

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之一。部分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時會影響到患童的交友及社交生活，造成情緒及行為問題，也造成整個家庭經濟、照顧及精神上的負擔。

●●● 排便異常的處理

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分。
 - ★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。

2

脊柱裂患者大小便功能異常的臨床處理

楊翠芬醫師 / 台北榮民總醫院復健部

- ★ 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：在部分會失禁的孩子，研究顯示可以幫忙避免失禁，但需要患者仍保有部分的直腸的感覺，肛門括約肌也有部分的收縮功能，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。

◆◆◆ 排尿異常的處理

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、反覆性的尿路感染，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，在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，進小學前後應開始訓練患者自行單導，但小女孩技術上比較困難，往往到十歲左右才有辦法自行單導。
- ★ 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已的選擇。

2. 藥物的輔助：

- ★ 抑制逼尿肌收縮的藥物可減輕部分患者的尿失禁，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分患

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。生物回饋訓練及骨盆肌力訓練對部分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。