

尿不出來的韓大哥



臨床案例

65歲的韓大哥，雖然年紀大了但是身體一直都很硬朗，沒有什麼特別的疾病。但他發現一年多來，在公共廁所小便時，總是比隔壁的人站得久一些，尿柱也斷斷續續，尿到最後滴滴答答的，不像年輕時可以一氣呵成。最近幾天，因為皮膚發癢，就去藥局買了些止癢藥來吃。晚上喝了一些飲料以後突然尿急，卻發現怎麼也解不出尿來，又憋又脹地弄得滿頭大汗，疼痛難耐，只好直奔醫院急診室求救。

他究竟是發生什麼事了？

(圖片來源：<https://dfcopen.com/item/seme-acute-urinary-retention/>)

急性尿液滯留 (Acute urinary retention, AUR) 的定義是無法自主的排出尿液，是最為常見的泌尿科急症，不論在值班或急診都常遇到，常常造成患者的不適和焦慮。急性尿液滯留在男性較為常見，隨著年齡增加，在超過60歲最常見。女性則相對罕見。

案例解析

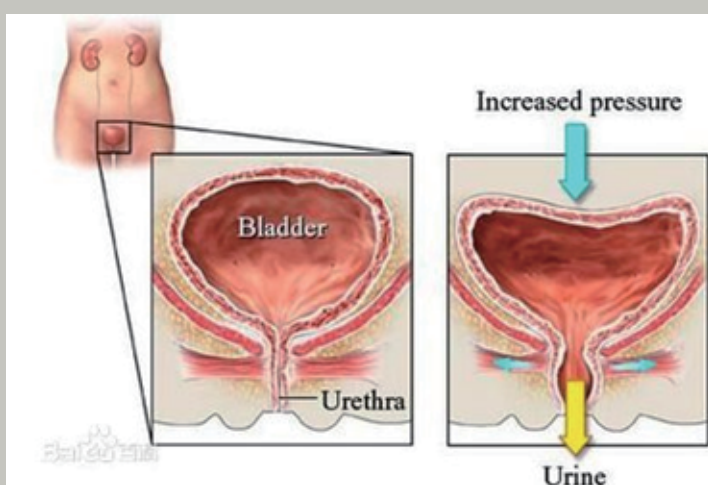
急性尿液滯留是怎麼引起的呢？

我們必須先了解人體基本的排尿機制。首先，膀胱的逼尿肌 (detrusor muscle) 必須能有力的收縮，提供足夠的壓力。同時，在膀胱出口的尿道括約肌必須放鬆，減低出口的壓力。以提供流暢的管道。這兩者不能發揮功能，或者二者間作用不能協調，排尿就不夠順暢。(圖一)

排尿功能障礙的出口阻塞，是急性尿液滯留最為常見的成因。男性以攝護腺肥大最常見。其他成因包括癌症、創傷、尿道狹窄、結石、攝護腺炎等。女性則較罕見，通常和結構的變化有關，包括骨盆腔器官脫垂、骨盆腔腫塊等。

逼尿肌的收縮受到自主神經的控制，許多的神經疾病會造成這些神經功能失調。除此之外，有許多慢性病，例如糖尿病、高血壓，也會使這些神經末梢受到破壞。逼尿肌的感覺和運動神經受損、逼尿肌和括約肌不協調 (dyssynergia) 都會造成尿液無法順利排出。

藥物則要特別小心要特別小心抗膽鹼藥物和擬交感藥物。與副交感神經有關的抗膽鹼性藥品，會抑制逼尿肌，影響排尿。感冒、止癢藥中常見的抗組織胺也可能引發尿液滯留。



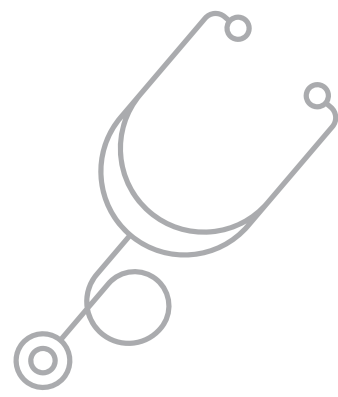
(圖一：<https://www.itsfun.com.tw/%E9%80%B0%E9%B0%BF%E9%82%B0/wiki-717672-0673352>)

