维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 3

小儿遗尿症162例临床特点与治疗

黄卫东[1]，孙小妹[2]，吴 瑾[2]，向承发[2]（1. 长钢总医院儿科，四川 江油 621701；2. 四川大学华西第二医院儿科，四川 成都 610041）

［摘 要］ **目的** 分析儿童遗尿症的临床特点并对其治疗方法进行探讨。**方法** 对162例符合小儿遗尿症的患儿行尿常规及选择性地进行实验室和物理检查。明确病因者给予相应治疗，全部患儿行心理行为指导及排尿训练，43例加用盐酸丙米嗪（11例）或去氨加压素（32例）治疗。**结果** 162例中有家族遗传史的72例（44.4%），隐性脊柱裂（spina bifida occulta，SBO）39例，其他病因23例，无确切病因者28例。157例表现为原发性夜间遗尿症（primary nocturnal enuresis，PNE）。23例病因明确者19例治疗有效；其余139例中78例经单纯心理行为指导及排尿训练有效，31例加用药物治疗有效。**结论** 在遗尿症患儿诊治过程中，应作必要的检查，以排除器质性疾病；对PNE患儿的治疗中要注意心理行为问题的早期发现及干预；采用心理行为及药物的综合治疗可收到良好的效果。

［关键词］ 遗尿症；儿童；病因；治疗
［中图分类号］ R246.4 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2008)03-0169-02

Clinical characteristic and treatment of enuresis in 162 children cases

HUANG Wei-dong, SUN Xiao-mei, WU Jin, XIANG Cheng-fa (Department of Pediatrics, Changgang Hospiptal of Sichuan Province, Jiangyou Sichuan 621701, China)

Abstract: Objective To observe the clinical characteristic and investigate the clinical treatment for enuresis. **Methods** The laboratory evaluations for 162 children diagnosed as enuresis included urinalysis and some other necessary laboratory evaluations. Children who were found definite pathogeny accepted corresponding clinical treatment. All children were given conduct instruction and micturition training, meanwhile, 11 cases were treated with chlorhydric acid imipramine and 32 cases with desmopressin. **Results** In 162 cases, there were 72 cases with familial inheritance, 39 cases with spina bifida occulta (SBO), 23 cases with other etiological factors and 28 cases were not found definite pathology. One hundred and fifty-seven cases were primary nocturnal enuresis (PNE). Among 23 cases with definite pathology accepted clinicial treatment, 19 cases were improved. The 78 cases of other 139 cases were also improved after conduct instruction and micturition training, 31 cases were improved by medicine plus additionally. **Conclusion** During diagnosis and treatment of enuresis, excluding organic disease by laboratory evaluations firstly was necessary. It is important to find behavioral problem and psychology intervene early. Conduct instruction and micturition training combined drug treatment is an effective treatment method.

Keywords: enuresis; children; etiopathogenisis; treatment

遗尿症是儿科门诊经常遇到的问题，病程迁延反复，对患儿的生长发育和社会适应能力会造成不同程度的影响，给其家庭带来严重的烦恼[1-2]。本文对2000年1月至2005年12月来我院门诊就诊并随访的患儿遗尿症进行临床观察与分析，对其临床诊断及治疗方法作一探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例162例，其中男105例，女57例，年龄5～16岁，162例中有家族遗传史的72例，隐性脊柱裂（SBO）39例，其他病因23例（尿路感染5例，外阴炎7例，糖尿病3例，尿崩症4例，精神性多饮多尿、脊髓损伤、慢性肾功能不全、大脑发育不全各1例），未发现确切病因者28例。病程3个月～10年。表现为原发性遗尿（primary nocturnal enuresis，PNE，自幼开始尿床，不曾有持续6个月之久不尿床期）157例。病例符合美国精神心理学会《诊断与统计手册》（DSM－IV）的标准：年龄大于或等于5岁，每周至少2次夜尿床，并持续3个月[2-3]。

1.2 治疗方法

全部病例行尿常规、尿比重，对有相应症状病例选择性地进行腰骶部X线检查，外阴分泌物涂片查菌，中段尿培养，肾功能，血糖，泌尿系B超等检查。在诊断后行下述治疗：①对因治疗：如控制血糖；对尿路感染和外阴炎行抗生素治疗；驱蛲虫治疗等。②全部患儿接受如下指导：白天避免过度紧张、疲劳，坚持午休，晚间少饮水，家长夜间定时闹铃叫醒患儿排尿。讲解遗尿的有关知识，以增强其配合治疗的信心等。③有43例患儿加用药物治疗：如盐酸丙米嗪、去氨加压素。数据采用χ^2检验。

［作者简介］ 黄卫东（1970－），女，四川省资阳市人，主治医师，学士，主要从事儿科临床及儿童保健工作。电话：13198099991

［收稿日期］ 2008-02-06 ［修回日期］ 2008-03-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

23例有明确病因者通过治疗,遗尿好转或消失者19例。其余139例经1~3个月心理行为指导及排尿训练后,78例遗尿频率减少,有效率达56.1%。43例加用盐酸丙米嗪或DDAVP,总有效率72.1%,二者比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

