



■利用達文西機械臂進行膀胱切除手術。

血尿——泌尿系統疾病的先兆

健康的人尿液中不會有血，若發現小便帶血，便要特別留神，因為這可能是嚴重疾病的先兆。多種泌尿科疾病都會導致血尿，輕則可能是泌尿系統受感染所造成的炎症，重則可以是泌尿系統的癌症，故發現血尿必須及早就醫。

顧名思義，血尿是指尿液中有血。血尿可分為肉眼可見和肉眼看不到兩大類：前者單憑肉眼就能發現，通常病人在小便時已能看見尿液顏色有異。

肉眼可見的血尿

大部分血尿個案一般都能夠在早期察覺，當發現尿液顏色異常，多數人都比較著緊，並會在幾日內盡速求醫。在肉眼可見的血尿中，約1/4至1/3的個案由癌症引起，在中、老年病人之中，此情況尤其明顯。

肉眼看不到的血尿則多是在身體檢查時，化驗師在病人的尿液樣本中找到紅血球細胞，由於這類血尿只能透過顯微鏡發現，所以稱為「鏡下血尿」。這類個案多與癌症無關，癌症個案只佔約1%至2%。

致病原因多

血尿可以是紅色、粉紅色，甚至深啡色，並非一定是

鮮紅色的。出血量的多寡、血液停留在膀胱內的時間、尿液的酸鹼度等因素，都會影響血尿所呈現的顏色。

泌尿系統的不同部分出血，均可造成血尿，泌尿系統炎症，如膀胱發炎、腎炎等是常見的成因之一。腎石、輸尿管結石、膀胱結石等亦會導致血尿。此外，血尿還可能是腫瘤的徵兆，如腎腫瘤、膀胱腫瘤、前列腺腫瘤等。

雖然男女老幼都有可能出現血尿，但有幾類人士特別高危：職業司機因工作關係而少飲水，容易有結石；吸煙人士患膀胱癌的風險較高；女性的尿道較短，容易發炎而導致血尿。

病徵幫助斷症

根據血液在排尿過程中出現的時間，可判斷泌尿系統哪部分出了問題。在排尿的初段出現血尿，多數是尿道或前列腺病變的症狀，如尿道發炎、前列腺發炎等；

若血尿在排尿的中後段才出現，便可能是膀胱頸或下尿道病變所致，如膀胱腫瘤或結石等；全程排尿都有血，則多數涉及腎臟、輸尿管或膀胱，如腎石、腎癌、膀胱癌等。

除上述徵狀外，患者是否感到疼痛也是斷症的重要線索，無痛比有痛更危險，因為這可能是腫瘤的早期症狀。如果求診者的年紀大，出現血尿但沒有疼痛的感覺，便有需要作進一步檢查，以確定是否患癌。

排尿時感到赤痛，或不時感到腰痛，則病人出現結石或炎症的機會較高。泌尿系統發炎有時還會導致患者發燒。若年輕女士小便帶血並有疼痛，多數是膀胱炎引起，只需接受抗生素治療便能痊癒。

血尿的檢查

血尿病人可透過不同的檢查找出致病原因，病人首先需要驗尿和進行放射性診斷。傳統的放射性診斷是靜脈腎造影，顯影劑會經由靜脈注射到患者的腎臟，然後在不同的時間（例如每隔5分鐘）拍攝8至10張X光片，便可以清楚觀察腎臟內部的情況，找出病變的種類和確切位置。這是十分常用的檢查

方法，但未必能找出體積細小的腫瘤。

另一種放射性診斷，則是以電腦掃描代替X光進行腎臟造影，其電腦影像能同時觀察腎臟外圍，甚至其他身體部位的情況。

若懷疑膀胱出現病變，可利用膀胱鏡直接檢查膀胱，以便找出是否有膀胱結石或膀胱腫瘤。

微創手術切除腫瘤

查明病因後，醫生會因應不同的病症及患者的病情決定治療方案。由炎症引起的血尿可使用抗生素治療，若發炎部分有阻塞的情況也要一併處理。未擴散的腎癌可利用微創手術切除，病人在術後短時間內便能復元。

膀胱癌亦需以手術切除，如果膀胱的逼尿肌未受癌細胞影響，可以保留膀胱，只局部切除腫瘤，但病人在術後3個月需檢查癌症有否復發。若癌細胞已經蔓延至逼尿肌，就必須將膀胱全部切除，並在腹部建立人工造口作排尿之用，或利用病人的部分腸臟重造膀胱。

傳統的開放式切除手術創傷性較大，病人在手術後一般要臥床7至10日，而且傷口頗為疼痛。這類切除手術現時可以微創方式進行，大

大減低病人在手術期間失血和失去水分的機會，加快復元的速度，病人通常在術後24小時已能夠下床走動。近年瑪麗醫院更利用達文西機械臂輔助切除手術，進一步提高手術的效率，減少手術的創傷性。

結石的處理

血尿可由結石引起，治療方法包括擊碎結石，讓其自然排出體外，以及利用經皮穿刺的方法擊碎和取出結石。處理2厘米以下的腎石可進行體外衝擊波碎石，讓其排出體外。對於無法進行體外衝擊波碎石的腎石，可借助內窺鏡經輸尿管探進腎臟，以激光碎石，但此方法只適用於處理1厘米以下的小結石。

至於體積較大的腎石則要進行經皮穿刺取石，在病人皮膚開一個小孔，利用儀器探進腎臟，將結石擊碎並取出碎石。此方法有可能導致出血，風險比體外衝擊波碎石為高。

由於血尿可由炎症、結石和癌症引起，所以預防血尿的最佳方法是盡量減低患上這些疾病的機會，例如平

時多飲水，可預防結石和尿道炎；而吸煙人士亦應及早戒煙，以免患上膀胱癌。



■腎石和膀胱石均會引起血尿。



■腎造影有助診斷腫瘤和腎石。

談實謙醫生

香港大學李嘉誠醫學院
外科學系名譽臨床醫學副教授

