

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，尿中糖份用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