

1 神經性膀胱之處理

◆ 王顏和醫師 / 台大醫院復健部

正常膀胱具有儲尿、排尿的功能，這是透過膀胱逼尿肌、膀胱頸、尿道外括約肌等經由神經運作協調的結果。

影響膀胱功能失常的原因很多，如果是由於中樞或周圍神經損傷所影響，就稱為神經性膀胱。一般而言，薦髓以上之脊髓或腦損傷，會造成上運動元神經膀胱，其特徵為逼尿肌收縮不受控制，冰水試驗呈現陽性反應，膀胱容量變小，常出現逼尿肌尿道括約肌失調現象。薦髓本身或馬尾神經損傷則會造成下運動元神經膀胱，其特徵為逼尿肌收縮能力變差，冰水試驗呈現陰性反應，膀胱容量變大，尿道外括約肌呈現鬆弛現象。

要處理神經性膀胱之前，先要進行膀胱功能檢查。經由神經損傷部位所在，有無肛門反射、膀胱感覺變化等初步瞭解膀胱功能障礙之種類及程度，再透過膀胱壓檢查、尿道括約肌肌電圖檢查、尿流速率檢查及尿道壓力圖等來瞭解動態性膀胱功能。

早年常以留置尿管來處理神經性膀胱，這常造成多項併發症，嚴重者甚至會導致腎衰竭死亡。現可利用控制飲水量及尿量，以誘發逼尿肌反射或增加腹內壓方式來作間性導尿訓練，必要時佐以藥物使用，以達到平衡性膀胱之目的。有時手術治療也可用來處理神經性膀胱。

對於神經性膀胱，最好每年進行血液、生化、動態膀胱功能、放射線等檢查，透過追蹤監視及適當處理，來保持好的腎臟及膀胱功能。儘可能在低膀胱內壓下排成尿液，並保持膀胱為高容量內壓且無菌狀態。