

论著 · 临床研究

学龄期儿童神经性尿频与心理状况 关系的临床研究

李星¹ 林慧卿¹ 葛欣² 李玉峰²

(1. 恩泽医疗中心(集团) 台州市中心医院儿科, 浙江 台州 318000;
2. 上海交通大学医学院附属新华医院儿科, 上海 200092)

[摘要] **目的** 探讨焦虑、抑郁心理与学龄期儿童神经性尿频发生的关系。**方法** 选取136例9~12岁神经性尿频患儿为病例组,136例9~12岁健康儿童为对照组。以儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)评价患儿焦虑心理,以儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)评价患儿抑郁心理,比较两组焦虑和抑郁的发生率以及两组SCARED和DSRSC评分,并运用logistic多元回归分析探讨焦虑和抑郁心理与神经性尿频发生的关系。**结果** 病例组焦虑和抑郁的发生率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。病例组SCARED评分(28.1 ± 8.6)显著高于对照组(14.4 ± 4.9)($P<0.01$);DSRSC评分(13.5 ± 4.8)亦显著高于对照组(9.1 ± 3.2)($P<0.01$)。Logistic回归分析显示,SCARED筛查 >23 分者(即存在焦虑)神经性尿频发病风险为SCARED ≤ 23 者的1.224倍;DSRSC筛查 ≥ 15 分者(即存在抑郁)神经性尿频发病风险为DSRSC <15 者的1.148倍。**结论** 焦虑和抑郁心理参与了学龄期儿童神经性尿频的发病。
[中国当代儿科杂志,2012,14(4):294-296]

[关键词] 神经性尿频;焦虑;抑郁;儿童
[中图分类号] R725 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8830(2012)04-0294-03

Relationship between neurogenic urination and psychological status in school children

LI Xing, LIN Hui-Qing, GE Xin, LI Yu-Feng. Department of Pediatrics, Enze Medical Center, Central Hospital of Taizhou, Taizhou, Zhejiang 318000, China (Email: lixing4216@sina.com)

Abstract: Objective To study whether anxiety and depression are associated with the development of neurogenic urination in children. **Methods** A total of 136 9 to 12-year-old children with neurogenic urination (case group) and 136 age-matched healthy children (control group) were enrolled. The Screen for Children Anxiety Related Emotion Disorders (SCARED) and Depression Self-rating Scale for Children (DSRSC) were used to evaluate the psychological status. The incidences of anxiety and depression as well as the SCARED and DSRSC scores were compared between two groups. Logistic regression analysis model was used to evaluate the relationship between psychological status and the development of neurogenic urination. **Results** The case group was found to have a higher incidence of anxiety and depression compared with the control group ($P<0.01$). The SCARED score in the case group (28.1 ± 8.6) increased significantly compared with 14.4 ± 4.9 in the control group ($P<0.01$). The DSRSC score in the case group was also significantly higher than in the control group (13.5 ± 4.8 vs 9.1 ± 3.2 ; $P<0.01$). The logistic regression analysis showed that the children with anxiety (SCARED-score >23) had a 1.224-fold increased risk for the development of neurogenic urination compared with the children with the SCARED-score ≤ 23 and that the children with depression (DSRSC-score ≥ 15) had a 1.148-fold increased risk for the development of this disorder. **Conclusions** Anxiety and depression participate in the development of neurogenic urination in school children.
[Chin J Contemp Pediatr, 2012, 14(4):294-296]

Key words: Neurogenic urination; Anxiety; Depression; Child

神经性尿频是儿童的常见病,一般多见于4~5岁儿童^[1],主要表现为排尿次数增加但无尿量增加,睡眠后无尿频现象,尿常规、中段尿培养和泌尿系统超声检查均正常^[2]。虽然神经性尿频与心理状况有关这一命题在很多论文中有所提及,但基本无数据支持。儿童神经性尿频与焦虑、抑郁状况有关,因此本研究采用问卷调查方式评价其焦虑、抑郁状况,探讨神经性尿频与患儿心理状况的关系。

