

排泄障碍的核心特征与治疗

李高飞¹, 张心怡², 张道龙^{3*}

(1. 北京市中西医结合医院 北京 100039;

2. 北京怡宁医院 北京 100195;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 排泄障碍的代表疾病主要包括遗尿症和遗粪症, 该组障碍的特征是不恰当的尿液或粪便排泄。遗尿症是指每周 2 次, 至少连续 3 个月反复将尿液排在不恰当的地方, 或引起上班、上学、社交困难。遗粪症是指每月至少 1 次, 至少 3 个月反复将粪便排泄在不恰当的地方, 或引起有临床意义的痛苦, 或导致社交、职业及其他功能的损害。两种障碍可单独发生, 也可同时出现。排泄障碍的治疗方法包括行为治疗、药物治疗和改善饮食等。

【关键词】 排泄障碍; 遗尿症; 遗粪症; 诊断; 治疗

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.05.019

Core symptoms and treatments of elimination disorders

Li Gaofei¹, Zhang Xinyi², Zhang Daolong^{3*}

(1. Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China;

2. Beijing Yining Hospital, Beijing 100195, China;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 Illnesses that are representative of elimination disorders mainly include enuresis and encopresis. The disorders in this category involves common feature that are inappropriate excretion of urine or feces. Enuresis is characterized by repeatedly urinating in inappropriate places at least twice a week for at least 3 consecutive months, or presents the difficulty in occupational, academic or other social activities. Encopresis refers to excreting excrement repeatedly in inappropriate places at least one time each month for at least 3 months, or causes clinica distress, functional impairment in social, occupational and other important areas. Individuals can have one or both of these disorders. Treatments for elimination disorders include behavioral therapy, medical therapy and diet improvement.

【Keywords】 Elimination disorder; Enuresis; Encopresis; Diagnosis; Treatment

排泄障碍均涉及不恰当的尿液或粪便排泄, 可能发生在自主或不自主的条件下。通常于童年期或青春期首次被诊断, 虽然均有最小年龄的限制, 但诊断时是基于发育年龄而非实际年龄。排泄障碍包括遗尿症、遗粪症、其他特定的排泄障碍及未特定的排泄障碍, 本文重点介绍遗尿症 (Enuresis) 和遗粪症 (Encopresis), 这两种障碍均可发生于白天或夜间, 通常单独出现, 也可同时出现。理解排泄障碍需要掌握两个重要原则: 第一, 在《精神障碍诊断与统计手册 (第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5) 中, 排泄障碍需首先排除药物副作用或躯体疾病等因素的影响, 才能给予诊断。第二, 大部分排泄障碍患者随年龄的增长可自愈, 少部分患者则需要进行行为治疗。

1 遗尿症^[1-2]

遗尿症常见于儿童, 女孩患病率约为 3%, 男孩患病率约为 7%, 一般年龄 > 5 岁可以明确诊断。遗

尿症有三种亚型: 一种是仅在夜间发生, 此亚型最常见; 一种是仅在日间发生, 也称尿失禁; 还有一种是在夜间和日间均发生。

1.1 核心特征

第一 无论是否有自主意识, 反复尿床或尿湿衣物。

第二 此行为至少连续 3 个月, 且每周发生 2 次或引起有临床意义的痛苦, 或导致重要功能损害。

第三 年龄 ≥ 5 岁或相当于至少 5 岁的发育水平。

1.2 风险因素

遗传方面: 遗尿症有明显的家族遗传倾向, 尤其是一级亲属有遗尿症的个体患病风险较高。

环境方面: 遗尿症的易感因素包括不恰当的如厕训练及心理社会应激。

1.3 治疗

行为治疗: ①在排除躯体因素后, 父母可以和患

儿一起学习改变行为的方法和新技能,夜间减少患儿的饮水量,并确保患儿在白天和夜间规律地上厕所。②观察患者遗尿的规律或模式,通过设置尿床警铃的方式,训练患者夜间排尿以防止遗尿。同时,应尽量减少夜间唤醒患者排尿的次数,以免影响患者和家人的睡眠。③让患儿与遗尿后的清洁打扫过程,不要对进行惩罚,而是帮助理解此行为及其后果。

膀胱训练:在专业人士指导下,通过训练患者适度憋尿的方法来强化括约肌,此训练需防止因憋尿时间过长对患者膀胱造成损伤。对于尿失禁的女性患者,凯格尔训练可有效地强韧阴道区域的特定肌肉,也可改善对膀胱的控制。

