



床上水禍

小兒尿床的煩惱

文／中醫部 醫師 林子良

小兒尿床是一個令病童及家屬均感困擾的問題，自古至今，歷代醫家對此便有深刻的認識。隨著醫學發達，醫界對於小兒尿床的了解更加透澈，能夠提供病童更有效的協助。

小兒尿床亦稱「夜尿」、「遺尿」、「遺溺」。中醫兒科學的定義是指3歲以上的小兒在睡眠中小便自遺，醒後方覺的一種病證。其中，若因白天遊戲過度、精神過於疲勞、睡前多飲等，所引起的暫時性遺尿，並不以病態來論。

西醫書籍對於小兒尿床定義的時間點則有所分歧，小至3歲，大至7歲都有人提及。Nelson兒科學上的定義是指在已經能夠控制排尿的兒童（通常指心智年齡達5歲以上），連續3個月，每周仍至少尿床兩次。

流行病學

根據統計，一般小孩在3歲左右，白天幾乎都能正常控制排尿（達98%以上），但22%的小朋友會夜間尿床，16%到了5歲仍會尿

床。這些會尿床的小孩如果未經治療，每年約有15%會自行緩解，到了7歲，剩下10%的小孩會尿床；到了10歲，還有5%的小孩會尿床；15歲以上照樣尿床者約為1-2%。男孩尿床的比例幾乎是女孩的兩倍。

尿床因素

現代醫學認為造成小兒尿床常見的因素如下：

- 1.成熟度**：先前提到，小兒尿床的現象會隨著年齡增長而自行減少，顯示尿床和小孩的成熟度有關。研究也發現，有語言和粗動作發展遲緩的小孩比較容易尿床。
- 2.遺傳因素**：研究調查發現，若父母皆有尿床病史，小孩會尿床的比例是77%；若父母一方有尿床病史，小孩尿床的機率為44%；父母都不曾有尿床史，小孩尿床的機率只有15%。另一調查發現，如果同卵雙胞胎中的一個會尿床，另一個也尿床的機率占68%，但異卵雙胞胎均尿床的機率只有36%。

3. **功能性膀胱容量較小**：有研究發現會尿床的小朋友，每次解尿的尿量較一般小孩為少。但是，將這些病童麻醉之後，發現他們的膀胱容量和一般小孩差不多，顯示其膀胱容量較小是功能性的，亦即在膀胱容量較低時，便會排尿。
4. **夜間多尿**：最常造成夜間多尿的原因是晚上喝太多水，導致夜晚尿液增多，若未適時起床排尿，就會尿床。也有研究發現，尿床的小孩於夜間分泌ADH（anti-diuretic hormone）的量較少，而ADH可以減少尿液的形成，至於尿床是否和ADH的分泌減少有關，仍待進一步研究。
5. **膀胱過度活動**：一般認為小兒尿床和其膀胱活動太過有關，但有研究發現，尿床病童的膀胱活動度和一般小孩在平時並無差別，只有在要排尿的時候，膀胱活動度才會比較高。另外，也有研究發現會尿床的小孩在排尿時，其骨盆腔底部的活性較差，因此比起一般小孩較無法有效憋尿，容易造成尿床。
6. **睡眠問題**：以往認為尿床和病童睡得太熟有關，確實也有研究證實此一論點，但有篇針對嚴重尿床兒童（1星期尿床超過5次）的研究發現這些小孩反而睡眠較淺，只是在該排尿時沒有醒來去解尿，所以會尿床。
7. **心理因素**：有學者認為尿床和心理因素有關，可能是退縮的表現或想引人關懷。然而，是不是單純的心理因素所致，仍待進一步研究。
8. **大小便訓練**：有研究發現，較早開始訓練大小便的小孩，之後尿床的機率較低。其中還包含其他因素，例如可能是父母小時候很早便能控制排尿，所以也較早要求小孩自我控制大小便。

