

兒童泌尿科 泌尿道疾患 要把握治療時機

文／兒童泌尿科 主治醫師 陳國樑

兒童泌尿道疾患林林種種，門診常見的問題有陰囊水腫、腹股溝疝氣、排尿功能障礙、夜間遺尿（尿床）、泌尿道結石、雙套輸尿管、包莖、包皮炎的、急性睪丸或副睪丸炎、精索靜脈曲張等。至於急性腎盂腎炎、膀胱輸尿管逆流、腎水腫、腎盂出口狹窄、後尿道瓣膜、隱睪症、尿道下裂、睪丸腫瘤、腎臟腫瘤等，往往需要住院治療。而在急診病童中，真正的兒童泌尿科急症為睪丸扭轉及嵌頓性疝氣等。

陰囊水腫與腹股溝疝氣

兒童的陰囊水腫與腹股溝疝氣成因相似，症狀也相近，但腹股溝疝氣可及早處理，陰囊水腫則可追蹤觀察到1歲，若未消失再接受手術。不過兩者都要小心嵌頓性疝氣的發生，這種緊急狀況一旦出現，必須趕快掛急診，以防腸子壞死。故家長若發現孩子的陰囊或腹股溝腫大，應延醫正確診斷，避免錯失治療的黃金時機。

尿床

小孩夜間遺尿（尿床）是個惱人的問題，除了家長的擔心與焦慮之外，小孩也承受了來自父母甚至同儕的壓力，因而影響人際關係。在排除少數因為其他原因而造成的尿床，像是泌尿道阻塞、感染、



神經疾病等等之後，夜間遺尿一般治療的時機是在小孩即將過團體生活之前，以免造成自卑心理而不利人際互動。家長則應多以鼓勵關懷代替責罵，建立小孩的責任感並去除不安全感，加上晚餐後限水、睡前上廁所等措施，以及在醫師指導下輔以適當的行為治療、藥物治療或精神治療，治療成功率可達7-9成。家長、小孩、醫師三方面的共識與配合，是治療成功的要素。

泌尿道感染與膀胱輸尿管逆流

兒童泌尿道感染最主要的途徑，是細菌從尿道往上感染到膀胱、輸尿管、腎盂及腎臟，而最常見的細菌是大腸桿菌。另外，發生泌尿道感染的小孩，較常發現有膀胱輸尿管逆流的情形，年紀越小越常見。根據統計，發生泌尿道感染的新生兒，70%有膀胱輸尿管逆流；4歲小兒約有25%；12歲小兒約有15%；泌尿道感染的成人就只有5.2%有膀胱輸尿管逆流。因此年齡越小的孩子，初次診

斷為泌尿道感染時，應詳細檢查泌尿系統，若發現結構異常即需矯治，以免引發嚴重的後遺症。

依膀胱輸尿管逆流的嚴重度（1-5度），其治療方式包括長期以藥物預防感染、膀胱鏡注射藥物、手術等。膀胱輸尿管逆流的矯治，主要目的在預防泌尿道感染，從而降低併發腎盂腎炎的機率，減少對腎臟的傷害。由於兒童腎臟較易受到傷害，泌尿道感染應儘早檢查及治療，否則一旦影響腎臟功能將後悔莫及。

睪丸扭轉

在急診病童中，真正的兒童泌尿科急症為睪丸扭轉及嵌頓性疝氣等。睪丸扭轉要與急性睪丸炎、急性副睪丸炎、嵌頓性疝氣、睪丸附件扭轉等做鑑別診斷，其黃金治療時間約6小時，時間超過越久，睪丸壞死的機率越大。故若兒童出現陰囊疼痛腫大的現象時，應儘早延醫診斷。Ⓜ

