

泌尿道感染

資料來源/泌尿科

定義

泌尿道感染是指泌尿系統中的腎臟、輸尿管、膀胱、尿道出現細菌、病毒或黴菌稱之。泌尿道感染發生的部分可分為上泌尿道和下泌尿道感染，前者指感染的部位在腎實質或腎盂，易造成高燒不退，及嚴重併發症；後者指感染的部位於膀胱或尿道，較不會引起發燒，但易出現解尿疼痛、血尿、頻尿等現象。

盛行率

小於兩歲的孩童若發生不明感染源的發燒，泌尿道感染佔了約 5%，以一歲以前的發生率最高（男孩 3.3%，女孩 6.5%），三個月內男孩因包皮過緊會比女孩發生率高；但之後以女生感染機會較大，女童在 3-6 歲時常因解尿功能障礙使泌尿道感染的機會增加。

臨床表現

泌尿道感染之臨床症狀的表現會因為年齡不同，而會出現各種不同的症狀。新生兒或嬰兒，以發燒最為常見，其次為食慾不振、活動力降低。2 歲以上兒童

則以發燒、頻尿、血尿、解尿疼痛、嘔吐及腰窩疼痛來表現。

診斷及實驗室檢查

疑似泌尿道感染時，需檢驗尿液分析及尿液細菌培養。泌尿道感染的尿液不一定有膿尿的現象，大約有 20-25%尿道感染的病人無膿尿現象。

尿液培養：可以確定感染菌種，也可以做為治療時選擇抗生素依據，常見菌種以 E.coli(大腸桿菌)最多，其次如：Klebsiella、Proteus、Enterococcus、Enterobacter 等。

腎臟超音波：不具侵襲性的檢查，可檢查有無水腎、輸尿管擴張、雙套輸尿管、腎實質病變、腎盂腎炎、腎膿瘍、異位輸尿管、膀胱壁、膀胱餘尿、輸尿管囊腫、異位腎臟等，但超音波檢查顯示無水腎並不意謂無膀胱回流的可能性。

排出性膀胱尿道攝影：評估是否有膀胱輸尿管逆流或尿路先天結構異常，據統計，泌尿道感染的兒童中高達 30-50%有迴流的情形，急性腎盂腎炎的病人可接受此項檢查。

腎臟核子掃描：診斷急性腎盂腎炎最準確的工具。

治療

在急性泌尿道感染以抗生素靜脈注射治療 5 至 7 天後改口服抗生素，整個療程至少需要二至三星期。

預後

預防性抗生素，主要使用於膀胱輸尿管迴流症兒童，避免經常復發的泌尿道感染。若無膀胱輸尿管迴流情形，通常毋需長期治療，但兩歲之前若再發生不明原因的發燒，建議再次檢驗尿液，排除再次發生的可能。