



國內
郵資已付

台南郵局許可證
台南字第737號

雜誌

無法投遞請退回

鳳凰泌尿醫訊

Phoenix Urology Newsletter

第25卷 · 第5期

2021

- 尿道下裂
- 小朋友的蛋蛋不見了!?淺談隱睾症
- 可割可棄的包皮?小兒包皮知多少
- 小兒陰囊急性疼痛 / 蛋蛋的急性疼痛
- 認識小兒尿床



財團法人鳳凰泌尿科學
文教基金會出版

< 引言 >

成大醫院泌尿部主治醫師 翁涵育

各位鳳凰泌尿醫訊的朋友們大家好，在開始介紹這期的衛教內容前，我們先想想：哪些人會需要來泌尿科求診？古早年代，普羅大眾認為泌尿科是「花柳科」，專看性傳染病的，而現今民眾對泌尿科已有更多的認識，了解它並非男性專屬的科別，泌尿科醫師其實掌管了兩性的泌尿系統的及男性的生殖系統。但除了上述族群外，其實還有一群人是可能會出現在泌尿科診間的，那就是我們這期醫訊的衛教主角 - 小朋友，又或者廣泛一點的說，未成年的孩子，這群人雖然佔比不高，但其處置上要考量的面向卻往往比成人疾病來的複雜，且常須顧及成長過程當中心理層面的照護。

這一年多來 COVID-19 疫情全球肆虐，許多國家在國境解封後又反覆面臨疫情爆發、再次鎖國的困境。我們有幸身處台灣，這段期間疫情雖曾有數波起伏，但民眾的生活步調尚不至於完全停擺，學生們仍能於疫情控制下到校實體上課。而每年八九月開學季時，診間不時就會出現父母手上拿著學校體檢時的轉診單，帶著年紀不一的小朋友們前來就診，這期的民眾衛教內容我們將以臨床上最常見的幾種狀況來跟各位作簡介。依發生或診斷時的年紀作為先後順序，首先，第一篇文章，將由我來為各位介紹關於「尿道下裂」的相關事項，接著交由劉佳旻醫師向各位說明何謂「隱睾症」？又該在什麼時間點介入做矯正治療？前述兩項診斷大多在小朋友出生後就會經由新生兒檢查而被發現進而矯正，而當年紀漸長、上國小後，最常被轉診就醫的就是關於「包皮」的問題了，故我特別邀請到盧則宏醫師，請他以泌尿科醫師的觀點向各位解釋究竟什麼樣的包皮是正常的？而什麼狀況才是真的需要割包皮呢？接著第四篇文章，將由郭育任醫師就「急性睪丸疼痛」為主題帶出所有泌尿科醫師聞之色變的急症 - 「睪丸扭轉」，最後由王彰德醫師收尾，帶大家簡單認識「尿床」，打破尿床是小朋友懶惰、愛搗蛋的舊觀念，並帶領照顧者陪著孩子一起克服這個問題。

最後，這次醫訊的主角雖是在泌尿科裡較少被提及的一群，但孩子是國家未來的主人翁，也是家長心裡的寶，期許各位讀者能藉由這次的衛教主題對孩子們成長過程可能遇到的各種泌尿問題有更多認識。

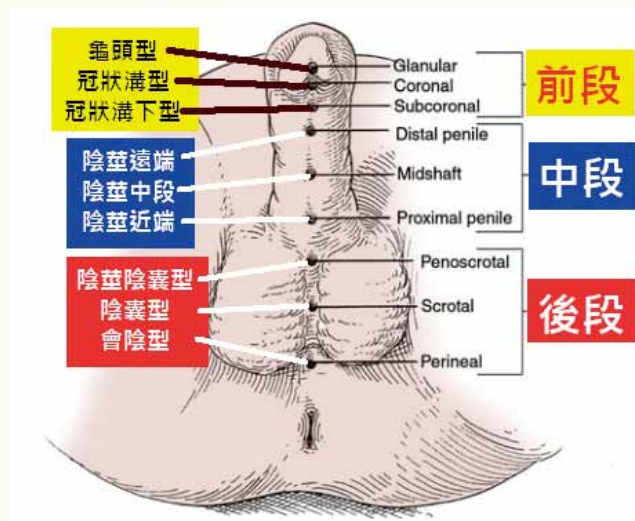
尿道下裂

成大醫院泌尿部主治醫師 翁涵育

「弟弟出生的時候醫生看一看就說他有尿道下裂，都不用抽血檢查就確定是了嗎？」

正常尿道開口位置應在陰莖頂端，所謂「尿道下裂」指的是尿道的開口不在正常位置，而出現在陰莖腹側從龜頭和會陰中間的任何地方，這是很常見的先天異常，約每 300 個小男嬰中就會有 1 個，而近幾年大型統計數字顯示這個比例仍在持續上升中！

