

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：

service@ms7.mmh.org.tw

修訂: 2014/04/17

泌尿科

- 健康諮詢專線：03-6118865
週一～週五 上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
週六至中午 12:00，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



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

1. 尿道下裂

● 定義：

尿道的開口不在龜頭的頂端，而是在陰莖的腹側方。

● 原因：

有人認為是男性賀爾蒙的接受器活動不正常，或懷孕期給予女性賀爾蒙或妊娠素會增加尿道下裂的機率，遺傳及家族史亦會發生。

● 分類：

分為龜頭型、冠狀溝型、陰莖型、陰莖陰囊型及會陰型五種。

● 發生率：

根據統計，大約每 300 名男嬰就有 1 名發生尿道下裂，父親有尿道下裂，兒子罹患率約為 8%，兄弟中有尿道下裂者，再出現的機會為 14%。以發生部位而言，龜頭型及冠狀溝型約佔三分之二，陰莖型約 15%，而陰莖陰囊型及會陰型佔五分之一。尿道下裂可能會合併隱睪症和腹股溝疝氣，輸尿管腎盂交界處狹窄，腎發育不全等。

● 臨床症狀：

小便呈散開狀，陰莖下彎等情形，而會陰型及陰莖陰囊型尿道下裂病患必須蹲著小便，成年可能會有不孕，其他如尿道口狹窄，無法性交也可能出現。

● 治療：

所以尿道下裂的病患大多在 2 歲以前應該接受手術治療。

● 方法：

首先是矯正陰莖下彎的情形做陰莖整型術，然後就是尿道成形術，使尿道口在龜頭的頂端，陰莖整型術可以藉注射生理食鹽水使陰莖勃起，去除使陰莖下彎的結締組織而達成。

- 手術後可能發生：
尿道瘻管，尿道狹窄，尿道口狹窄，尿道憩室等。

2. 小兒疝氣

- 定義：
小兒腹股溝疝氣，俗稱「脫腸」。在胚胎時期，腹股溝處有一“腹股鞘狀突”，可以幫助睪丸降入陰囊。有些小孩出生後，此鞘狀突關閉不完全，導致腹腔內的小腸、網膜、卵巢、輸卵管等進入此鞘狀突，即成為疝氣。
- 症狀：
疝氣可能在出生後數天、數月或數年後發生。通常在小孩哭鬧、運動、解便後，在腹股溝處會有一鼓起塊狀物，可能在臥床休息或睡覺後自行消失。
- 治療：
手術是小兒疝氣最好的治療方法。至於陰囊水腫，則可觀察至一歲，若無消失再行手術治療，但是要注意疝氣形成的可能性。
- 手術後注意事項：
飲食及活動如常，儘量避免過度用力。如有嘔吐發生，暫時禁食。傷口疼痛，可依處方服用止痛藥。傷口如有出血、紅、腫、熱、痛、有滲出液或發高燒，請回醫院診治。手術後傷口請保持乾燥。

3. 隱睪症

- 定義：
男性的睪丸最初是在後腹腔形成的，在胚胎期第三個月，才由後腹腔壁隨著睪丸繫帶逐漸下降至腹股溝；在胚胎期第七個月，穿過腹股溝，到了胎兒第九個月後，才進入陰囊。所以早產兒較易發生隱睪症。如果睪丸在下降的過程，半途停頓或未按原定途徑而跑到陰囊以外的地方，則該側的陰囊內就沒有睪丸，即是隱睪症。睪丸的下降與生殖有密切的關係。
- 發生率：
男性早產兒發生隱睪症的比率有 20%，足月生產的男性有 2%，在一歲以後的比率是 1%；而隱睪症患者中，兩側均發生的比率是 10%。
- 發生原因：
導致隱睪症的可能原因有睪丸繫帶異常，睪丸本身的異常或內分泌異常。
- 併發症：
不孕症 睪丸癌 疝氣 睪丸扭曲
- 診斷：
如果身體檢查時，沒有摸到睪丸，即可能是隱睪症。其它檢查的方法有血中荷爾蒙檢查，超音波檢查，電腦斷層攝影，核磁共振攝影及血管攝影等檢查。
- 治療時機：
隱睪症的睪丸，在一歲以後即開始有不正常的變化，往後逐漸纖維化；因此一般建議手術將睪丸放回陰囊的時間是一歲半以前。
- 治療目的：
治療身體方面的缺陷，包括睪丸與疝氣。減少心理上的不平衡。降低睪丸癌發生的可能。生育的能力。
治療方式：在嬰兒時期，如果隱睪症的睪丸是位於腹股溝外環以下，可嘗試荷爾蒙治療；在一歲半以前，應以睪丸固定術將睪丸置回陰囊。如果單側的睪丸已明顯萎縮，或年齡過大，則以睪丸切除術切除睪丸。

丸。

4. 小兒夜尿

- 定義：

男生於 6 歲後，女生於 5 歲後，仍持續地每個月有二次或二次以上晚間尿濕床者。初生嬰兒的排尿是屬於反射動作，當膀胱滿了就自然排出，一天要小便 20 次左右，不受大腦神經的控制，隨著年齡的增長，大約到三歲時，大腦皮質控制排尿的中樞神經慢慢成熟，膀胱容積也加大，這時候，一天小便的次數會漸漸降到 10 次左右，同時也能在最適當的地點，時間將小便排出，達到控制尿尿的目的。

- 發生率：

初生兒幾乎是 100% 會尿床，5 歲時，有 85% 的小孩已能控制排尿，以後每年會減少 15%，國中畢業時，99% 的小孩都能控制住小便。一般而言，到了青春期仍有 1-2% 青少年會有夜尿情形，而男生的尿床率是女生的一點五倍。

- 分類：

原發性尿床：從出生到 12 歲，甚至成人時，一直持續有尿床現象。

繼發性尿床：原本已能控制小便，卻突然有尿床的現象再發生，這類尿床多半是情緒、心理因素造成。

神經發展延遲：睡眠異常 心理因素

泌尿器官異常：eg.尿道狹窄，尿液逆流也是常見的問題。如尿路感染、食物過敏、抗泌尿激素分泌異常、寄生蟲感染等。

- 診斷：

訊問病史：了解患者年齡小便習慣及尿失禁的種類。

- 身體檢查：

看看小孩背部有無凹陷或突出的腫瘤等脊椎題。

尿液檢查及尿液培養：看出是否有感染現象。

超音波、X 光攝影檢查：看看是否有尿液逆流、腎臟積水等等。

內視鏡：是否有尿道狹窄或瓣膜。膀胱功能檢查：膀胱容量是否變小，膀胱壓增高。

- 治療：

在白天時增加小便滯留膀胱之時間，用以撐大膀胱的容積。每當不尿床時給以適當的獎勵，尿濕床被時，則需自行處理，建立責任感，多鼓勵、關懷，少責罵。

藥物治療法：

(1) 服用抗利尿劑

(2) 副交感神經抑制劑，減少不可控制的膀胱收縮。

- 注意事項：

晚飯後少喝水，睡前要上廁所，把尿解乾淨。多鼓勵，多關懷，給予心理上的建設。醫師、家長及小孩長期配合，共同面對問題，解決問題。

➤ 新竹馬偕紀念醫院，關心您的健康。