

定義及病因 正常人的尿液中是沒有紅血球或只有極少量的紅血球。醫學上，有些學者把血尿定義為顯微鏡高倍視野至少有三個以上的紅血球出現，才視為血尿。一般血尿會以兩種形式出現，一種是肉眼即可看出的血尿，另一種是顯微性血尿，即肉眼看不出來的血尿。值得注意的是顯微性血尿所代表的意義和呈血紅色的血尿是完全相同的，兩者都表示泌尿系統有不正常的出血，必需進一步檢查。由血尿出現的時間，又可分為排尿初期、末期、及全段性血尿。最重要的是要知道血尿是從何處出來？是屬於泌尿方面的問題或是內科方面的問題？一般血尿若是由上泌尿道（即腎絲球或由腎小管間質疾病）引起的，其紅血球的形狀大部分是不規則形態（**Dysmorphic**）的改變。若血尿是由下泌尿道（非腎絲球病變，即膀胱或尿道）引起的，則其紅血球細胞，通常是正常的（**Isomorphic**）型態。因此詳細評估尿中紅血球的形態對診斷是相當重要的。血尿的鑑別診斷，必須靠專門的醫師，但一些小常識可以幫助大家先做區分。如是年輕女性，必須先排除月經的可能。其次注意身上有無其他出血性疾病的症狀，如瘀青、紫斑等。接著再檢討自己是否有服用某些容易引起出血的藥或容易傷害腎臟的藥。接下來便要看泌尿系統的症狀了，血尿可分為疼痛性和無痛性兩者，疼痛性血尿最常見的原因為結石、腎血管梗塞和細菌感染的腎盂腎炎、膀胱炎等。結石的疼痛可能相當劇烈，並常伴有嘔吐，稱為腎絞痛；感染引起的疼痛則較屬悶痛性質，且常有頻尿和解尿時的疼痛感；無痛性血尿則包括其它原因如腎絲球腎炎、腫瘤等所產生者。進一步的檢查則必須找經驗豐富的醫師，由醫師視需要而安排尿液檢驗、細菌培養、前列腺觸診、血中前列腺特異抗原（**PSA**）檢查、腎盂攝影、膀胱鏡、超音波、電腦斷層、切片等檢查。診斷血尿：第一步，是做“尿液常規檢查”，肉眼看不到的血尿可藉顯微鏡來找到。同時可發現尿液中是否有發炎細胞，以便排除或確定泌尿道發炎。第二步是做尿液的細胞學檢查，它可偵測尿液中是否有發炎細胞或癌細胞。第三步是做影像學檢查，傳統的方法是做“靜脈腎盂攝影”，將顯影劑由靜脈注入，經腎臟、輸尿管、膀胱、尿道排出體外。藉此我們可以觀察到泌尿道的結構，查出異常之處。第四步是做“膀胱鏡”，任何微小的膀胱腫瘤都可藉膀胱鏡檢查出來。以下是常見的病因與其臨床表現：1. 腎外傷：有外傷史，突然出現大量全程血尿。2. 尿路結石：常有突然發作的腰痛或膀胱區痛，其疼痛常向外陰部及大腿內側放射，有時有排尿突然中斷的現象。3. 尿路炎症：若伴有尿急，尿頻，見於腎盂腎炎，泌尿道結核等。4. 尿路腫瘤，腎囊腫：多為無痛性血尿，可有尿急，尿頻。5. 尿路畸形：除可有血尿表現外，常需借助於特殊檢查而發現畸形。6. 藥物刺激：有應用藥物史，如磺胺類藥物，甘露醇等。7. 血液系統疾病：除血尿外，常同時伴有牙齦出血，皮膚與粘膜出血或其他部位出血。可見於白血病，血小板減少性紫斑症，血友病等。8. 循環系統疾病：如亞急性細菌性心內膜炎併發腎梗塞，心功能不全所致腎淤血，急進型高血壓病等。9. 急性感染及寄生蟲病：如敗血症，猩紅熱，血絲蟲病等。血絲蟲病多為乳糜血尿。小孩血尿的原因與大人稍有不同，除腎絲球性血尿外，應注意是否有高尿鈣症，由於高尿鈣結晶形成微小結石或破壞腎小管，以致造成血尿，並且臨床上也不一定可找到結石證據。其實大部分的血尿是屬於「潛血」，隨著學校身體健康檢查的普及，血尿的問題應有更多人對它付出關心。如果病患接受了各種檢查結果都是正常的，但是血尿的問題，卻依然存在時，就需要作定期的追蹤檢查，千萬不能以為沒事了，就不去理會，以免錯失治療的先機，因為統計上有3~4%的血尿是與腫瘤有關的，而12%的初期癌症，剛開始無法看出明顯的異常。

對年紀大的族群來說，血尿潛在的危險其實更高，但是除非有機會接受健康檢查，否則常常是尿液看得到血才會到醫院求診，喪失了早期診斷的先機。血尿或蛋白尿都是腎臟或其他泌尿道器官出問題的第一個警訊，千萬不可等閒視之。如有這些情形，請盡快找腎臟科醫師幫忙，千萬不要誤信偏方，延誤治療，以免遺憾終身。血尿的治療當然最重要的是根據病因作選擇。治療方法包括了：觀察追蹤、內科藥物治療與外科手術治療。當我們發現尿液呈紅色時，首先應請醫師檢測是否真正尿血，而非食物或藥品所造成之假像。一旦確定是血尿，再循序漸進找出出血之原因。