9. **疾病或異常**：泌尿道感染、解剖構造異常、腎臟病、糖尿病、尿崩症、便秘、大便失禁、睡眠障礙或蟻蟲刺激等原因，也經常會造成尿床，臨床診斷時必須先排除這些可能性。

檢查原則

中醫評估的方法包括望聞問切四診，尤以問診為要，實驗室檢查和影像學檢查也可協助診斷。

實驗室檢查以小便檢查最為重要。從尿中的白血球和細菌數可觀察有無泌尿系統的感染，根據紅血球可評估是否有結石或膀胱炎，由尿中糖分可評估有無糖尿病，而尿液比重則可判斷是否有尿崩症的可能。血液學的檢查，有必要時才做即可，

影像學檢查也是有必要再檢查，常做的有腎臟及膀胱的超音波檢查、voiding cystourethrogram（VCUG）、泌尿道動力學檢查、膀胱鏡檢查、核磁共振及核子影像檢查。

治療方法

尿床現象雖會隨著孩子年紀增長而有可能自癒，但若這個問題持續存在，或已造成家庭成員及病童的心理困擾，便應考慮接受治療。建議的治療時機通常為5歲以上，常見方法如下：

1. **行為療法**：將病童沒有尿床的日期記錄在月曆上，並給予適當獎勵，促使小朋友要求自己不尿床，以獲得獎勵。
2. **膀胱控制訓練**：訓練病童盡可能的憋尿（依個人狀況來調整時間），主要是增加其功能性膀胱容量，並可加強對膀胱括約肌的控制。

3.水分攝取的分配：依年齡體重的不同，一整天對水分的需求也有所不同。比較理想的水分攝取分配是早上（中午12點前）攝取1天所需水分的40%，下午（中午12點至下午5點）攝取40%，晚上（下午5點至睡前）攝取20%。如此即可減少夜間多尿的情形，降低尿床機率。

4.鬧鐘：在固定時間將小孩叫醒，並要求去把尿排乾淨，時間設定通常約為2-3小時。

5.排尿警報器：將對水液敏感的感應器裝置於床墊或褲子上，並連接於警報器（也有無線產品），尿床時，警報器響起，隨即要求病兒如廁，再自行將尿濕的衣褲及床單換新，最後再設定警報器後才去睡覺。此法適用於年紀比較大的小孩。

6.心理治療和催眠療法：此法的成效尚待進一步研究。

7.西藥治療：常用的西藥有Desmopressin（DDAVP）和Tricyclic Antidepressants（Imipramine、Amitriptyline、Desipramine）。以這些藥物治療，作用較為快速，但停藥後尿床復發的機率極高，另外也須顧慮藥物的副作用。

8.中藥治療：

小兒尿床常見的分型及治療如下：

下元虛寒

臨床症徵：睡中經常遺尿，多則一夜數次，醒後方覺，神疲乏力，面色蒼白，肢涼怕冷，下肢無力，腰腿痠軟，智力較差，小便清長，舌淡苔白，脈象沉細或沉遲。

治則：溫補腎陽，佐以固攝。

方藥：菟絲子散（菟絲子、肉蓯蓉、附子、五味子、牡蠣、雞內金）或縮

泉散（益智仁、烏藥、山藥）加減。

脾肺氣虛

臨床症徵：睡後遺尿，量不多但次數頻，少氣懶言，神軟乏力，面色蒼黃，食慾不振，大便溏薄，常自汗出，舌質淡或胖嫩，舌苔薄，脈弱。

治則：健脾益氣，升提固攝。

方藥：補中益氣湯合縮泉丸（人參、黃耆、白朮、山藥、炙甘草、升麻、柴胡、當歸、益智仁、山藥、烏藥、陳皮）加減。

肝經濕熱

臨床症徵：睡中遺尿，尿量不多，但尿味腥臊，尿色較黃，平時性情急躁，易怒易煩，或夜間夢語齟齬，唇紅舌紅，苔黃或黃膩，脈滑數有力。

治則：疏肝清熱，佐以利濕。

方藥：龍膽瀉肝湯（龍膽草、黃芩、梔子、澤瀉、木通、車前子、當歸、生地、柴胡、甘草）加減。若久病不癒，身體消瘦，雖有濕火內蘊，但已耗傷腎陰，舌質紅者，可用知柏地黃丸治之，以滋陰降火。