尿道下裂是一個純靠理學檢查即可診斷的疾病，除非合併其他外生殖器異常（如隱睪症），否則不須額外執行其他的實驗室檢查。臨床上隨著尿道口位置不同及其他合併異常的嚴重程度，可能從完全沒有症狀、一輩子都不知道自己



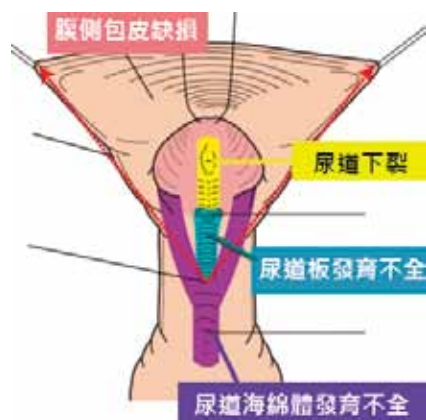
有尿道下裂，到嚴重的病患只能坐著尿尿、無法進行性行為等都有可能。

臨床上我們會依尿道開口的位置分為三大類：

- (1) 前段尿道下裂：約佔 50%，屬於較輕微的類型，細分為龜頭型、冠狀溝型、冠狀溝下型。
- (2) 中段尿道下裂：約佔 30%，細分為陰莖遠端、終端、近端型。
- (3) 後段尿道下裂：約佔 20%，為最嚴重的一類，又細分成陰莖陰囊型、陰囊型、會陰型。

「為什麼弟弟會尿道下裂？」

尿道下裂的致病因是多重因素的，其中比較有共識的幾點包括基因、賀爾蒙、環境等，病患的尿道板及包覆著尿道的海綿體因故發育不完全，且常合併有陰莖彎曲及腹側包皮的發育不完整，而形成外觀上的不同。臨床上大約只有 5% 尿道下裂的小朋友是擁有完整包皮且沒有陰莖彎曲的，而這相對少見的狀



尿道下裂卡通示意圖



圖左：尿道下裂
圖右：陰莖彎曲

況就只能在小朋友稍微長大後包皮退得下來亦或在準備進行包皮環切時才會被發現。

「尿道下裂該怎麼治療？」

手術矯正是處理尿道下裂的唯一解方，在考量麻醉風險及嬰幼童心理壓力及長大後將逐漸形成的同儕觀念，最佳手術時機目前共識為小男嬰 6 個月至一歲半之間，而手術希望達成的目標有以下 3 項：

- (1) 外觀正常：尿道開口在龜頭頂端、包皮缺損修補完成。
- (2) 正常解尿：可以站著解尿且尿流速正常。
- (3) 勃起功能正常：勃起時陰莖挺直，可完成性行為達到生育需求。

尿道下裂的手術方法千百種，手術醫師將依尿道開口位置、陰莖彎曲程度及個案可用組織多寡等因素作考量來選擇手術方式，當尿道開口愈靠近會陰部、陰莖彎曲程度愈嚴重、亦或反覆接受矯正手術的案例，常需分兩階段進行矯正手術，先養出健全的尿道板後 3-6 個月的時間再進行尿道成形手術，以期提升手術成功率。

「結語」

尿道下裂雖然在診斷上並不難，但牽扯到手術部分，從術前和家屬的說明和溝通，術中隨著實際狀況而滾動式調整的手術方式，以及術後的照顧及護理，每一步驟都攸關這場手術是否能夠達成預期中的模樣，唯有醫護及家屬互相配合，方能造就良機。

小朋友的蛋蛋不見了!?

淺談隱睪症

成大醫院泌尿部住院醫師 劉佳旻

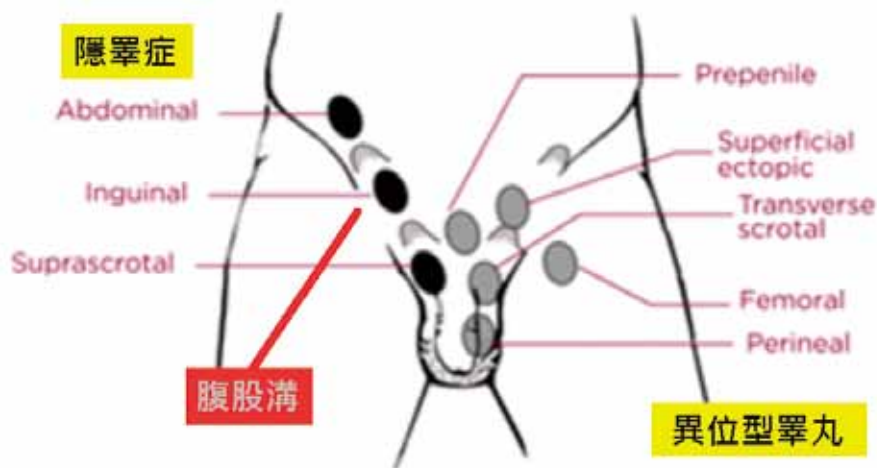
隱睪症，顧名思義為「隱」藏的「睪」丸，意即在陰囊中既看不到也摸不到睪丸的存在。而睪丸若不在陰囊裡，究竟會隱藏到哪裡去呢？會不會有什麼影響？又該怎麼治療呢？在接下來的文章中，我們將一一為各位介紹隱睪症的成因、診斷與治療。

