

# 揮別兒童尿床

文/藥劑科 陳怡伶 藥師

根據統計，台灣6-12歲間的兒童，約有5%的尿床比例。許多家長在訓練孩子脫離尿布期間，夜半要三催四請孩子起床上廁所、洗不完的被單，不敢遠行，不然出門就隨身好幾套的換洗衣物；到了上學，可能還要帶著尿布。以為隨著年紀增長，尿床就會自動改善，不需要額外的訓練或治療就會好。

學理上，新生兒的排尿屬於反射動作，不受大腦控制，一旦膀胱脹滿就會自然排出；隨著年齡增長，大腦中控制排尿的中樞神經逐漸成熟，孩童對於膀胱的控制功能較熟練，2-3歲間，自然能進行小便訓練。

世界衛生組織定義5歲以上的孩童在沒有神經學或尿路系統異常的前提下，夜間睡眠時不自主的排尿現象，視為尿床。在臨床上，若男童6歲後或女童5歲後，仍持續每個月至少有2次或以上的次數夜間尿床，就需要接受幫助或治療。

目前尿床的原因尚未定論，一般理論說法可能包括：

- 1.遺傳因素：父母親在兒童期也有尿床的症狀，會增加孩童尿床的機率。
- 2.神經系統發展延遲：尿床的孩童神經系統成熟的速度較一般小朋友來得慢，並非真

正的神經病變或疾病存在，其症狀會隨著年齡增加而改善。

- 3.深沉睡眠：尿床的小孩，在睡眠上都比較深沉，所以不容易感受到尿意漲滿。
- 4.心理因素：如考試壓力或受到責罵，心理受到挫折，容易因小便失控而尿床
- 5.器官疾病：女孩可能因尿道狹窄，男孩則可能是後尿道瓣膜問題。
- 6.夜間多尿：如逼尿肌過度收縮、或抗利尿激素分泌異常，也可能造成。

在治療上，簡單的分為**非藥物治療**與**藥物治療**。

## 非藥物治療

### 1. 調整生活習慣：

4-8歲的兒童，每日建議飲水量1000-1400毫升，白天應規律如廁、不要憋尿；午晚餐可選擇低鈣和低鈉的飲食，晚餐後就不要喝太多的水或飲料，尤其含咖啡因之利尿作用的碳酸飲料，或是水份含量多的水果，如西瓜。

### 2. 膀胱滯尿訓練：

排除發炎或其他膀胱問題，在白天多練習憋尿，剛開始先憋幾分鐘，再慢慢增加時間，藉此訓練膀胱肌肉收縮的力量、且能撐大膀胱容積。睡前養成上廁所將膀胱排空的習慣；依據常尿床的時段叫醒孩子排尿，讓孩子如廁完再回床上繼續睡眠，但此種方法

也往往干擾大人的睡眠品質。

### 3. 動機治療法

利用尿床日記，在沒有尿床的時候適當獎勵；若不慎尿床，讓孩子一起參與清理床單，建立孩子的責任感，多鼓勵、少責罵。

### 藥物治療

#### 1. 三環抗憂鬱劑 (Imipramine)

最早用於治療尿床經驗的藥物，學理上可以縮緊尿道並減少膀胱的過度收縮，約五成的兒童服用後即能夠改善症狀。但因有藥物耐受性，連續服用 3 個月後，須採漸進的方式停藥再觀察孩童反應。又因停藥後復發率高，而且有比較高的比率的副作用(噁心、昏厥、失眠、心律不整等)；合併其他藥物也有較多的副作用，故臨床上常為第二線選擇用藥。

#### 2. 抗利尿激素類似物(Desmopressin，縮寫DDAVP)

6歲以上的孩童睡前使用，建議由低劑量0.2毫克啟用，隨症狀可調整至0.6毫克。學理上，DDAVP 除了改善夜間多尿，對於中樞神經甦醒系統的成熟也有幫助，可增加孩童有尿意感時，警覺自然甦醒。

本院有口服錠劑與噴鼻劑型，少數使用噴鼻劑型的人，有鼻黏膜出血之副作用。另外須注意的是，若服用口服劑型，睡前不宜喝太多水，以免造成低鈉症。根據研究顯示，6-12 歲的孩童，使用DDAVP 治療尿床1年後停藥，約有6成的治癒率，長期使用後停藥後的復發率也較三環抗憂鬱劑低。



#### 3. 抗乙酰膽鹼劑(Oxybutynin)

此類藥物可以減少膀胱收縮，增加膀胱的容積，故主要治療夜尿合併膀胱過動症狀。6歲以上的兒童每日口服一顆(5毫克)，隨臨床反應，以一週為單位逐漸增加劑量，最多每日可服用20毫克。副作用包括口乾、便秘和暈眩等，服用此藥還需注意兒童小便是否有解乾淨，如果膀胱餘尿多，易造成泌尿道感染。臨床上因為此類藥物使用於兒童的經驗仍屬不足，須經醫師審慎評估後才可使用。

尿床嚴格說來不是疾病，在訓練期間因為易受家長的責備，造成孩童的心理障礙，甚至影響人際關係、自尊心。越大的孩童與家長間越容易造成對立關係，如能以多鼓勵，多關懷，給予心理上的建設，與醫師共同配合治療，面對問題，才能尋求尿床真正的原因，加以改善。