

# 小兒夜尿， Bye！Bye！

感謝奇美柳營醫院藥學部提供



## 一、小兒夜尿的定義及排尿系統的發育

醫學上普遍被接受的年齡是五歲，超過五歲還會尿床，就可診斷為「夜尿症」，此時就需要接受訓練及治療。排尿是可以受到人的意志所控制，但小兒的排尿並不會受大腦神經的控制，而是因膀胱對尿液的反射動作形成排尿，當膀胱滿了自然就會排尿。隨著年齡的增長約到3歲左右，中樞神經大腦皮質控制排尿的發育逐漸成熟，膀胱容積也漸漸加大。此時排尿的行為就會受意志控制，減少夜尿的情形。

## 二、小兒夜尿的原因

小兒夜尿的真正原因目前並沒有定論。大致可用以下七種理論來解釋：

1. 遺傳因素：與父母遺傳有關。據遺傳基因的研究顯示，調控尿床的基因在第13對染色體上。
2. 神經系統發育遲緩：其神經系統發育的速度比一般正常小孩還慢。但神經構造與控制中樞是正常的，並沒有神經病變或疾病存在且隨著年紀的增長而好轉。
3. 膀胱容量較小：研究顯示有些小孩膀胱的容量較小且合併有不穩定性收縮的情形。容易在膀胱漲滿時不自主的收縮而尿床。會隨著年紀的增加而痊癒。
4. 夜間抗利尿荷爾蒙分泌減少：一般認為與大腦發育較慢有關，使得該荷爾蒙的日夜分泌不能達到正常。
5. 睡眠太深沈：「睡得很沈」是夜尿的另一個特徵，但並非夜尿產生的原因。
6. 心理因素：可能與心理受到壓力及情緒的障礙有關。如遭受打罵、考試壓力等。
7. 器官上的疾病：如生殖泌尿系統構造異常、神經系統上的問題、與尿路感染等。

## 三、夜尿症應如何治療

### (一) 一般治療：

1. 建議在睡前少喝水，因多喝水會造成尿量增加而使造成夜尿。
2. 夜間叫醒小孩上廁所，可減少尿床的發生。
3. 利用獎賞或懲罰的方式，但效果有限，有時反而會造成小孩的心理負擔與壓力。

### (二) 行為修飾治療：

1. 膀胱訓練：就是控制膀胱貯存尿液的訓練。在白天盡量延長兩次小便的時間間隔，以增加膀胱的容積。訓練的時間需要很長，且效果因人而異。
2. 尿床警報器：利用尿液導電的特性，安裝電極片在尿布上。在兒童尿濕時會發出聲響，把小朋友吵醒。但台灣少用。

### (三) 藥物治療法：

1. 抗副交感神經劑：主要是減少無法抑制的膀胱收縮，以增加膀胱的有效容積。但僅對同時伴有急迫性尿失禁的尿床兒效果較好。

# 小兒夜尿， Bye ! Bye !





## 兒童及幼兒 用藥小百科



感謝奇美柳營醫院藥學部提供

2. 抗憂鬱症的藥：主要是可增加尿道阻力與膀胱容積，是目前廣為使用的藥物。一般在服用一至二個星期內就會有明顯的效果。但停藥後常會再復發。所以需至少連續服用三個月後再採漸進式的方式停藥。
3. 抗利尿荷爾蒙：主要是減少夜間尿量，使用此藥治療夜尿症十分快速而有效。作用可持續七至十小時，有些停藥後亦會復發。

### 治療夜尿的藥物範例：

|      |  |  |   |  |
|------|--|--|---|--|
| 藥品外觀 |  |  |  |  |
| 主成份  | Oxybutynin<br>5mg  | Imipramine<br>25mg   | Desmopressin<br>0.1mg   | Desmopressin<br>10µg/dose  |
| 中文名  | 膀胱克  | 妥富腦  | 迷你寧   | 迷你寧噴鼻劑   |
| 商品名  | Blasec   | Tofranil   | Minirin   | DDAVP/<br>Minirin  |
| 用法   | 孩童(≥5歲)劑量：每日2次。2.5-5mg次。   | 夜間遺尿(限用於六歲以上)：25毫克，1~3錠。   | 原發性夜尿症(限用於七歲以上)：初始劑量為睡0.2mg。如效果不佳，最高可增加至0.4mg。                                      | 中樞性尿崩症：孩童為5-10ug 每日1-2次。   |

### 四、結 論

在了解何謂夜尿症後，希望對家中有學齡前兒童的家長們有幫助，積極參與治療，戰勝夜尿症，不只可以提高生活品質，還可以降低兒童的心理傷害，讓我們一起向夜尿症說：Bye ! Bye !