

新竹馬偕紀念醫院

地址：

30071 新竹市光復路二段 690 號

電話：

03-5166868，03-6119595

電子郵件：

hcservice@mmh.org.tw

- 健康諮詢專線：03-6118865
週一～週五 上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
例假日休息
- 語音掛號電話：03-5166516
- 人工掛號電話：03-6118866
週一～週五上午 8:00~17:00
週六上午 8:00~12:00

膀胱輸尿管逆流症

修訂: 2017/11

小兒科部



新竹馬偕紀念醫院

MacKay Memorial Hospital, Hsinchu

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有，並保留一切權利

一般而言，尿液是由腎臟濾出，經過輸尿管，再儲存於膀胱中，儲滿之後，才由膀胱應由尿道排出體外。所謂膀胱輸尿管逆流症，就是膀胱排尿時，尿液一部分經由輸尿管逆流而上的毛病，嚴重者會逆流至腎臟。

膀胱輸尿管迴流症通常分為五級：

第一級：尿液逆流至輸尿管之下端

第二級：尿液逆流至輸尿管之上端

第三級：逆流到腎臟的腎盂

第四級：逆流已造成輸尿管及腎盂的擴大

第五級：逆流造成扭曲的輸尿管與水腎。

通常病童得到泌尿道感染後，醫生會做兩項檢查—腎臟超音波與膀胱排尿檢查。腎臟超音波比較簡單，主要是檢查腎臟構造有無異常，腎盂有無擴大。膀胱排尿檢查比較麻煩，必須由放射科醫師將一根細管從尿道口放入膀胱內，然後慢慢注入顯影劑，直到膀胱脹大，再讓病童解小便，同時快速照 X 光。若檢查為正常，將可看到顯影劑從尿道排出，不正常的，會看到顯影劑逆流而上，以區分是否有膀胱輸尿管迴流症。

在馬偕小兒科的經驗中，患有泌尿道感染的小孩，約有 40-60%泌尿道不正常，而在泌尿道不正常的病童中，又以患膀胱輸尿管迴流症的病人占最多，佔 80%。由以上

可知，患泌尿道感染的小孩中，約有 37%有膀胱輸尿管逆流症，其患病機率不可謂不高。

發現膀胱輸尿管逆流後要怎麼治療？

治療本症的原則有二：一、制止膀胱輸尿管迴流-需用外科療法。二、避免泌尿道的再感染。

一、外科療法：

膀胱輸尿管迴流症的發生通常是由於膀胱輸尿管接口的位置較外側且開口較大(像一個高爾夫球洞)。外科治療的方法是將輸尿管重新植入膀胱，其成功率有 95% 以上，通常是第五級或兩側都是第四級以上逆流的病童，或服用預防性抗生素仍會發生尿路感染的病童會考慮接受手術治療。

二、內科療法：

以口服抗生素來預防泌尿道的感染。由於泌尿道感染會損傷腎臟，造成腎結痂，腎萎縮，導致腎衰竭，所以，要避免泌尿道感染，減少腎臟更進一步的損害。兒童患者隨著年齡的增長，膀胱輸尿管迴流症的級數會慢慢降低，甚至在幾年後自動消失。通常內科療法適用於第一，第二，及第三級的迴流病人，有時單側第四級迴流，且無反覆感染的病童也可以內科療法即可。

由於白天排尿次數較頻繁，細菌較不容易滋生，在夜晚時，尿液長時間留在膀胱，細菌較易生長，因此預防性的抗生素藥在睡前服用。而使用的藥量是一般治療劑量的四分之一，副作用非常小。所以家長千萬不要怕麻煩或畏懼副作用，而把藥物停掉。

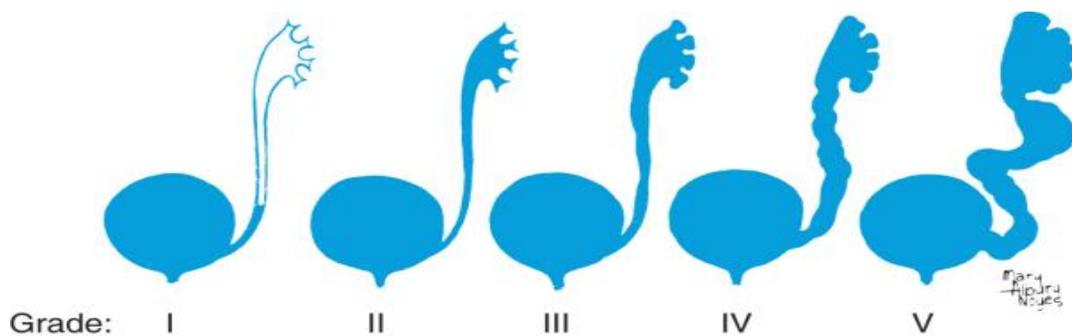
膀胱輸尿管逆流症的痊癒率為多少？

年齡愈小診斷出來的逆流痊癒率越高。另外痊癒率也跟逆流的級數有關。級數越低，逆流痊癒率越高，第一級迴流，痊癒率為 92.3%，第二級為 76.2%，第三級為 61.7%，第四級為 32%。根據最近的研究顯示，第四，五級的迴流症，在嬰兒時期仍有恢復的可能(兩年內約有 40%重度迴流症自動緩解)。所以，一歲以內重度迴流症的病人，可先嘗試以內科療法治療，若兩年後回流的情形沒有進步，或內科療法失敗，才考慮

外科治療。

尿路迴流會有家族傾向嗎？

尿路回流是一種家族性的疾病，如有一手足患有尿路迴流症，其兄弟姊妹患此症的比率為三分之一(34%)。父或母有一人患此症，其子女患此症的機率為66%。如果父母親擔心兄弟姊妹的情形，可透過超音波做初步的篩檢，侵入性檢查則沒有必要。



新竹馬偕紀念醫院，關心您的健康。