

## 2

## 尿床病因學探討

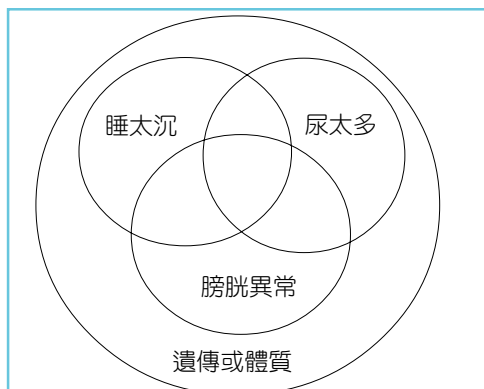
徐佳旭護理師／恩主公醫院泌尿科 校閱：楊緒棣醫師／佛教慈濟綜合醫院台北分院泌尿科

尿床型態中最常見的是白天很好，只有晚上才會尿床的「單一症狀尿床」，即一般大家印象中的原發性尿床。原因大致可分為以下三大類：大腦覺醒中樞遲鈍(睡太沉)、夜間尿量太多、膀胱容積太小或功能異常(圖一)。

多數是可藉由醫師診斷及藥物治療，得到痊癒。另外，如果孩子曾經停止尿床超過半年以上，然後才再發生尿床的現象，稱為「續發性尿床」。這些通常是可以找到特別的原因，如：泌尿道感染、便秘、脊柱裂、糖尿病、癲癇、感冒、扁桃腺發炎、蟯蟲等都有可能，還有極少部分是因家中有新生兒誕生，使得較大的孩子藉著退化至嬰兒的尿床行為來引起父母親的注意，或是因為父母不和，使得孩子藉著尿床來抗議。

續發性尿床一定要把病因查清楚，正確治療「病因」，而不是治療「尿床」。值得一提的是，從臨床上治療尿床的經驗中發現，解除尿床兒便秘的問題後，約有一半的小朋友尿床會自然痊癒！「民生大計」和家有尿床兒的生活品質息息相關，無論是父母或醫護人員，可得更審慎的關切這個問題才是！

正常人在膀胱漲滿尿液時，會刺激大腦產生一種急尿感，而使人想去尿尿。即使在睡眠時，這種漲尿感仍會叫醒大腦覺醒中樞，讓人起床去尿尿。但也有些人在睡眠時，醒覺中樞也跟著沉睡，感覺不到膀胱漲尿，才會任由裝滿尿液的膀胱不顧一切地宣洩而出。因此遲鈍的大腦覺醒中樞是尿床的第一個原因，幸好！隨著年齡的增長，大腦下命令控制脊髓的排尿反射中樞的能力也越來越好，因此尿床的機會也就會逐漸改善。



圖一、尿床病因。

尿液的製造是藉由抗利尿激素和血管升壓素來調控。對正常人來說，這些激素在夜間的分佈量會增加，使得夜間尿液製造可以減少至約為白天的一半。然而，尿床患童可能因神經內分泌系統發育延遲或不完全，未建立這個生理機轉的規則性，使得下視丘分泌的抗利尿激素在白天夠用，到了晚上卻沒有增加，尿液濃縮的能力就會降低，因而使得夜間尿液太多。這個現象在尿床兒的身上已經由研究證實，治療之道在於補充抗利尿激素，濃縮夜間尿液。有研究指出連續使用3個月，停藥後有一半的孩童可以不再尿床。

尿液太多，除了內分泌的原因之外，喝太多也是一個直接的因素。家長應該要幫忙調節孩子喝水的時間及量，盡量不要在睡前喝飲料或牛奶，避免夜裡膀胱有過多「進帳」而尿床。面對尿床，內分泌的問題就交給醫生處理，至於生活上的飲食配合得請父母多花點心思了！

膀胱容積應隨著年齡增長而增加，但常見尿床兒的膀胱容積小於同年齡的小孩，在檢查中可發現膀胱不穩定、膀胱容積較小的現象，膀胱很快就「滿載」，進而有尿床的現象。如果沒有其他解剖構造的異常(如：尿液逆流、尿道狹窄，後尿道瓣膜)，此種不正常情形，大多會隨著年齡增加而逐漸消失。

無論尿床型態或程度為何，父母親都應該用正向接納的態度，審慎面對這個問題，尋求專業的協助或諮詢，尤其不可誤信偏方，傷財傷神又傷身，正確的診斷和科學的治療方式，才能幫助尿床兒早日擁有乾爽的生活。