「隱睪症是什麼？」

在胎兒發育的過程中，睪丸原本位於腹腔內；隨著胎兒漸漸長大，睪丸會慢慢沿著腹股溝下降，孕期約 8-9 個月時，睪丸將下降到陰囊中。若是睪丸發育或下降的過程發生問題，而導致寶寶出生時陰囊中摸不到睪丸，那就是所謂的隱睪症。也因此，大部分隱睪症患者的睪丸可能還「藏」在腹股溝中，也就是正常下降路徑的某處。少部分病患的睪丸會在「正常下降路徑之外」被發現，包括下腹部、會陰部或大腿等位置，意即「異位性睪丸」。另外，臨床上有 5-10% 的病人其睪丸根本沒有發育或發育不良而萎縮，稱做「無睪症」。

「為什麼會發生隱睪症呢？很常見嗎？」

隱睪症的成因可能與基因、母體健康狀況、環境因素、荷爾蒙等等有關。早產兒、有相關家族病史、以及母親在孕期中有酒精及抽菸的暴露等均可能會



增加小朋友隱睪症的風險。

隱睪症算是一個相對常見的先天性異常。在足月的新生兒中，隱睪症大約有 1-9% 的發生率。然而在不滿 37 週就出生的早產兒中則可能有高至 45% 的發生率。而出生時有隱睪症的寶寶，在出生後六個月內，睪丸仍有高達七成左右的機率會自行下降到陰囊而不需手術矯正。

「摸不到睪丸怎麼辦？還要做什麼檢查嗎？」

若臨床懷疑隱睪症，醫師會以觸診的方式沿著腹股溝往陰囊方向去搜尋睪丸可能的位置，後續可能有以下幾種狀況：

- (1) 若仍摸不到睪丸、亦或因小男嬰皮下脂肪層較厚理學檢查不易，超音波或許可以做為輔助找出睪丸的位置但非絕對需要的診斷工具。標準的檢查方式是讓小朋友在全身麻醉之下，以腹腔鏡的方式找出隱藏的睪丸，並同時進行睪丸固定手術。
- (2) 若是懷疑雙側隱睪或合併有其他外生殖器異常（如尿道下裂），則應進一步檢查是否有荷爾蒙、染色體或是基因的異常，視狀況需要安排核磁共振。

除了前面所述真正的隱睪症，還有一種常見的狀況叫做「伸縮性睪丸」(retractile testicle)。正常睪丸在遇到冷或其他刺激時，提睪肌會收縮使得睪丸

往上縮。但若提睪肌反射太強時，可能會把睪丸拉到較高的位置，導致在陰囊中暫時摸不到睪丸。而這種狀況，大部分不需要開刀，只需定期追蹤睪丸位置及發育狀況即可。

「如果真的有隱睪症會怎麼樣？要怎麼治療呢？」

先說結論，寶寶超過 6 個月後睪丸若未下降至陰囊內，都建議要在一歲半前做「睪丸固定術」，將睪丸重置到陰囊中。至於為什麼都要在時間內把睪丸重置到陰囊中呢？以下就幾個重點因素跟大家做解釋：

- (1) 不孕症：由於製造精蟲的過程需要較低的溫度，所以正常的睪丸會位於溫度比體內低約 1-2 度的陰囊內。腹腔內或腹股溝的溫度較高，故若睪丸長期在這樣的環境中，會導致睪丸發育不良且影響生殖能力，不孕機會提升。
- (2) 惡性病變：隱睪症病患可能罹患「睪丸癌」的機率也會比一般人高 5-10 倍。即使有及時發現並手術治療，曾有隱睪症的病患還是會有比較高的癌變機率，故進行手術將睪丸放回陰囊內，臨床上也比較容易讓病人做自我監測。
- (3) 其他：隱睪症病患的睪丸也會比較容易受傷或發生扭轉。

若年紀更大才發現有隱睪症，雖然睪丸的發育可能已經受影響，但也應儘早接受手術治療；如果太晚手術，未來不孕以及形成癌症的機會將會更高。

「結語」

隱睪症是小男嬰相對常見且好解決的先天性異常，通常出生時就能透過新生兒健檢被發現。若在小朋友六個月大之後睪丸仍未下降至陰囊，建議行「睪丸固定手術」將睪丸重置到陰囊中，以避免未來可能的不孕與睪丸癌。