急性尿液滯留會有什麼臨床表現呢？

患者無法自主排出尿液，導致下腹脹和不適，造成患者坐立難安，非常焦慮，血壓跟著升高。

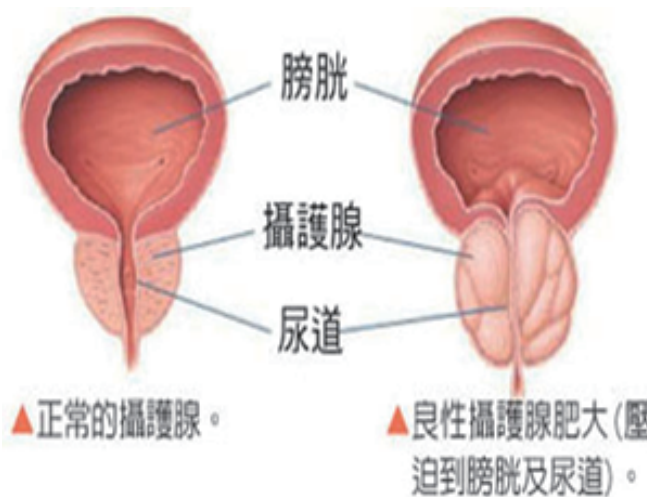
急性尿液滯留要怎麼診斷及評估？

醫師會詳細詢問病史，包括過去史、下泌尿道症狀、誘發因子等，並且會特別注意患者最近的用藥狀況。理學檢查則會進行下腹部觸診，通常可以摸到脹大的膀胱。肛門指診的部分則是要用來評估攝護腺肥大的嚴重度、前列腺重是否有腫瘤存在及肛門基礎壓力 (anal tone) 等。在女性的患者則會進行內診，評估骨盆腔。若懷疑是神經功能有問題，也會做相關的神經學檢查。最後會為病人留小便檢體，並且評估其腎臟功能是否因為尿液滯留受損。



急性尿液滯留要怎麼處置？

最重要的就是進行膀胱減壓，方式包含經尿道的導尿管或是直接穿刺進行恥骨上的膀胱減壓。可能的併發症包括血尿、暫時性低血壓、阻塞後利尿。同時也要避免使用前述會惡化尿液滯留的藥物。確認急性尿液滯留的原因以後，如果是可逆的成因，如尿路感染，要盡早嘗試自主排尿，避免導尿管放置的併發症。若是無法緩解的成因 (ex. 脊髓受損)，則可能要長期放。若是因為攝護腺肥大造成的急性尿液滯留，可以同時給甲型阻斷劑 (alpha-blocker)，並評估排尿的狀況。若一直無法自主排尿，可考慮手術治療。



(圖片來源：<http://www.cth.org.tw/plan/urological%20center/knowledge1/a010.htm>)

QUIZ

- 關於人體排尿機制何者錯誤？
(A) 逼尿肌 (detrusor muscle) 必須能有力的收縮，提供足夠的壓力
(B) 膀胱出口的尿道括約肌必須放鬆，減低出口的壓力。
(C) 逼尿肌的收縮受到自主神經的控制
(D) 逼尿肌及尿道括約肌只要其中一個正常運作即可正常排尿
- 下列何者不是急性尿液滯留可能的成因？
(A) 急性椎間盤突出，壓迫腰椎神經
(B) 服用抗膽鹼藥物
(C) 攝護腺肥大
(D) 以上皆是
- 下列關於急性尿液滯留的敘述，何者正確？
(A) 即便問診及檢查指向急性尿液滯留，也應該等到照完超音波後，才可導尿以免沒有留下膀胱脹大的證據。
(B) 膀胱減壓的方式包含經尿道的導尿管或是直接穿刺進行恥骨上的膀胱減壓。
(C) 男女發生的機率相同
(D) 若發生過一次急性尿液滯留應終生置放導尿管以免復發。