

跟「小兒夜尿」說再見！



文/藥劑科 李文心 藥師

何謂小兒夜尿？

尿失禁是常見的兒童問題，在五歲的兒童中約有近15%的機率發生。“小兒尿床”或“小兒遺尿”這二個名詞，在定義上是指兒童無法自主控制的解尿；而臨床上是指在年紀應具有膀胱控制能力的兒童，依然在睡覺時把尿解在床上的情形。在醫學上年齡的分界點在五歲以上的兒童，而在這年齡之前的尿床現象，視為正常的生理現象。

嬰幼兒排尿系統的發育：

新生兒主要是藉由神經衝動的反射而引發排尿，像是餵食、洗澡、發糞等的啟動，在出生後的前三年，隨著膀胱容量的增大，膀胱控制的發展讓孩子意識到膀胱漲滿，然後抑制逼尿肌收縮的能力，到學會如何協調括約肌和逼尿肌。大部份約在兩歲半時會先學會在白天清醒時控制膀胱，不再任意小便，而入睡後的膀胱控制則較晚達成。

造成小兒夜尿的原因有那些？

目前真正造成小兒夜尿的原因還未定論，但在臨床上可分成以下幾種因素來解釋：

1. 遺傳因素：據目前研究顯示，調控尿床的基因位於第13對染色體上。若父母雙方小時都有尿床現象，則其子女尿床的機率高達七成，若雙親之一有過病史，則子女尿床的機率大約四成。

2. 病理性因素：如膀胱功能障礙、便秘、尿崩症、尿路感染等疾病可能造成夜尿發生。

3. 睡的太熟：常發現多數的夜尿症童，睡眠程度都很深。實際上夜尿發生在睡眠中的任何階段，也就是夜尿發生時的睡眠程度有深有淺。所以“睡的很沉”只是夜尿的一個特徵，並非是造成夜尿的原因。

4. 夜間抗利尿激素分泌減少：抗利尿激素是由腦下垂體所分泌的，主要作用為濃縮尿液以減少尿量。正常人抗利尿激素在白天分泌較少，但在夜間分泌量會大增。當抗利尿激素分泌失衡時，就可能造成夜尿。

5. 心理因素：有些小朋友的尿床現象與心理上受到壓力或合併情緒上的障礙有關。例如家中遭受重大變故、父母離異、遭受責罰打罵或考試壓力等因素，使得小便失控。

非藥物性治療：

1. 首先父母需改變一些態度及生活習慣：

◇尿床並非是孩子或照顧者的過錯，責罰可能會造成孩子自信心的喪失。

◇可使用防水保潔墊或產褥墊，以降低尿床造成的生活影響。

◇養成規律排尿的習慣，一天大約4-7次，尤其睡前，若孩子在夜間醒來，照顧者也應該讓孩子去廁所排尿。

◇飲食也需要注意，像是高糖份食物或咖啡因飲料應該避免，尤其在下午過後。

◇不建議長期使用尿布或學習褲，反而容易讓孩子沒有動機起床排尿。

◇若真的尿床了，要請孩子幫忙做清潔的工作。

2.調整每日攝水量比例：

每日的飲水量應集中在早上和傍晚之前，傍晚開始的水份攝取就該逐漸減少，有些學者甚至建議有夜尿困擾的孩子，在早上7點到中午12點，應攝取整日水量的40%，中午12點到下午5點，攝取40%，下午5點過後只有20%。如果單純限制晚上的飲水量，而白天卻沒有相對增加，可能導致孩子整天的攝水量不足，反而容易失敗。

3.膀胱訓練：

膀胱的訓練是學習控制膀胱貯存尿液，在白天盡量延長兩次小便的時間間隔，以增加膀胱的容積。


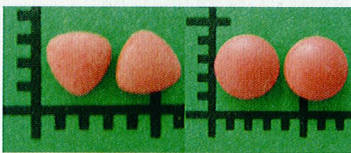

4.排尿日記：

記錄兒童的排尿量、喝水量，及是否有

漏尿、急尿感或排尿困難之情形。另外，當孩童不尿床時，鼓勵孩童在記錄單上貼一張貼紙以示鼓勵，對兒童的心理可產生正向的回饋。

治療小兒夜尿的藥物：

- 1.抗利尿激素：利尿激素Desmopressin (DDAVP,Minirin®) 是人工合成的抗利尿激素類似物，用來減少夜間的尿量，是目前臨床上治療小兒夜尿的首選藥物。
- 2.三環類抗憂鬱藥：臨床上以Imipramine (Tofranil®) 最被廣泛地運用於尿床治療。目前藥物治療機轉還不明確，主要可能因抗膽鹼作用，可緩和逼尿肌不穩定收縮，並刺激抗利尿激素的分泌。
- 3.抗膽鹼藥物：這類藥物最常使用的是Oxybutynin (Oxbu®)，可以減少膀胱自主的收縮，所以有頻尿或急尿的患者適合使用這類的藥物。

商品名	DDAVP(Minirin) 迷你寧錠	Tofranil(Tone) 靜安膜衣錠	Oxbu 歐舒緩釋錠
成分含量	Desmopressin 0.1mg	Imipramine 10mg ; 20mg	Oxybutynin 5mg
外觀	 刻痕; 0.1	 無刻痕	 刻痕; OX/5
適應症	中樞性尿崩症、夜尿症	憂鬱症、夜尿症	治療伴有急尿、頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症
劑量用法	睡前服用 0.2mg~0.4mg	每日25mg~50mg，依症狀及年齡調整劑量	每日一次2.5~5mg
副作用	頭痛、腹痛、噁心、末梢水腫	頭暈、便秘、口乾	口乾、便秘、噁心、消化不良