可割可棄的包皮？ 小兒包皮知多少

成大醫院泌尿部主治醫師 盧則宏

「醫師，弟弟要不要割包皮啊？」

小華是國小三年級的小男童，在學校例行的健康檢查上被醫師診斷為包皮異常一包莖。小華的爸媽拿到體檢通知單後非常擔心，連忙帶著小華來到醫院泌尿科掛號求診，請醫師評估是否需要割包皮。

時值開學季，上述情境幾乎天天在泌尿科門診上演。小男生的包皮是否需要割？以及何時才適合割？家長在門診常會提出以上這些問題，希望讀者看完下面的介紹，可以解答大家心中的疑惑。

「包皮過長 x 包莖 x 嵌頓性包莖」

包皮是覆蓋在男性生殖器龜頭上的皮膚。如果包皮長度過長，就會完





全覆蓋在龜頭上，稱為包皮過長 (redundant prepuce)；而假使包皮不止過長，還過於緊縮而無法退下將龜頭露出，就稱為包莖 (phimosis)。

要注意的是，若將包莖的包皮強硬退下，此時緊縮的包皮可能會卡在冠狀溝 (即龜頭後方) 而無法順利推回，就像是過小的衣服掐住龜頭的脖子，稱為嵌頓性包莖 (paraphimosis)。

嵌頓性包莖是泌尿科急症，若未及時處理將導致包皮更腫，血液循環更差，此時包皮復位將更加困難，甚至罕見地導致龜頭缺血、壞死。當嵌頓性包莖發生時務必儘早就醫，醫師將視情況進行手動包皮復位，若無法成功，則進行包皮背側切開術，使包皮能夠回到原來的位置。

「新生兒包莖」

新生兒包莖是正常現象，故也稱為「生理性包莖」，此時新生兒的包皮跟龜頭間有自然的沾黏，抑或包皮環 (包皮圓周最小的地方) 較窄導致龜頭露不出來。一般而言，前面提到的生理性包莖會隨時間慢慢改善，根據文獻統計，生理性包莖在三歲時有高達九成的小男生會獲得改善，而在十七歲時只剩下不到 1% 的男生還有生理性包莖。

「生理性包莖就不用處理？」

講到這裡可能有些人會問，大部份生理性包莖都會自己改善，那就不用理它，順其自然就好啦？這並非絕對正確的，雖然生理性包莖的確有可能會隨年紀改善，但如果因包莖導致包皮龜頭發炎甚至泌尿道感染，導致包皮結痂，形成病理性包莖，那就可能陷入包皮發炎及開口愈來愈緊縮的包莖中惡性循環。這時候期待包莖會隨年紀改善，可能就是天方夜譚了。

「生理性包莖要怎麼清潔照顧？」

小朋友雖然是包莖但沒有發炎過，並不一定要割包皮而可以觀察看看。小男生慢慢長大過程中若持續包莖，評估後在 3-4 歲開始可以用類固醇藥膏配合溫柔推包皮的手法慢慢幫助包皮退下，目標是可以露出冠狀溝來清潔。要注意的重點是千萬不要用過大的力道直接往下拉扯，此作法可能導致包皮撕裂傷、傷口結疤會更惡化包莖的緊縮程度。

「雞雞發炎了？」

包皮龜頭炎的症狀包括龜頭紅腫熱痛、下體搔癢、包皮紅腫有膿狀分泌物或小便會疼痛等。若有以上現象務必就醫，經醫師評估後可能以口服抗生素合併局部抗生素藥膏來治療。等發炎改善後，務必注意局部衛生的清潔，例如上廁所前要洗手，注意小朋友會不會用不乾淨的手抓小雞雞，此外洗澡時可以用溫水坐浴的方式，讓水流進包皮內達到清潔的效果。

「何時要割包皮？」

除非是宗教信仰因素，目前新生兒並不建議常規接受包皮環切手術。而以下幾個情況則是普遍共識同意在兒童時期施行包皮環切手術：

- (1) 反覆包皮龜頭髮炎：表示局部衛生維持不易，此時要先治療感染，等急性期發炎過了以後再動手術，減少發炎產生
- (2) 包皮開口太小，解尿困難或泌尿道感染：此種情況常可以在小朋友尿尿時觀察到包皮前端會先脹成一個小水球再把尿排出。

若只是包皮過長而沒有其他併發症，就不見得需要立刻割包皮，可以等青春期或成年後再決定是否需要因為美觀或便於清潔等因素，再來接受包皮環切手術。

「醫師，割包皮是怎麼割？」

割包皮的全稱為「包皮環切術」，一般來說，兒童因考慮配合度的關係，多需在全身麻醉下施行，而手術方式有下面兩種：

- (1) 傳統的包皮環切手術：醫師會像剝樹皮一樣環狀地把過長的包皮脫一圈下來再進行縫合，手術時間通常約半小時至一小時
- (2) 新型的包皮槍：利用自動縫合釘的方式直接將包皮切除並同時縫合，有手術時間短、出血較少及術後腫脹較不嚴重等優點，為自費耗材，費用較高。

