

小朋友發燒，大約有 5% 是尿路感染所引起。但是你知道 20% 至 50% 的兒童尿路感染，是因為膀胱輸尿管逆流造成的嗎？膀胱輸尿管逆流（VU Reflux）和兒童泌尿道感染有密切關係，嚴重時，甚至會造成腎臟癥瘕化、蛋白尿、續發性高血壓。兒童膀胱輸尿管逆流的發生率為 1% 到 3%，大多是在膀胱輸尿管之交接處有先天性缺陷，導致其在膀胱黏膜下之輸尿管長度較短，導致膀胱機能異常而出現尿液逆流。臨床上，在嬰幼兒多以發燒、倦怠、厭食症狀表現；在較大的孩童多為排尿疼痛、腰痛，以及急性腎盂腎炎所引起之症狀。確定診斷包括腹部超音波檢查、排尿膀胱尿道攝影（VCUG）、靜脈腎臟尿路攝影及核醫腎臟掃描等。

傳統上通常膀胱輸尿管逆流第一度及第二度的病童，不做手術治療，先以預防性藥物治療及定期追蹤檢查，需長期服用抗生素，否則容易復發尿路感染。第三度及第四度的病童，經過定期核子醫學腎臟掃描檢查比較，如果左右腎功能差在 10% 以上，或前後比較腎功能降低 10% 以上，則建議以開刀或針刺治療。至於第五度的病童，一定沒有緩解的機會，因此必須接受開刀治療。開刀治療是以手術方法將與膀胱連接之輸尿管位移至較恰當的位置角度，手術後需住院數天。另一種美國及歐洲最新的針刺手術，在膀胱內試鏡下注射藥物治療，只要接受短暫的全身麻醉，約 30 分鐘，不用開刀可以當天出院這種新型治療方式適用於第二度至第四度逆流的病患對恐懼開刀及厭煩長期服藥的病患，無疑是一種新的解決之道，只是這種針刺手術的材料必須自費。