心腎不交

臨床症徵：睡中遺尿，時作時休，白天多動少靜，性情急躁，神恍健忘，注意力不集中，夜寐則睡眠深沉，不易喚醒，即或喚醒亦神識朦朧不清，夢中遺尿，舌質或紅或淡紅，脈象細數。

治則：補腎養心，交通心腎，佐以收攝。

方藥：桑螵蛸散（桑螵蛸、黨參、茯神、當歸、龍骨、龜版、遠志、石菖蒲）加減。

9.單方驗方

- 桑螵蛸3g，炒焦研末，加白糖適量，溫水調服。適用於腎氣不足、膀胱失約者。
- 益智仁10g，醋炒研末，分3次開水沖服。適用於腎氣不足，膀胱虛冷者。
- 芡實、蓮子適量，煮羹，當點心服用。適用於脾肺氣虛、膀胱失約者。
- 雞腸一具，燒灰存性，或雞腸水煮服用；羊肚或羊胞水煮服用（千金要方）。

10.針灸

- 針刺夜尿點（掌面小指第2指關節橫紋中點處）。留針15分鐘，每日1次，7次為一療程。
- 針刺百會、關元、中極、三陰交，針後加灸，每日下午1次。
- 耳針：腎、膀胱、尿道、皮質下、交感、腎上腺、神門。也可在耳針取穴部位貼壓王不留行子。

11.拔火罐：中極、關元、腎俞等穴。

12.推拿

- 每日下午揉丹田200次，摩腹20分鐘，揉龜尾30次。較大兒童可用擦法，橫擦腎俞、八，以熱為度。7日為一療程。
- 補脾土800次，補腎水800次，推三關300次，揉丹田20分鐘，按百會50次，每日下午進行。

13.外治法

- 五倍子、何首烏各3g，研末，醋調，敷臍部，每晚1次，連用3-5天。
- 生硫磺末45g，鮮大蔥根7枚。先將蔥根搗爛，合硫磺末拌勻，睡前敷臍，油紙

覆蓋，紗布固定，次晨取下，次日晚再連用1次。

- 補骨脂、五倍子、石菖蒲各等分為末，醋調敷臍，每晚1次，連用7-10日。

生活須知

- 1.自孩子幼兒期即應培養排尿及生活衛生習慣。
- 2.病童或父母應每天記錄尿床情形。未發生尿床時，父母應鼓勵或獎賞病童。嚴禁對其尿床行為加以處罰或辱罵。
- 3.每日晚飯後應控制飲水量。
- 4.臨睡前提醒病童排尿。年紀較大的病童發生尿床時，應教導他自行更換及清洗因尿床而弄髒的床單和睡衣褲。
- 5.耐心教育，鼓勵病童消除怕羞、緊張等情緒，建立戰勝疾病的信心。
- 6.生活作息要正常，不宜熬夜晚睡。白天應有適當的活動量，加強鍛鍊體格。
- 7.避免食用過量的冰品、生冷瓜果、柑橘類或辛辣刺激之物。⊕

參考資料

- 1.唐·孫思邈《備急千金要方》卷二十一 消渴淋閉方
- 2.中醫兒科臨症心法 第十五講 小兒遺尿 朱錦善《中國農村醫學》1997年第25卷第一期
- 3.Etiology and evaluation of nocturnal enuresis in children Edmond T Gonzales, Jr, MD; Naiwen D Tu, MD 3月 21, 2011 UpToDate
- 4.Management of nocturnal enuresis in children Naiwen D Tu, MD ; Edmond T Gonzales, Jr, MD 6月 15, 2011 UpToDate
- 5.Kliegman:Nelson Textbook of pediatrics,19th ed.
- 6.中醫兒科學（高等中醫研究參考叢書）知音出版社 王育仁主編，1992