至於要採取哪一種手術方式，建議還是跟專業醫師討論後再決定。若對象是成年人或可以配合醫療處置的小大人，則手術可以在局部麻醉下施行即可。

「結語」

小朋友的包皮過長或包莖，指的可能是生理性包莖抑或也有可能是反覆泌尿道感染或包皮龜頭。但只要適時就醫，給專業醫師評估並討論出最適合的治療方式，包皮問題是可以被解決的。千萬不要諱疾忌醫，以免延誤了治療時機喔。

小兒陰囊急性疼痛 / 蛋蛋的急性疼痛

成大醫院泌尿部住院醫師 郭育任

「我的蛋蛋好痛！」

在急診室，一位媽媽著急地說：「醫師，我家小宇本來睡得好好的，突然醒過來哭著大喊他的右邊蛋蛋會痛，而且越來越痛，他到底怎麼了？」此時 14 歲的小宇表情痛苦，而疼痛使他連站都站不住。

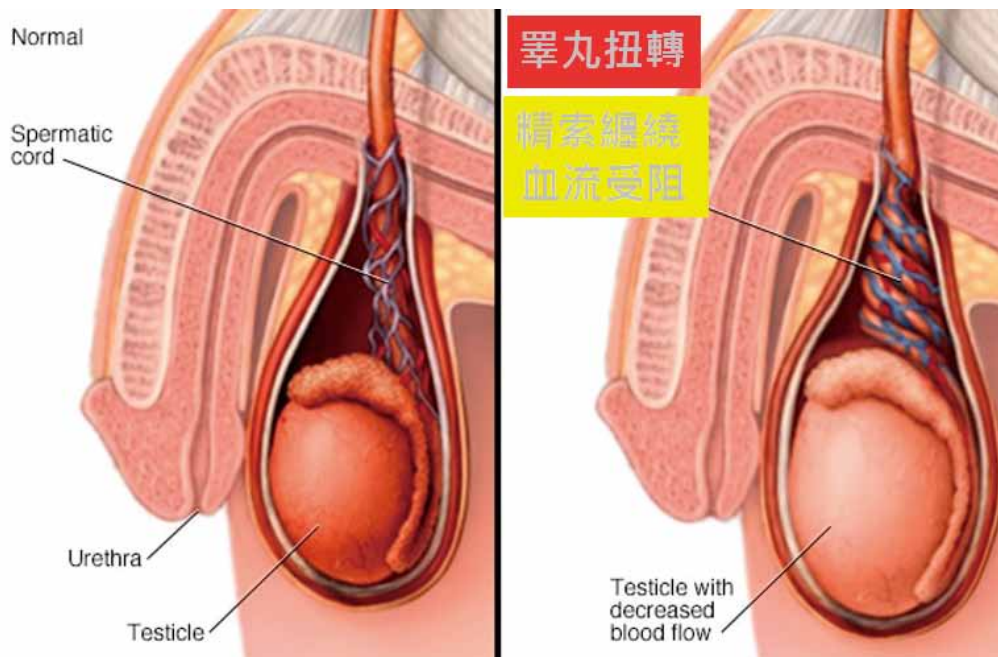
「急性蛋蛋痛到底是什麼原因？」

在泌尿科，原因未明的急性陰囊疼痛均應視作緊急狀況，應立即尋求醫師評估，做適當的診斷及治療，甚至緊急手術。陰囊的疼痛可能是突發性的劇烈疼痛，也可能是初期輕微的隱隱作痛，但隨後快速進展至劇烈疼痛。而這樣的狀況可能發生在任何年齡的男性。

造成兒童及青少年陰囊急性疼痛原因很多，其中最需排除的就是「睪丸扭轉」，一個需要搶在黃金期 6 小時內緊急手術處理的急症，一旦有懷疑，建議緊急手術做陰囊探查，解除扭轉以緩解睪丸缺血的狀況。若睪丸缺血過久，有可能睪丸壞死而需將睪丸切除。

「睪丸扭轉是什麼？」

所謂睪丸扭轉指的是懸吊睪丸的精索發生纏繞的狀況，此時血流無法經過纏繞的精索供應睪丸充足的血液，使得睪丸產生缺血性的變化，進而產生陰囊疼痛、腫脹，通常會合併噁心、嘔吐等症狀。



睪丸扭轉可能發生在任何年紀，其中又以 12-16 歲的青少年最常見。睪丸扭轉的發生可能和先天陰囊構造異常、天氣溫度變化及青少年時期睪丸快速成長等因素相關，而有睪丸扭轉家族史的人也較容易發生睪丸扭轉。其典型症狀為單側陰囊突發性的劇烈疼痛，且於任何情境下都可能發生，可能伴隨鼠蹊部疼痛、陰囊腫脹、噁心或嘔吐。臨床評估主要是依據患者的症狀、陰囊理學檢查以及彩色都卜勒超音波協助診斷。

