

· 述评 ·

重视儿童原发性夜间遗尿症

李旭良



李旭良 教授

根据 1998 年国际儿童尿控协会 (ICCS) 的诊断标准, 原发性夜间遗尿症 (primary nocturnal enuresis, PNE) 是指年龄大于 5 岁, 连续不间断发生夜间遗尿, 每周总尿床 3 次, 持续时间达 6 个月以上的儿童。此症在小儿中常见, 其发病率报告虽有差异, 但大多数人认为, 5 岁儿童发病率约为 15%, 7 岁儿童约为 10%, 虽每年以 15% 的比例逐渐减少, 但仍有 1%~2% 的患儿症状持续至成年, 给患儿带来严重的心理创伤, 影响患儿及其家庭的生活质量。由于其病因至今仍不清楚, 有自愈的可能, 且大多未明显影响到患儿健康, 因此临床上尚未给予足够的关注, 目前对诊断标准不明者有之, 在治疗前未弄清其基本病因, 治疗时随意使用药物者也很常见, 造成了疗效差, 易复发的现状, 因此, 临床应重视 PNE 的病因、发病机理以及有效治疗方法的探索。

一、加强病因及发病机理的研究

PNE 的病因及发病机理至今仍不清楚, 除个人体质、遗传等因素外, 大多数学者认为, 与夜间抗利尿激素分泌缺陷、睡眠觉醒障碍及膀胱功能紊乱等因素有关。为探讨抗利尿激素 (ADH) 分泌节律与 PNE 的关系, 有人进行了相应检测, 结果发现, 25%~100% 的遗尿儿童夜间 ADH 分泌失去了正常的昼夜变化节律, 使夜间尿量产生过多, 从而激发排尿反射, 导致遗尿。但临床上使用 ADH 人工合成剂弥凝 (DDAVP) 对患儿进行治疗, 疗效却不尽人意, 因此, ADH 分泌缺陷与 PNE 发病的关系至今仍存在争议。觉醒障碍常是 PNE 患儿主要的临床表现, 有人进行脑电图的频谱分析和观察发现, PNE 患儿与正常儿童遗尿时的神经反射确有不同, PNE 患儿脑电图表现为 δ 波明显增加, 认为觉醒障碍与某些中枢神经发育延迟有关。但也有人用多导联脑电图对 PNE 患儿和正常儿童进行睡眠模式分析, 却发现二者无明显差异, 并且睡眠质量在发生遗尿的夜晚和未发生遗尿的夜晚也没有区别。因此, 其深睡的机理至今还不清楚。为证实 PNE 是否存在膀胱功能紊乱, 有人进行尿动力学检测, 结果发现约 50% 的患儿膀胱功能容量减少、逼尿肌兴奋性增高或膀胱顺应性降低等。但这些检测多在易受干扰的清醒状态下进行。为探讨真正遗尿时的膀胱功能改变, 作者曾在 PNE 患儿自然入睡、膀胱自然充盈状况下进行尿动力学检测, 结果发现 PNE 患儿有膀胱逼尿肌不稳定性收缩者占 58%, 且膀胱容量、逼尿肌协同性及排尿潜伏期时间均明显下降, 进一步证实 PNE 患儿存在膀胱功能紊乱。同时还同步进行了电生理检测, 发现骶神经传导速度减慢, 部分 PNE 患儿阴部神经信息可传到脊髓, 但不能上传至皮质中枢, 且中枢传导时间明显延长, 经神经上行传导速度也有减慢, 因此认为 PNE 患儿觉醒障碍可能与神经发育延迟或异常有关, 也可能是 PNE 的重要病理生理改变之一。关于病因及发病机理的研究目前虽然已有较多进展, 但其确切病因及机理还未获得公认, 因此有必要加大研究力度。

二、不满足于简单的临床诊断

PNE 临床表现大同小异, 因此临床医师易于根据遗尿次数作出诊断, 事实上如分析 5~7 d 排尿日记, 将发现 PNE 患儿各有特点, 如遗尿时间、遗尿量、进水量与遗尿量的关系及睡眠障碍等。并从中可分析出大概病因, 但在作出诊断前最好能作尿动力学分析、动态脑电图检查及了解有无膀胱功能紊乱等。通常可根据这些检测结果, 将 PNE 分为: ①膀胱功能紊乱型: 即膀胱容量降低, 膀胱不稳定收缩或膀胱逼尿肌、括约肌功能不协调; ②睡眠障碍型: 即膀胱功能正常, 膀胱充盈时觉醒功能障碍; ③夜间多尿型: 即膀胱功能正常, 夜间

