



# 手護之愛

## 台灣腦中風病友協會會訊

搜尋 <http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會  
發行人：周中興 理事長  
地址：台北市內湖區成功路二段325號  
三軍總醫院醫療大樓六樓神經科部  
劃撥帳戶：19965678  
電話：(02)8792-4857  
協會信箱：tsa20060928@gmail.com  
創刊日期：96年6月10號

## 膀胱失能 高齡者容易被忽略的問題

◎台北慈濟醫院/神經內科/腦中風中心/林信光醫師

案例一：76歲的陳伯伯缺血性腦中風造成右手右腳無力住院，住院中因手腳無力無法下床，所以只能在家人的協助下於床上使用尿壺解小便。住院後接受靜脈點滴注射，前兩天每隔3小時就想解小便，但每次解出來的量都不多。到了第三天開始發燒，解小便更頻繁甚至尿道口會痛。檢查發現血液中及尿液中都有白血球上升，明顯是泌尿道感染。以超音波檢查膀胱解完小便後的餘尿，發現仍有超過400cc的小便存留在膀胱沒解乾淨，同時也發現有攝護腺肥大的現象。於是開始使用靜脈注射抗生素治療感染，並每隔一段時間以導尿方式將膀胱中過多的餘尿引流出來，再加上治療攝護腺的藥物。本來中風情況較穩定要開始進行的復健治療因此延後。幾天後症狀逐漸改善，每次自己解出來的小便量明顯增加，小便的間隔時間拉長，而膀胱超音波檢查解完小便後的餘尿也下降到剩下100cc左右，不再需要導尿了。陳伯伯也順利開始復健，住院三週後加入健保署的急性後期照護計畫，在中風個管師的協助下轉至住家附近配合的地區醫院繼續6至12週的復健治療。

案例二：80歲的劉姥姥平時因糖尿病及高血壓在內科門診治療多年，最近半年來被家人發現常常叫錯兒子名字，不記得女兒上周日才回來探望，老是說隔壁的鄰居在敲門。最讓家人困擾的是半夜睡覺每隔1、2個小時就爬起來，一下要煮飯，一下要上洗手間，但也沒解多少小便，一個晚上要起來4到5次，讓照顧的家人在晚間無法充分休息，家人希望醫師能給病人在睡前吃些幫助睡眠的藥物。內科醫師轉介至神經科門診檢查是否有失智症的可能。神經科醫師予安排失智症相關檢查。由於夜間頻繁起來上洗手間，懷疑是膀胱有解不乾淨的餘尿所致，因此請病人先去上洗手間解小便再回門診，醫師在門診立即以膀胱超音波檢查，發現確實仍有約300cc餘尿留存在膀胱中(圖一)。給予促進膀胱收縮的藥物後再觀察夜間起床的狀況。兩週後回診，家人說白天每次的小便量明顯增加，夜間起床的次數也減少至2次。再次於門診做膀胱超音波檢查，證實餘尿已減少至150cc。在接下來失智症與膀胱積尿的追蹤治療中，病人的記憶退化有減緩現象，而小便頻尿的狀況也有明顯進步，不需服用幫助睡眠的藥物。

以上兩個案例都是長期膀胱排尿不順造成過多尿液滯留於膀胱中。第一位男性病人是因攝護腺腫大導致尿道出口狹窄，無法順利將尿液完全排出。平常仍有正常活動，滯留在膀胱中的尿液因身體位置不斷改變而有更新，可能沒發生問題。但中風後肢體無力無法下床，只能在床上使用便盆，滯留在膀胱中的部份尿液則可能一直沒被排出，加上抵抗力減弱，就容易發生泌尿道感染。第二位女性可能因長期糖尿病造成膀胱的神

經退化，導致膀胱肌肉收縮無力，失去彈性，無法將尿液有效的排出，久了以後膀胱內的餘尿就越積越多，如同一個撐久了的氣球。可能膀胱中有400cc的尿液，解尿時只排出100cc，仍然有300cc的餘尿。而沒多久當尿液增加到400cc時，又想上廁所，但仍只解出100cc，如此不斷循環，尤其在夜間睡覺時更明顯。

高齡的年長者出現膀胱功能障礙的比例不低，影響的程度也不太一樣，與性別及每個人的慢性疾病都有相關。因初期症狀常不明顯，逐漸越來越嚴重，常在發生泌尿道感染時才被發現有膀胱大量積尿問題。有些人經藥物以及間歇性導尿治療一段時間後可改善，但有些人對治療的效果不好，甚至反覆性的發生泌尿道感染，需要長期接受導尿管置放治療。因此，若發現有類似這方面排尿的問題，建議儘早至泌尿科做檢查，避免太晚治療導致無法恢復性的膀胱無力。

由於急性中風病人住院中若發生泌尿道感染，可能加重病情及延長住院日數，筆者服務之醫院針對相對較高發生泌尿道感染風險的急性缺血性中風病人，例如高齡、女性、無法下床、及疾病嚴重度較高者，於住院一週內，會進行解尿後的膀胱超音波餘尿檢查，以期能早期發現膀胱功能障礙並做適當的處置。一方面避免發生泌尿道感染，另一方面避免病人出院後持續有不自知的尿液滯留，日後出現更嚴重或無法恢復的膀胱功能障礙。

