

簡介「雙J型輸尿管導管」

雙J？不是蔡依林＋周杰倫

撰文◎泌尿科 李淑賢專科護理師
審閱◎泌尿科 王炯琨主任

雙J型輸尿管導管的運用，是泌尿科進步的一大指標。它不但可提高手術的成功率，更可降低術後併發症的發生。



雙J型輸尿管導管。

蔡先生因突然非常難忍的腰痛並伴隨血尿，所以前來急診，經診斷為左邊1.8 X 1.1公分的中段輸尿管結石。住院後，接受內視鏡的雷射碎石手術，術後可從X光看出結石已經完全清除乾淨，但腎臟到膀胱之間置放了兩頭彎彎的雙J型導管；如廁時，都會有些血尿，腰也會悶悶地痛。蔡先生問：「石頭不是已經清除乾淨了，為何還要放一星期的導管呢？雙J型導管又是什麼？置放目的為何呢？」

什麼是雙J管？

雙J型輸尿管導管，顧名思義是兩端勾起的管子，形狀類似一長條的「S」型，兩端分別勾在腎盂與膀胱內，可以用來引流腎臟的尿液到達膀胱。它的功能是暫時取代輸尿管，維護尿路的通暢、改善腎水腫。如果是開刀取石者，可幫助輸尿管切開處傷口的癒合。

雙J管，自西元一九七八年起，即被運用在泌尿科的手術上，至今已超過三十年了；大都運用於腎臟或輸尿管結石、輸尿管阻塞等手術上。另外腎臟移植、生殖泌尿道腫瘤及尿路分流或重建手術等也都會運用到它。患者在放完雙J管後，便能立即改善腎水腫引起的腰

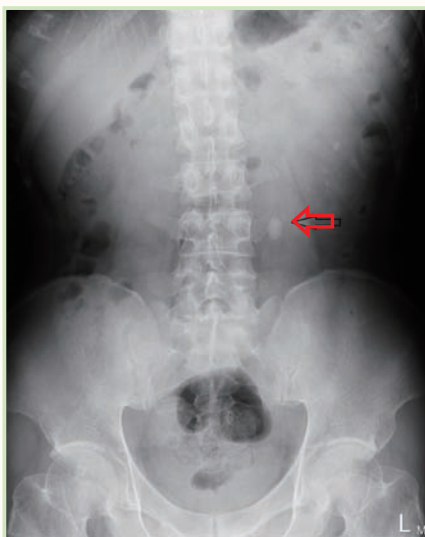
痛，減少住院天數。並可從事一般活動而不會有太大影響。

放置雙J管的目的

導管留置時間的長短與放置目的有直接關係。如果只是單純的切片檢查或雷射輸尿管鏡碎石，導管可在一星期內拔除。如果病人是輸尿管狹窄，在做完輸尿管擴張或切開手術後，雙J管可能要放置數星期，才能讓輸尿管壁狹窄的部份癒合，形成新的表皮。但無論如何，導管通常不能放置超過三個月，否則可能變質、斷裂，不易拔除或產生結石。正常情形下，導管拔除只需在局部麻醉或靜脈的朦朧麻醉下，利用膀胱鏡取出。前後時間約莫五分鐘。過程簡單，而且恢復迅速。

雙J管留置時，會不會不舒服？根據西元2006年，El-Nahas博士在埃及對100名放置雙J管病人所做的研究，發現其中59人在放置期間曾出現解尿困難、急尿、頻尿、腰痛、恥骨部位疼痛、血尿等症狀；而這些症狀的產生與以下三個因素有關：

1. 尿液細菌培養呈陽性。



從X光片中，可以看見左邊輸尿管有一約1.8X1.1公分的結石（如箭頭所指處）。



手術後左邊輸尿管放置一條雙J管，原本的結石已經移除。

2.雙J管放置位置不佳（下端過長越過膀胱中線，或上端位置太高至腎盞處）。

3.雙J管放置期間過長。因此控制泌尿道感染、導管放置的方位要正確，可以的話宜盡早拔除，減少病人產生不適的現象。

放置雙J管的副作用

根據臨床經驗看來，其實大多數病人並不會感到非常不適。最常見的抱怨，是排尿時引起的後腰酸痛；這是由於解尿時膀胱壓力增高，尿液由膀胱逆流回腎臟而造成。另外導管下端也可能刺激膀胱三角處，而產生解尿疼痛、頻尿及血尿等輕微不適症狀。

在治療上，首先必須照一張X光來確定導管的位置是否正確。藥物治療方面，可使用止痛藥、腎上腺甲型接受器阻斷劑（此藥原本用來治療中老年男性攝護腺肥大，但對於降低雙J管的不舒服也有效）和數天抗生素降低泌尿道感染。病人平日須喝水3,000cc以上，以多排尿來改善血尿情形。有極少數的病人，雙J管對膀胱或腎臟產生嚴重的刺激症狀，導致非常疼痛的排尿或腰痛，若有此種情形，而病人的結石已成功取

出或擊碎時，亦可提前拔除導管。

一定要放置雙J管嗎？

接受輸尿管雷射碎石手術後，有可能不放置雙J管嗎？答案是肯定的。如果不是太大的輸尿管結石，沒有泌尿道感染、沒有輸尿管狹窄，手術過程中輸尿管沒有明顯受傷，就可以不用放置雙J管。根據美國泌尿科雜誌《Journal of Urology》所發表的研究表示，雙J管未必一定要放置，但有少數未放置雙J管的病患，會因術後持續嚴重腎絞痛而來急診，這是因為輸尿管因沒有放置而產生痙攣的現象。一般而言，這種疼痛在三天內便會和緩了。

雙J型輸尿管導管的運用，是泌尿科進步的一大指標。它不但可提高手術的成功率，更可降低術後併發症的發生。雖然術後仍有部份病人會感到輕微不適，但只要遵照醫師指示服藥及養成多喝水、多排尿的習慣。並依醫師安排的時間返院拔除或更換導管，相信在放置導管的這段期間，您一定能與它和平共處。