尿量多于白天尿量,也可以为以上 3 型中的 2 型混合存在。如此分类将有利于根据主要病理改变选择有针对性的有效药物。满足于简单的临床诊断而使用药物必然带有盲目性,应根据检查结果,按病理生理类型选择治疗方法。

三、有针对性地选择治疗方案

目前治疗方法主要有 2 种,即行为治疗和药物治疗。行为治疗可分为膀胱功能训练和闹钟定时促醒,行为治疗疗效相对稳定,但需要家长及患儿有良好的依从性;药物治疗起效快,但易复发。药物治疗以人工合成抗利尿激素及抗胆碱能神经药物使用较多。抗利尿激素适合于不同年龄段 PNE 患儿,特别是症状严重而急需消除症状者,其主要作用机制是促进肾小管和远曲小管对水的重吸收,减少夜间尿液的生成,具有安全、起效快等优点,复发率高达 60%是其最大不足。抗胆碱能神经药物也是治疗 PNE 的常用药物,主要适用于膀胱功能紊乱,对抗利尿激素治疗无反应及夜间功能性膀胱容量降低或合并尿频、尿急、尿失禁等白天排尿功能障碍的遗尿患儿,其作用机理主要是通过 M_1 和 M_3 受体结合而达到抗胆碱和平滑肌松弛的作用,有一定副作用,包括口渴、便秘、视力模糊、偶发肌震颤和眩晕等。

PNE 发病因素多,因此,有学者主张对 PNE 患儿进行联合治疗,尽管临床可选用的联合方案较多,但最根本的方法还是通过行为训练,改善夜间功能性膀胱容量和调节睡眠觉醒功能。因此,联合治疗方案的选择应根据患儿具体情况,一方面给予快速起效药物,迅速改善症状,另一方面加强膀胱功能训练和觉醒功能训练,以稳定疗效,达到双重治疗的目的。近年来,也逐渐出现一些其它治疗方法,包括针刺治疗、激光治疗、生物反馈训练、电刺激治疗等。有人报道穴位激光照射有更为良好的治疗效果,可考虑作为 PNE 的第 3 线治疗方案。有学者通过对 PNE 的神经电生理研究,发现 PNE 患儿骶神经系统兴奋性下降,神经传导速度减慢,甚至发生传导阻滞,提出了生物反馈训练新方法,也取得了满意疗效,但尚需进一步的随机对照研究。治疗 PNE 的各种方法均有一定的局限性,临床疗效欠佳的主要原因是每个患儿虽临床表现相似,但病理生理改变不尽相同,无区别地采用相同的治疗方法,往往缺乏针对性。因此,在治疗前应先明确患儿的病理生理类型,再针对各型的病理生理特点制定治疗方案,这个观点逐渐成为 PNE 的治疗原则之一。

·消息·

第 7 届全国小儿心胸外科学术会议暨继续教育学习班通知

为促进我国小儿心胸外科的学术交流,展示近 2 年来我国先心病外科及小儿普胸外科国际、国内的最新进展,经中华医学会继续教育委员会批准,由中华医学会小儿外科学分会主办,南京医科大学附属南京儿童医院承办的全国小儿心胸外科学术会议暨继续教育学习班将于 2008 年 11 月在南京市召开。会议邀请国内著名专家作小儿心胸外科领域内前沿性的科研、临床专题报告。与会者将授予国家级继续教育学分(项目批号:2008-06-02-017;项目批号:2007-06-02-008)。

一、会议时间:2008 年 11 月 27 日~30 日

二、会议地点:江苏省南京市

三、征文内容:(1) 小儿心胸外科的基础和临床研究;(2) 小儿心胸外科的麻醉处理;(3) 先心病外科体外循环技术的改进;(4) 器官保护和围术期处理;(5) 复杂先心病的外科治疗;(6) 先心病的微创治疗;(7) 小儿心脏移植;(8) 新技术、新发明等。


四、投稿须知:全文 1 份,摘要(500~1 000 字)2 份,于 2008 年 10 月 31 日前寄出,可用 E-mail 形式。来稿请寄:中华医学会小儿外科学分会或南京医科大学附属南京儿童医院,请注明:第 7 届全国小儿心胸外科会议。

五、会务费:每人人民币 980 元,食宿费用自理。

六、联系地址:南京医科大学附属南京儿童医院心胸外科;邮编:210008。联系人:丁晋阳(13913849439),莫绪明(13605190008),贾美萍(010-68029251);传真:025-83304239;E-mail:yang_0709@qq.com; mohsuming15@sina.com。

中华医学会小儿外科学分会

重视儿童原发性夜间遗尿症

作者: [李旭良](#)
作者单位: [重庆医科大学附属儿童医院泌尿外科, 410014](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (5)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200805001.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: bb5bd80f-5f20-4f49-95c7-9ed4010631fb

下载时间: 2011年4月29日