

高雄榮民總醫院 腎臟科 一般衛教文件

科別	腎臟科	編號：2060007
主題	尿崩症	2003.07.01訂定
製作單位	腎臟科	2023.05.01審閱

常常在門診時聽到病患抱怨：醫師，我每天的小便很多，是不是有問題？是不是尿崩症？「尿崩症」是一種症候群，其定義為不正常排出大量稀釋的尿液。病人每天的尿量會超過每公斤體重50cc以上，而尿比重卻小於1.010 及尿液的滲透壓小於 300mosm/kg。

尿崩症可以簡單地區分為兩大類：

1. 中樞性尿崩症（又稱神經性尿崩症）：成因是腦下垂體無法分泌足夠的利尿激素（antidiuretic hormone, ADH）所造成，可能的病因有顱內的腫瘤（腦瘤、腦膜瘤、由它處轉移至腦部）、感染（腦炎、腦膜炎）、血腫、頭部外傷、腦部手術後。
2. 腎原性尿崩症：是因腎臟的集尿小管對抗利尿激素沒有反應所造成，可能病因有先天遺傳、藥物（如精神病患常用的鋰鹽）。

尿崩症的臨床表現經常是可以忍受的，口渴、多喝、多尿、夜尿，病人常常不會在意這些表徵，反而是他的親友會更注意到這些現象。成人病患常會因夜尿困擾來就醫，孩童則常因尿床而求醫。雖然尿量很多，但病人也會多喝水而幾乎達到平衡。可是一旦病人因其他疾病或接受手術而失去正常喝水的保護機制，就會出現脫水或高血鈉等現象。有尿崩症的孩童若沒接受治療則會出現生長遲滯。大多數的尿崩症病人身體檢查正常，實驗室檢查除尿液比重較低外也多為正常。臨床上懷疑尿崩症的病人可以給予病人限水試驗及 DDAVP 2-4ug 皮下注射來做鑑別診斷。限水試驗必須在醫院施行以免病人脫水過度而產生危險。

在尿崩症治療方面，中樞性尿崩症可以給予DDAVP治療，劑型有鼻噴劑、口服錠及針劑，視病患的狀況選擇劑型。腎原性尿崩症可以用 thiazide、NSAIDS、amiloride 等來減緩尿崩症的症狀。特別要注意的是，尿崩症常常是許多嚴重疾病的表現。必需經專業醫師仔細評估、正確診斷加以治療，才是根本解決之道。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情