

兒童泌尿道感染

◎大南屯布藍妮社區醫療群／阮春閔小兒科診所 阮春閔醫師

在小兒科領域中，此種疾病是僅次於上呼吸道感染（感冒），排名第二常見的疾病。因為它影響部位包括整個泌尿系統（包含腎臟、輸尿管、膀胱及尿道），而且會影響到兒童的腎臟功能，所以此病即時發現和正確的治療就顯得很重要。泌尿道感染在臨床上常見的症狀有：發燒、厭食、頻尿、黃疸、腰背部有敲痛、尿急、排尿困難及疼痛，但以上症狀只有2~3歲以上的小孩才會表達，且臨床症狀不一定如上述明顯，門診中常見症狀也許只有原因不明的發燒，甚至病人只有咳嗽、流鼻涕、發燒，但發燒程度卻無法用感冒來解釋。此時尿液檢查常常可以帶來意外的發現及正確的診斷，診斷此病須靠尿液檢查。

尿液檢查時，採收檢體的方法大致可分為(1)恥骨上穿刺法(2)導尿管收集法(3)取中段尿法，準確性是(1)>(2)>(3)，但因難度及痛苦指數是(1)>(2)>(3)，所以目前常採用的方式是「取中段尿法」，方法是先用優碘消毒尿道口，再尿一點掉，再收集中段尿來做檢查。初步檢查：若尿液中含有白血球大於10個/H.P.F.或含有亞硝酸鹽(Nitrite)，或同時合併有蛋白質，此時就要高度懷疑有泌尿道感染，但最終的確定診斷則須靠尿液培養，若尿液培養結果有以下三種情況，就可以確定診斷是泌尿道感染。(1)單一菌種，且菌落大於100000/c.c.，(2)連續兩次培養都顯示單一菌，且菌落>10000/c.c.，(3)單次培養，單一菌種，菌落>10000/c.c.，且有臨床症狀者。泌尿道感染病人除了接受尿液檢查外，尚可接受以下之檢查：腎臟超音波（有無先天性異常，腎盂擴大…？），X光的排尿酸輸尿管攝影（VCUG）（有無膀胱輸尿管迴流？），核醫檢查如DTPA或DMSA（有無腎臟功能異常）等。一般建議：第一次經確認為泌尿道感染的病人應於二週後接受VCUG檢查，以確定有無膀胱輸尿管迴流，再進一步訂定一套完整的治療流程。

泌尿道感染一般以大腸桿菌最為常見，嬰兒時期；男生罹患此病機率比女生高。到了學齡兒童；女生因為尿道較短，罹患此病的機率比男生高。幼兒罹患此病易造成腎臟損傷，若反覆發作，最後可能演變成末期腎衰竭病人（洗腎病人）。一般泌尿道感染需給予抗生素治療7~10天，若合併有膀胱輸尿管迴流（1~3期）者，須長期給予預防性抗生素，直到膀胱輸尿管迴流自行消失或病人五歲為止，若膀胱輸尿管迴流達第四、五級者，需開刀解決此先天構造問題，才可以避免影響到往後腎臟的功能。總之，門診中遇到不容易解釋的發燒，此時驗尿是一種沒有傷害又可能發現真正原因的好方法。

醫師簡介

阮春閔 醫師

大南屯布藍妮社區醫療群／阮春閔小兒科診所院長