- (1) 症狀：評估疼痛發作時間、情境及伴隨症狀。
- (2) 理學檢查：患側睪丸較高、睪丸橫躺或軸向改變、睪丸壓痛，患者也可能在患側失去提睪肌反射。
- (3) 彩色都卜勒超音波：評估睪丸血液灌流情形及睪丸有無缺血性的變化。

然而，即使透過問診、陰囊理學檢查及彩色都卜勒超音波評估，仍然無法 100% 排除睪丸扭轉的可能性。因此，若臨床醫師評估覺得高度懷疑有睪丸扭轉的可能性，醫師仍會建議以手術探查的方式確認是否有睪丸扭轉，避免睪丸發生缺血壞死的遺憾。

「醫師，睪丸扭轉一定要開刀嗎？」

目前認為若睪丸缺血超過六小時即有壞死的可能，一旦睪丸壞死則將面臨

睪丸切除。故一旦臨床上懷疑睪丸扭轉，建議於症狀發生的黃金 6 小時內緊急手術解除睪丸扭轉，避免睪丸缺血過久壞死，並行睪丸固定手術，避免睪丸扭轉復發。但即使透過手術解除扭轉得以保留睪丸，缺血期愈久，日後患側睪丸萎縮的機率仍是比較高的，將來可能影響精液品質及生育功能。

所以在症狀發生後應把握黃金六小時，盡速接受評估及處置。此外，曾經扭轉過的病人其另一側的睪丸仍有較高機會發生扭轉，所以手術時，除了固定患側睪丸外，醫師通常會一併執行另一側的陰囊探查及睪丸固定手術。

「為什麼我家兒子之前喊蛋蛋痛，去看醫生，醫生只叫他吃藥、沒有開刀？」

並不是所有急性陰囊疼痛都需要開刀處理。兒童急性陰囊疼痛其他可能的鑑別診斷還包括睪丸炎、副睪丸炎、副睪丸附屬器扭轉、鼠蹊部疝氣、陰囊水腫、陰囊創傷…等。臨床醫師會透過問診、理學檢查、血液及尿液檢驗及都卜勒超音波做綜合評估。這麼多可能診斷之中又以附屬器扭轉最為常見，其次是副睪丸炎。

若是附屬器扭轉，患者可能在陰囊上方發現深色藍點，患者僅需依症狀使用止痛藥物及冰敷，大多會自己好轉也不留下後遺症。若是副睪丸發炎，患者可能會有發燒、解尿疼痛的症狀，也可能在血液檢驗中發現白血球上升或是尿液檢查發現泌尿道發炎的情形，須配合服用完整療程的抗生素。

如上述可知，兒童急性陰囊疼痛大部分都可以透過保守性治療（例如：冰敷、陰囊抬高、服用止痛藥物），並依據發炎、感染狀況合併抗生素使用，即能逐漸緩解。僅有高度懷疑睪丸扭轉或是臨床上無法排除睪丸扭轉的情況下，需要立即進行手術探查睪丸及精索的狀況。

「結語」

當遇到小男生抱怨急性陰囊疼痛時，千萬不要過度擔心，但需保持高度警覺求診，配合醫師完成各項評估，若臨床高度懷疑是睪丸扭轉時，聽從醫師建議，把握黃金六小時進行手術，絕大部分的狀況都可以成功挽救蛋蛋，不留下蛋蛋的哀傷。

認識小兒尿床

成大醫院泌尿部住院醫師 王彰德

「妹妹，妳怎麼又尿床了啦？實在是齁…」，一大清早就聽到陳媽媽扯破喉嚨的罵聲，已經 9 歲的陳小妹妹幾乎每晚都還會尿溼褲子及床單，每天早上都可以聽到媽媽幾近崩潰的叫罵聲…

「什麼是尿床？尿床長大就會好了嗎？」

俗稱的「小兒尿床」，在文獻中又被稱作「小兒夜間遺尿症」，明確定義是超過 5 歲的孩童在沒有泌尿或神經系統異常的狀況下，於睡眠中仍有不自覺解尿的情形則稱之。

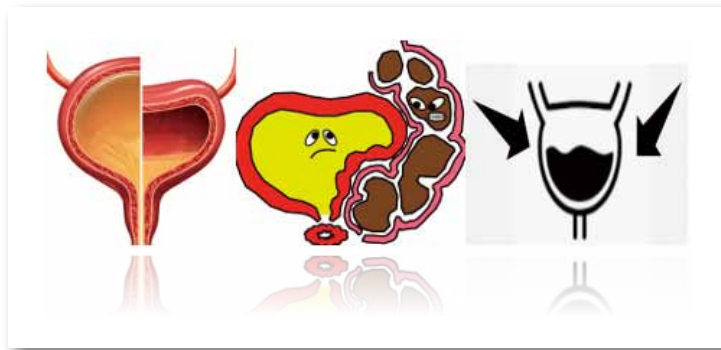
其實尿床並不是小朋友的專利且其盛行率並不如想像中的低，根據統計資料顯示，5 歲的小朋友有 15% 會有夜間遺尿的問題，之中 5% 的尿床狀況會持續至 10 歲以上，就算成年後，也有 1-2% 的人仍可能在一個月內還有一次以上尿床的情形，而男性比女性易有尿床的問題，且有遺傳傾向，若父母任一過去有尿床經驗，孩子尿床的機會也會比一般人多四成，若父母雙方都有尿床病史，機率更會多出六到十倍。