辅助治疗:了解患者的如厕训练情况并给予针对性解决方案。如果儿童由于身材矮小,坐在坐便器上时双脚无法着地,导致不能顺利排尿,可以通过在儿童双脚下放一个小板凳的方法来解决。

药物治疗:极少数患者在必要时,可以在医生的指导下使用药物,如抗利尿激素。

2 遗粪症^[1-2]

遗粪症最常见的原因是慢性便秘,因饮水较少及肛门附近疼痛所致。年龄 ≥ 4 岁可给予诊断,在5岁的儿童中,患病率约为1%。遗粪症可与尿路感染共病,在女性中常见。遗粪症包括两种亚型:一种是伴便秘和溢出性失禁;另一种是无便秘和溢出性失禁。

2.1 核心特征

第一,无论是否有自主意识,反复在不恰当的地方排池粪便。

第二,此行为至少持续3个月,每月至少发生1次,或引起有临床意义的痛苦,或导致重要功能损害。

第三,年龄 ≥ 4 岁或相当于至少4岁的发育水平。

2.2 风险因素

遗传方面:一级亲属有遗粪症的个体患病风险较高。

生理方面:导致遗粪症的可能原因是排便疼痛所致的便秘和抑制行为的循环。此外,部分药物也可引起便秘并增加遗粪症的风险,如抗癫痫剂、镇咳剂。

环境方面:不恰当的如厕习惯及心理社会应激也是遗粪症的风险因素。

2.3 治疗

因遗粪症常由便秘所致,防止便秘和养成良好的如厕习惯,是治疗遗粪症的目标。

改善饮食:日间便秘的患者,夜间易遗粪。可通过改善膳食结构,增加粗纤维摄入量和饮水量,减少糖和

脂肪摄入量来缓解便秘症状,从而解决遗粪问题。

药物治疗:若饮食改善后仍不能缓解便秘,必要时可在医生指导下服用药物,如腹泻剂或粗纤维片。

如厕训练:当儿童坐下排便时,放脚踏凳支撑双脚,令其获得舒适的姿势,有助于肠道运动,缓解便秘。

行为治疗:①当发生遗粪时,保持中立、实事求是的态度有利于儿童缓解压力,及时报告事件并寻求解决方案。②让患儿做帮手,进行与年龄相匹配的对意外排泄物的清洁工作,如:将弄脏的衣物放入洗衣机、晾晒清洗后的衣物、准备及整理干净的床单等。③父母需要给与支持 and 耐心,对患儿减少意外排泄的行为给予鼓励,共同探索解决问题的方法及帮助患儿学会新的技能,加强亲子情感沟通与联结。

3 问 答^[1-2]

Q1:临床上排泄障碍的患病率如何?

A1:据统计,5岁儿童的发病率约为3%,但随着年龄的增长,大部分患者的症状能逐渐缓解。在美国,儿童精神科医生接诊的此类患者较多,成年患者较罕见。当儿童出现类似问题时,家长首先应带其去儿科就诊,排除器质性疾病后,再寻求精神科会诊。

Q2:关于引起排泄障碍的原因,是后天的发育因素为主,还是先天的遗传因素为主?

A2:两者皆有。排泄障碍的病因并不总是明确的第一,躯体疾病或药物可影响肠道或膀胱的功能,这是引起排泄障碍的原因之一。第二,排泄障碍通常有较高的遗传倾向,如果一级亲属存在类似问题,儿童患此障碍的风险增加,但对于大部分儿童,此障碍到青春期可自行缓解。

Q3:因排泄障碍可能随年龄的增长逐渐减轻和自愈,并且没有针对排泄障碍的特效药物,是否还有必要到医院就诊?

A3:有必要。第一,虽然排泄障碍可能随着年龄的增长而缓解,但目前不确定症状缓解的时长。如果儿童年龄 > 5 岁,还存在尿床的问题,会影响其在学校的生活和学习。第二,家长带患儿到医院就诊,可以在临床医生的帮助下,学会科学有效的干预手段,如养成良好的如厕习惯,恰当食用粗纤维和进行药物治疗等。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 张道龙,刘春宇,张小梅,等译. 北京:北京大学出版社,2015:345-350.
- [2] 美国精神医学学会. 理解DSM-5精神障碍[M]. 夏雅利,张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2016:142-147.

(收稿日期:2018-10-24)

(本文编辑:唐雪莉)