎臟的傷害大，藥物治療效果不佳，可考慮手術，以免日後發生腎衰竭。
- (三)雙側逆流：雙側膀胱輸尿管逆流，且腎功能受損者。
- (四)保守療法不佳者：在服藥期間，仍有發生尿路感染，及服藥不理想的情況，或在保守療法後，膀胱輸尿管逆流仍然存在者，應接受手術。
- (五)年齡：年齡愈大，自然痊癒的機會就愈小。

三、內視鏡注射：此種治療可以幫助病童在初期時，就能改善逆流的現象，而且病童不需要接受長期的抗生素治療，適合第二至第三級逆流的病童及少

部份第四級，此方法是利用內視鏡由尿道進入膀胱，在輸尿管進入膀胱的入口下緣，注射玻尿酸阻止尿液的逆流，不過，進行手術需要全身麻醉以及玻尿酸可能在1-2年吸收，當逆流尚未自然痊癒時就可能再出現逆流。當天可以出院，返家後通常不需要特別照顧，可以馬上恢復日常活動。

#### 陸、護理指導

- 一、依照病童體重，給予攝取適當的水份。
- 二、勤換嬰幼兒尿布，尤其有大便時。
- 三、提醒病童適時解尿，對於幼兒或孩童時期的病童，要避免憋尿。
- 四、保持尿道口的清潔，如廁後，清潔擦拭方向應由尿道口擦至肛門口(由前至後擦拭)，勿來回擦拭，避免將肛門口附近的細菌帶回尿道口造成感染。
- 五、洗澡最好採淋浴方式，男孩要保持包皮清潔。
- 六、睡前排尿，減少餘尿殘留在膀胱內。
- 七、配合醫師治療指示定期服藥治療，勿隨便自行停藥及定期追蹤檢查。

#### 柒、建議看診科別：兒童內科

#### 捌、諮詢服務電話

基隆院區(02)24313131 轉 2633、2700、2429

台北院區(02)27135211轉3833、3834

土城院區(02)22630588轉2449、2450

林口院區(03)3281200 轉8533、8534

嘉義院區(05)3621000 轉3419、3420

高雄院區(07)7317123 轉8738、8959

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚紀念醫院 N537 10.1x21.5cm 2020 年

<http://www.cgmh.org.tw>

