

# 小兒尿床

林子良

## 前言：

小兒尿床(Nocturnal Enuresis)是一個令患童及其家屬皆感到困擾的問題，自古至今，歷代醫家們對於這個問題便有深刻的認識，但隨著歷史的演進及醫學的發達，我們對於“小兒尿床”的認識也更加清楚，期望能藉此為受其困擾的家庭解決問題。

## 定義：

小兒尿床(Nocturnal Enuresis)亦稱「夜尿」、「遺尿」、「遺溺」。

中醫兒科學的定義是指三週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現象，並不以病態來論。

西醫的書籍對於小兒尿床定義的時間點則有所分歧，小至三歲，大至七歲都有人定義。Nelson 兒科學上的定義是指在已經能夠控制排尿的兒童身上（通常指心智年齡達五歲以上），連續三個月，每周仍至少有兩次尿床的現象發生。

## 流行病學：

根據統計，正常的小孩於三歲左右，白天幾乎都能正常控制排尿（達 98%以上），但卻仍有 22%的小朋友會有夜間尿床，到五歲大會遺尿者仍有 16%。而這些會尿床的小孩，如果沒有經過治療，每年約有 15%會自行緩解。因此到 7 歲時約有 10%的小孩會遺尿；10 歲時，還有 5%的小孩子會遺尿；15 歲以上仍會遺尿的約為 1% ~ 2%。其中男孩尿床的比例幾乎是女孩的兩倍。

## 致病因素：

現代醫學認為造成小兒尿床常見的因素如下：

(一)成熟延緩(maturation delay)：先前提到，小兒尿床的現象會隨年齡而有自行降低的現象，顯示尿床和小孩的成熟度有相關性。另外研究也發現，有語言和粗動作發展遲緩的小孩也比較有尿床的現象。

(二)遺傳因素(Genetic factors)：研究調查發現，若父母皆有尿床病史，則小孩會尿床的比例是 77%；若父母只有一方有尿床病史，則小孩尿床的機會約為 44%；而父母都不曾有尿床史，其小孩尿床的機率只有 15%。而另外有一調查發現，同卵雙胞胎有一個會尿床，另一個也尿床的占 68%，但異卵雙胞胎雙方皆尿床的機率只有 36%。

(三)功能性膀胱容量較小(Small functional bladder capacity)：有研究發現會尿床的小朋友，每次解尿的尿量較正常小孩為少。但是將這些會尿床的小孩麻醉之後，卻發現這些小孩的膀胱容量和正常小孩差不多，這顯示這些會尿床小孩的膀胱容量較小是功能性的，而非解剖學上的，亦即表示會尿床的小孩，於膀胱容量較低時，便會有排尿的發生。

(四)夜間多尿(Nocturnal polyuria)：最常造成夜間多尿的原因是晚上喝太多水，進而造成夜晚尿液增多的情形，此時若小孩沒有起床排尿，就會造成遺尿的現象。另外也有研究發現，遺尿的小孩於夜間分泌 ADH(anti-diuretic hormone)的量較少，而 ADH 的作用正可以減少尿液的形成，但遺尿是否和 ADH 分泌的減少有關，則仍待進一步研究。

(五)膀胱過度活動(Detrusor over activity)：一般認為小兒遺尿和其膀胱活動太過有關，但有研究發現，會遺尿的小孩膀胱的活動度和一般小孩於平時並無差別，只有在要排尿的時候其膀胱活動度才會比較高。另外也發現會遺尿的小孩在排尿時，其盆腔底部活性(pelvic floor activity)較差，因此比正常小孩較無法有效憋尿，進而造成遺尿現象。

(六)睡眠問題(disturbed sleep)：以往認為遺尿和患童睡的太熟有關，確實也有研究證實這一個論點，但有一針對嚴重遺尿兒童(一星期超過五次遺尿)的研究，發現這些小孩反而睡眠較淺，只是於該排尿時沒有醒到可以自己解尿，因而造成遺尿的發生。

(七)心理因素(psychologic fact)：有學者認為遺尿和心理因素有相關性，可能和退縮表現或和想引起關懷有關。然而，是否單純因心理因素所引起，則待進一步研究。

(八)教育因素(Educational factor)：有研究發現較早開始訓練大小便的小孩，之後遺尿的機率較低。但其中還包含有其他因素，例如，可能是因父母小時候皆很早便能控制排尿，所以也較早便要求小孩自我控制大小便有關。