尿床雖有一定機率會隨著時間而改善，但為避免造成孩子在成長過程中可能的心理壓力及社交挫折，目前國際上包括台灣的專家會議共識仍建議，6 歲以上仍有夜間遺尿問題的孩童應接受評估或治療，也藉此機會讓照顧者能進一步瞭解尿床並去汙名化，緩解甚至增進親子關係。

「為什麼我的孩子會尿床？」

尿床常常都不是單一原因可以解釋的，在臨床上我們將可能的致病機轉簡單分作三類：

1. 夜間多尿症：睡眠時因為大腦中的抗利尿激素分泌不足或敏感度不佳，使得夜間尿液產生的量過多。
2. 膀胱容量過小或過動：膀胱容量較同年齡層的孩童來得小，抑或過度敏感、異常收縮。少數孩童可能因為嚴重便秘，導致前方的膀胱受到壓迫而使得有效容量變小導致尿床。
3. 大腦覺醒中樞異常：夜間睡眠中當膀胱裝滿尿液時，膀胱內的壓力感受器無法及時將訊號送到大腦而醒來尿尿，反倒膀胱收縮、括約肌放鬆，因而在睡夢中尿床。



「就醫前，我該怎麼幫助我的孩子？」

當發現孩子快上小學了卻仍頻繁尿床時，父母可先觀察孩童在白天和夜間睡眠時的喝水及排尿狀況，做一份日誌，紀錄至少 2-3 天整整 24 小時中，孩童每次喝水的時間、喝水量、排尿的時間及排尿量。另外，也應仔細觀察孩子有無任何解尿困難、習慣性憋尿、頻 / 少尿、解尿不順暢或便秘等徵狀，其中需要特別釐清關於便秘的可能表現其實很多，包括：每周排便在 2 次以下、排便須用力、排便前後或排便時腹痛、糞便直徑大等。

「就醫時，醫師可能會做什麼檢查？」

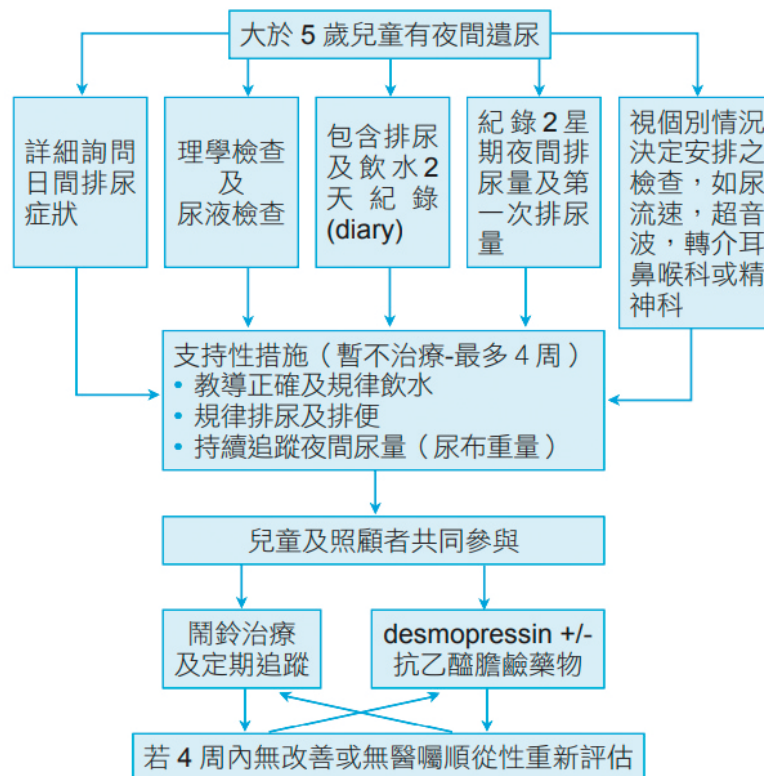
1. 基本問診

2. 理學 & 神經學檢查：身高體重、心智發展，另外要注意腰薦椎處是否有凹陷、多毛或脂肪瘤，外生殖器有無異常、褪下的內褲是否有明顯滲尿 / 滲便、腰薦椎處是否有凹陷、多毛或脂肪瘤，若有，則須注意是否合併其他神經學症狀。