遗尿是多病因的一种临床症状,发病机制与多种因素有关。原发性夜间遗尿症与遗传的关系早已被关注,多认为呈常染色体显性遗传,染色体的8、12、13、22等多个基因与该病有关。本组患儿有阳性家族史者72例,占44.4%。也有调查显示该病的遗传模式是多种遗传方式共存,值得关注的是具有阳性家族史的患儿持续到青少年期以及出现严重遗尿症状的发生率更高[3-4]。本组患儿中,隐性脊柱裂(spina bifida occulta,SBO)占24.1%。SBO的患儿排尿功能异常在尿流动力学上主要表现为膀胱逼尿肌稳定性下降,部份伴有膀胱壁顺应性降低。脊柱裂及并发病变部位越低,膀胱功能障碍越明显[5]。作者认为合并SBO的遗尿者出现治疗困难或有其他排尿异常时应到泌尿专科就诊,有选择地进行CT、MRI、尿流动力学等检查,以明确膀胱功能障碍的类型以及有无手术指征。本组中还有其他病因14.2%,在临床诊断中需注意鉴别。尿路感染和外阴炎抗感染治疗后遗尿症状消失,考虑系局部炎症致尿路刺激引起反射性排尿所致。患儿因无明显尿急、尿频、尿痛,故未引起家长注意。蛲虫感染在幼儿和集体生活的儿童中多见,故应引起医生的重视。精神性多饮、多尿及尿崩症常有遗尿表现[6]。尿崩症以多饮、多尿及持续低比重尿为特点,禁水试验及垂体加压素试验可助诊,二者预后及治疗均不同,应仔细鉴别。糖尿病亦可表现遗尿[7]。一般还有典型的"三多一少"症状,本组3例糖尿病患儿控制血糖后遗尿消失。慢性肾功能不全,除有遗尿外,还有浮肿、贫血、高血压及肾功能异常,遗尿考虑与夜尿增多有关。

遗尿可导致患儿适应性差、情绪消极,由此可出现自信心下降,影响学习成绩,主要的行为问题表现为:注意缺陷、焦虑、抑郁、退缩、自尊受损等[1]。故对遗尿症患儿应注意行为问题的筛查,医师应与患儿、家长三方配合,必要时应联合心理咨询与治疗,对患儿伴随的心理行为障碍进行指导及合理干预。遗尿症的生理-心理治疗模式至关重要,该法以训练儿童夜间排尿控制能力为出发点,治愈率高,复发率低,目前仍是最佳的治疗选择之一[8-9]。本组诊断PNE的患儿接受心理行为治疗总有效率达56.1%。43例药物治疗的总有效率72.1%。盐酸丙米嗪对膀胱有抗胆碱作用,还能刺激大脑皮层,使患儿容易惊醒而起床排尿,但副作用较大,近年来已较少应用[10]。去氨加压素系人工合成的加压素类似物的口服片剂,该药增加夜间患儿血中抗利尿激素浓度,浓缩尿液,减少尿量和血管内压力,使逼尿肌收缩减少,从而减轻遗尿,该药可能还对中枢神经系统有作用,目前正成为治疗遗尿的主流药物[9]。本组中两种药物治疗效果比较无显著性差异。

小儿遗尿中,多数属于PNE,器质性病变也有一定比例,临床工作中应注意全面的病史、体格检查及必要的实验室和物理检查,以明确病因。遗尿症儿童出现行为问题的比例增高,对患儿生活、学习、人际交往乃至健康人格的形成可能造成不同程度的影响。对PNE的综合治疗包括:采用医生、患儿及家长三方配合的心理行为指导和排尿训练,结合药物治疗可收到良好的效果。病程中应注意不良心理行为的发现和干预,以改善患儿生活质量。

[参考文献]

[1] 戴晓梅,麻宏伟,潘学霞,等.原发性夜间遗尿症儿童行为问题及相关因素研究[J].中国行为医学科学,2007,16(11):975-977.

[2] Kanaheswari Y. Epidemniology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia[J]. J Pediatr Child Health,2003,39(2):118-123.

[3] 杨霁云.小儿夜间遗尿症发病机制及诊治进展[J].实用儿科临床杂志,2005,20(5):385-387.

[4] 文建国,王庆伟,文建军,等.411例遗尿症儿童和青少年的家族史和家系分析[J].中华泌尿外科杂志,2007,28(5):316-318.

[5] 陈 忠,叶章群,李家贵,等.隐性脊柱裂排尿功能异常的临床特征[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(5):278-279.

[6] 向承发,尹德胜,肖侠明.小儿中枢性尿崩症120例[J].实用儿科临床杂志,1996,11(5):274-275.

[7] 杜惠容,向承发.儿童1型糖尿病与酮症酸中毒[J].华西医学,2001,16(3):353.

[8] 马 骏.遗尿症儿童的气质研究[J].临床儿科杂志,2006,24(1):55-56.

[9] 马 骏,章依文,吴 虹,等.儿童原发性夜间遗尿症治疗的临床随机对照研究[J].中华儿科杂志,2007,45(3):167-171.

[10] 马 骏.遗尿症治疗新进展[J].中国儿童保健杂志,2004,12(3):247-249.

(编辑:郭光金)