

## 中風後的排尿障礙

台北慈濟醫院復健科 周聖勛醫師 / 神經科 林信光醫師

正常人體的排尿功能有賴於大腦、腦幹、脊髓與周邊神經系統等一系列的神經控制，來達成正常的儲尿及排尿。大腦的許多部位與儲尿相關，例如外側前額皮質(lateral prefrontal cortex)、島腦皮質(insular cortex)、下視丘(hypothalamus)等等，分散在腦的各處且範圍很廣，也因此排尿障礙在腦中風的病人是非常常見的問題。

中風後的排尿障礙可以粗略分成兩大類：尿失禁和尿滯留。尿失禁肇因於大腦中風後無法正常抑制膀胱的活動，使得排尿突然發生且不受控制，可能跟大腦皮質或是內囊(internal capsule)等部位的梗塞相關。如果症狀輕微，可以要求病人每隔固定時間去排尿，藉由定時把膀胱排空，避免失禁的發生。另可在醫師評估後開立抗膽鹼藥物(anticholinergics)以減少膀胱的收縮，但有可能因排尿不順反而使得殘尿過多，造成尿滯留甚至引起尿路感染，因此需小心監測服藥後的排尿量變化。若是失禁狀況過於嚴重，病人可能甚至會需要尿套或尿布的使用，並需留意會陰部的清潔保養。

另一個更常造成中風病人與家屬照顧上困擾的，則是尿滯留的症狀。在中風的急性期，一方面由於腦部受損影響排尿功能，一方面則是中風導致的意識不清與認知障礙，加上可能有精確監測尿量的需求，

常會讓病人使用留置導尿管。在急性期過後，隨著病人意識狀況進步與神經功能的恢復，醫療團隊會嘗試拔除尿管，並觀察病人自我解尿的狀況如何。通常拔除尿管前會進行尿液的化驗，若有明顯泌尿道發炎感染的情形，則會先予以治療，以免感染的狀況惡化或是干擾膀胱的恢復。

臨床上移除留置導尿管的流程，以筆者服務醫院的經驗為例，在預定拔除導尿管的二至三天前就會開始介入治療。醫師會預先在病人的用藥中加入促膀胱收縮藥，且若患者為男性，特別是年紀大的長輩們，亦有醫師會併用選擇性 ALFA-1 腎上腺素阻斷劑 ( $\alpha 1$ -adrenoceptor antagonist)，幫助改善可能因前列腺肥大增生導致的排尿障礙。拔除尿管當日會衛教病人及家屬，攝取水分的量希望以每小時 100ml 左右，勿過多或過少。醫護們會至少每四至六小時評估解尿情形，以了解病人是否有達到良好的排尿功能，有時醫師會使用膀胱超音波或是單次導尿的方式來知悉膀胱中的尿量有多少，做為客觀評估的依據。若經一段時間仍無法順利排尿，則可能需要重新置放導尿管，並討論下次嘗試移除的時間。

有些年長者平常可能有輕微排尿障礙但不自覺，一旦中風住院臥床，更不易排尿，造成膀胱積尿，引起泌尿道感染。台北慈濟醫院腦中風病房為避免住院病人因排尿困難造成住院中泌尿道感染，針對較

容易發生泌尿道感染的病人，例如高齡、意識不清、無法下床、以及女性病人，會於住院前幾天做床邊膀胱超音波餘尿檢查。希望能儘早發現病人可能的膀胱積尿現象，並給予適當的治療，以避免泌尿道感染，增加中風的發症或不良的預後。

中風後的排尿障礙顯著影響了病人的生活品質與健康，期望藉由醫療的幫助能夠紓緩改善這些症狀，也請病人與家屬不吝提出對於解尿功能的期許與需求，與醫師共同討論出最適合的處置方式。