(九)其他原因：泌尿道感染、解剖上的異常、腎臟疾病、糖尿病、尿崩症、便秘、大便失禁、睡眠障礙、或蟻蟲刺激……等原因也常會造成遺尿，因此於臨床上仍需先排除這些可能性。

#### 評估方法:

評估的方法包括望聞問切四診，其中尤以問診為要，另外實驗室檢查和影像學檢查也可用來幫助診斷。

實驗室檢查以小便檢查最為重要，尿中的白血球和細菌可排除有無泌尿系統的感染，紅血球可估是否有結石或膀胱炎，尿中糖分量來可評估有無糖尿病，而尿液的比重則可排除是否有尿崩症的可能。至於血液學的檢查則有必要時才做即可。

影像學檢查也是有必要時才檢查即可，其中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。

#### 尿床的治療方法：

遺尿的情形雖會隨著年紀增長有可能自癒，但若遺尿問題持續存在，或已造成家庭成員及小朋友的心理困擾，則須考慮接受治療。通常建議治療年齡為五歲以上。常見治法如下：

(1)行為療法：此方法是將患兒沒有尿床的日期紀錄在月曆上，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：膀胱控制訓練是訓練患兒盡可能的憋尿(依個人狀況而調整時間)，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，比較理想水分攝取分配是早上(中午十二點前)攝取一天所需水分的 40%，下午(中午十二點至下午五點)攝取 40%，晚上(下午五點至睡前)攝取 20%。如此可減少夜間多尿的情形，並可降低尿床的機率。

(4)鬧鐘(Alarm clocks)：此法是於的固定時間將小孩叫醒，並要求去把尿排乾淨，通常時間設定約為 2-3 小時。

(5)排尿警報器(Urine alarm)：將對水液敏感的感應器裝置於床墊或褲子上，並連接於警報器上(也有無線產品)，尿床時警報器會響，此時要求患兒上廁所將尿排乾淨，再將尿濕之衣褲及床單換新，最後於設定警報器後才再睡覺。此方法適用於年紀比較大的小孩。

(6)心理治療(psychotherapy)和催眠療法(hypnotherapy)：這類方法的成效尚待進一步的研究。

(7)西藥治療：常用的西醫藥物有 Desmopressin(DDAVP)和 Tricyclic Antidepressants(Imipramine, Amitriptyline, 和 Desipramine)，用這些藥物來治療作用較快速，但停藥後復發尿床機率極高，另外也須顧慮藥物之副作用。

(8)中藥治療：

小兒尿床常見的分型及治療如下：

#### 一、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。

#### 二、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。

#### 三、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。

#### 四、心腎不交

臨床症徵：睡中遺尿，時作時休，白天多動少靜，行情急躁，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，分三次開水沖服。適用於腎氣不足，膀胱虛冷者。

芡實、蓮子適量，煮羹，做點心服。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（掌面小指第二指關節橫紋中點處）。留針 15 分鐘，每日一次，七次為一療程。

針刺百會、關元、中極、三陰交，針後加灸，每日下午一次。

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。

#### (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、八髎，以熱為度。七日為一療程。

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，每晚一次，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，次日晚再連用一次。

補骨脂、五倍子、石菖蒲各等分為末，醋調敷臍，每晚一次，連用 7-10 日。

#### 衛教及建議:

(1)自幼兒即應培養排尿及生活衛生習慣。

(2)病童或其父母應每天記錄尿床情形，未發生尿床時，父母應給予病童鼓勵或獎賞，嚴禁對於病童的尿床行為加以處罰或辱罵。

(3)每日晚飯後應控制飲水量。

(4)臨睡前提醒患兒排尿，年紀較大的病童發生尿床時，應培養他自己更換及清洗因尿床而弄髒的床單和睡衣褲。

(5)耐心教育，鼓勵患兒消除怕羞、緊張情緒，建立起戰勝疾病的信心。

(6)生活作息應正常，不宜熬夜晚睡，白天應有適當的活動量，以加強體格的鍛鍊。

(7)飲食應避免食用過量的冰品、生冷瓜果、柑橘類或辛辣刺激之物。

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 三月 21, 2011 UpToDate
4. Management of nocturnal enuresis in children Naiwen D Tu, MD ; Edmond T Gonzales, Jr, MD 六月 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