

兒童患者大小便異常的臨床處理

造成兒童時期大小便功能異常的原因很多，脊柱裂是最常見的原因。部份患童可能只有很輕微的運動障礙，卻有很困擾的大小便問題。大小便失禁的問題嚴重影響到患童的交友及社交生活，造成嚴重的情緒行為問題，也造成整個家庭經濟，照顧及精神上的負擔。

正常的排便及控制需要直腸有正常的感覺及蠕動，肛門括約肌也有正常的收縮及放鬆的功能，脊柱裂的孩子支配排便控制的神經經常有問題，而導致大便功能的異常。臨床上長期的便秘會引起肚子痛，大便失禁及直腸脫垂；大便失禁會有令人不快的氣味，刺激肛門周圍的皮膚，造成皮膚的問題，並對孩子的心理造成嚴重的影響。首先我們要先花點時間瞭解每個孩子之前排便的病史，包括之前大便的方式(可自解或需任何形式的幫忙)、排便的頻率、大便的形狀及質地、有否接受過排便的訓練、大便失禁的頻繁程度、是否同時有排尿的問題等等。臨床的評估包括觀察肛門的外觀及以小指頭測試肛門括約肌張力，看看球海綿體肌反射及肛門皮膚反射是否存在，內診時直腸內是否有觸摸到未解乾淨的大便，必要時並安排肛門直腸壓力檢查及肌電檢查。

理想的排便控制是希望能達到在四十分鐘內完成每次的排便以及每個月大便失禁次數少於一次的目標。開始排便的訓練最好與一般孩子類似，大約在兩三歲左右。處理的原則如下：

1. 定時的排便(最好在進食後 10-15 分鐘如廁)。年齡很小的孩子可能一天兩次，在早餐及晚餐後；大一點的孩子可以一天一次，選在早餐或晚餐後；青少年以後兩天一次也無妨。
2. 給予充足的水分及高纖飲食，有助於大便的排空。
3. 有時還是需要借用以下外力來幫忙排便
 - 戴手套以手指摳挖，將最外面很硬的大便挖出後，小孩才有辦法自解剩下的部份。
 - 戴手套以手指伸入肛門做五次繞圓圈狀的刺激，可在進食後 10-15 分鐘去如廁時若仍無法順利排便時使用，每隔五分鐘刺激一次，直到排便。
 - 服用口服緩瀉劑，有些口服劑有助大便的成形，有的可軟化大便，有的可促進腸道的蠕動。重要的要在醫師指示下調整適當的劑量，過量也會造成拉肚子。
 - 肛門塞劑：在進食後 20 分鐘使用，過 10 分鐘後再去蹲馬桶。要塞深一點，並以左側躺及骨盆抬高的姿勢塞劑比較不會流出來。
 - 生物回饋訓練：在部份會失禁的孩子研究顯示可以幫忙避免失禁，但需要患者仍保有部份的直腸的感覺，肛門括約肌也有部份的收縮功能，此外患者要有很強的參與動機及合理的智能才有辦法訓練。

脊柱裂患者臨床上常合併的排尿異常包括小便解不乾淨、尿失禁、膀胱內壓

過高、反復性的尿路感染,長年下來會影響到腎臟功能。詳細的詢問病史包括要確定肛門周圍是否有感覺存在、是否常在小腹摸到膀胱,小孩常喊肚子痛、觀察孩子小便時尿道力量、是否一哭或一出力就會尿失禁。定期並需要安排腎臟超音波、尿路動力學錄影檢查、核醫造影檢查以及腎功能等檢查。

膀胱訓練的目標在避免或控制泌尿道的感染、保護腎臟功能及解決失禁的問題。避免失禁的問題有三大要點,即是要有合理的膀胱容量、合理程度的尿路出口的阻力以及有效排空膀胱的方式。所以膀胱訓練應該自小開始,最慢也應於兩三歲開始訓練,才容易成功。處理的原則如下:

1. 排空膀胱的方法:

- 可直接用手壓迫膀胱,以排出小便。這種方式不容易做,兩三歲以上的孩子也很排斥,此外若有尿路出口阻塞的患者也不適合,會引起尿路回流。
- 深吸一口氣,再往下用力,使用腹壓來幫忙排空,若有尿路出口阻塞的患者不適合,會引起尿路回流。
- 每四至五個小時以乾淨導尿來排空小便,是當前最被接受及最廣泛使用的方式。學齡前由照顧者代為導尿,五至七歲應開始訓練患者自行單導。
- 在坐輪椅的十多歲女性患者或者是手功能不佳,無法自行單導者,留置尿管以排空小便可能是最後不得以的選擇。

2. 藥物的輔助

- 抑制逼尿肌收縮的藥物可減輕部份患者的尿失禁,降低膀胱內壓,避免尿路回流,是最常被使用的藥物;增加內括約肌緊度的藥物則可減輕部份患者的尿失禁,都應該在醫師指示下使用。

3. 尿失禁的輔助用品

- 若在間歇單導及藥物的輔助下,仍然在兩次單導中間不可避免的有些少量的尿失禁問題,年齡小的患者可使用尿布,青少年以上的男性患者可使用尿套,女性患者則可根據量的多少使用生理期用的衛生棉墊。生物迴饋訓練及骨盆肌力訓練對部份會失禁的孩子有幫忙;在適當的時機更應配合外科手術,達到在兩次單導中間完全乾爽,無失禁之虞的目的。