3. 尿液檢查：主要用來排除泌尿道感染。
4. 其他：視臨床評估決定，如尿流速和殘尿量檢查、膀胱和腎臟超音波檢查或錄影尿路動力學檢查…。

「尿床該怎麼治療？」



1. 行為治療：需導正不適當的喝水及解尿習慣並鼓勵維持良好的排便習慣，大部分水分補充應盡量在晚餐前完成，限制睡前 2-3 小時的飲用水分，並避免含咖啡因或糖分高飲料；照顧者應適時提醒養成定時解尿的習慣，並切記不要因為尿床而責罵小孩，在尿床的日子請小孩一起協助衣物、被單的清潔，在沒有尿床的日子不要吝嗇給他們一個鼓勵！
2. 鬧鈴治療：於身上配戴特殊裝置，當偵測到尿液滴出，即以振動或鬧鈴方式叫醒沉睡中的小朋友。這個方式需照顧者及孩童的高度配合且耐心等待效果，但一旦治療出現效果，尿床的復發率是很低的。
3. 藥物治療：當行為療法無法有效改善尿床症狀時，一線治療藥物為抗利尿激素 (Desmopressin)，服用前後應配合少喝水，以減少可能的副作用。一般用藥 1-3 個月後可以評估療效。

切記，尿床並非孩子故意調皮作怪，很可能只是身體器官或神經未成熟，讓我們一起陪著孩子迎向乾爽吧！

親愛的捐款人

本會長期致力於提供民眾之醫學衛教健康教育，增進民眾對泌尿醫學的知識，您所捐贈的每一分錢，我們將珍惜善用，發揮最大的價值，非常謝謝您的愛心與支持。小額捐款不嫌少，未來發展會更好。

捐款人資料

姓名

聯絡電話

服務單位

電子郵件

地址

以定期收到《鳳凰泌尿醫訊》

尚未定期收到《鳳凰泌尿醫訊》，請寄給我

捐款方式

匯款，匯款日期 年 月 日

劃撥，劃撥日期 年 月 日

支票

郵政劃撥捐贈

請於郵局劃撥單備註欄上註明您的姓名、地址及聯絡電話。

劃撥帳號：31332561

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

捐款收據

個人名義，捐款收據抬頭_____

公司名義，捐款收據抬頭_____

提醒您：在捐款後均會收到由本會開立的正式收據，可以
抵扣所得稅，敬請妥善保存！

支票捐贈

抬頭請寫「財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會」並禁止背書轉讓，連同上表捐款資料，以掛號郵寄「鳳凰泌尿科學文教基金會」

匯款方式

請至銀行匯款，填妥上表捐款資料剪下後，連同銀行匯款收據，傳真或郵寄至「鳳凰泌尿科學文教基金會」。

匯款銀行：合作金庫 成大分行

匯款帳號：1014-717-100764

戶名：財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

填妥後請傳真至06-2083158或

郵寄至704台南市北區勝利路138號轉泌尿部

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會 收

聯絡人：楊小姐

電話：06-2083158

電子郵件：phoenixuro@gmail.com

歡迎成為長青保健聯誼會之友

我們是誰？

- 1.本基金會在1996年成立於台南市，以鼓勵優秀人員，研究發展尖端泌尿科醫學，增進國際泌尿醫學交流，提高我國泌尿醫學水準為宗旨。
- 2.基金會之組織，由台南地區各大醫學泌尿科專科醫師及熱心公益之企業界人士協力成立。
- 3.本基金會乃以服務為目的之非牟利機構。

誰能成為長青保健聯誼會會友？

- 1.凡認同本基金會成立宗旨之病友或社會人士。
- 2.年齡不限，男女皆歡迎。
- 3.願意積極參與本會各項活動者。

長青保健聯誼會會友的權力：

- 1.參與本會主辦之健康講座及各項保健聯誼會等活動。
- 2.獲得本會提供之各種醫療資訊及教育文宣。
- 3.參與本會所有活動及刊物索取，一律免費。

長青保健聯誼會會友之義務：

- 1.積極參加本會活動
- 2.鼓勵他人共同參與
- 3.隨時把缺點告訴我們

參加辦法：

- 1.請以電話報名：06-2083158
- 2.或於本會舉辦的健康講座中填寫個人資料表

中華民國85年6月15日創刊

中華民國95年1月更名為「鳳凰泌尿醫訊」

發行人 林信男

總編輯 鄭裕生

主編 翁涵育

編輯委員 林永明、唐一清、楊文宏、鄭鴻琳、歐建慧

黃鶴翔、蔡育賢、胡哲源、劉展榮、歐穎謙

吳冠諭、高耀臨

企劃 楊雅智

發行所 財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會

地址 台南市北區勝利路138號 轉 泌尿部

電話 06-2083158

傳真 06-2383678

設計印刷 方振添印刷有限公司

財團法人鳳凰泌尿科學文教基金會出版