[收稿日期]2011-11-28;[修回日期]2011-12-28
[作者简介]李星,男,本科,主治医师。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2008 年 4 月至 2011 年 4 月 136 例神经性尿频患儿作为病例组,其中男 76 例,女 60 例。年龄 9~12 岁,平均 10 ± 3 岁。病程 1~10 个月,平均 4.6 ± 0.8 个月。对照组为 136 例健康儿童,其中男 80 例,女 56 例,年龄 9~12 岁,平均 10 ± 3 岁。

136 例神经性尿频患儿中,68 例有明确的焦虑或抑郁诱因:与老师或同学相处不佳(12 例);家庭关系不和睦(16 例);搬家或转学(10 例);学习成绩差而遭到家长批评(18 例);受惊吓所致(12 例)。

1.2 纳入标准

病例组纳入标准^[3]:①符合神经性尿频诊断标准:白天有尿频症状,每 5 min 左右排尿 1 次,每日排尿可多达 20~40 次;夜间排尿次数不多;无尿痛等其他不适,分散注意力后尿频症状明显好转;②学龄期(8~12 岁)儿童。泌尿系感染、器质性疾病及精神性疾病患儿被排除。

1.3 儿童焦虑性情绪障碍筛查

入选对象均需填写儿童焦虑性情绪障碍(Screen for Children Anxiety Related Emotion Disorders, SCARED)筛查表^[4]。SCARED 用于评价儿童焦虑心理状况。共 41 个项目、5 个因子(躯体化/惊恐、学校恐怖、广泛性焦虑、社交恐怖、分离性焦虑)和 3 个分级(没有=0 分;有时有=1 分;经常

有=2 分)。量表总分>23 分(全国常模划界分)为存在焦虑状态。得分越高,焦虑越严重。SCARED 全国城市常模对焦虑症性障碍诊断的灵敏度为 0.74,特异度为 0.79。

1.4 儿童抑郁自评量表

入选对象要求填写儿童抑郁自评量表(Depression Self-rating Scale for Children, DSRSC)^[5]。DSRSC 用于评价儿童抑郁心理状况。共 18 个项目和 3 个分级(没有=0 分;有时有=1 分;经常有=2 分)。量表总分 ≥ 15 分为存在抑郁状态。得分越高,抑郁越严重。DSRSC 对抑郁障碍诊断的灵敏度为 0.86,特异度为 0.82。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用频数及构成比表示。各组之间的变化值均符合正态分布且方差齐,故两样本间计量资料的比较用成组 t 检验;计数资料比较用 χ^2 检验;多因素 logistic 回归分析法评估焦虑或抑郁心理与神经性尿频的关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般情况比较

两组在年龄、性别构成、家庭收入、单亲/双亲和学习成绩等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组儿童一般情况比较

组别	例数	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	男/女 (例)	家庭收入 ($\bar{x} \pm s$, 万元/年)	单亲/双亲 (例)	学习成绩(例) (优/良/中/差)
对照组	136	10 ± 3	80/56	4.4 ± 0.8	11/125	14/38/75/9
病例组	136	10 ± 3	76/60	4.5 ± 0.8	8/128	12/41/74/9
t 值/ (χ^2) 值		-0.636	(0.240)	0.592	(0.509)	(0.274)
P 值		0.526	0.624	0.555	0.475	0.965

2.2 病例组焦虑或抑郁心理检出率

病例组中,86 例患儿存在焦虑,占 63.2%;72 例患儿存在抑郁,占 52.9%。对照组 6 例儿童存在焦虑,占 4.4%;3 例儿童存在抑郁,占 2.2%。病例组焦虑和抑郁检出率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 两组 SCARED 和 DSRSC 评分的单因素分析

病例组 SCARED 总评分显著高于对照组($P < 0.01$),且病例组 SCARED 各因子评分也显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。病例组 DSRSC 评分亦显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组 SCARED 和 DSRSC 评分的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCARED 及其各因子评分(分)						DSRSC 评分(分)
		躯体化/惊恐	广泛性焦虑	分离性焦虑	社交恐怖	学校恐怖	总分	
对照组	136	2.8±0.9	3.7±1.0	3.3±1.2	3.4±1.3	1.2±0.4	14.4±4.9	9.1±3.2
病例组	136	7.9±2.5	6.9±2.4	5.2±1.6	5.6±1.6	2.6±0.6	28.1±8.6	13.5±4.8
t 值		21.800	14.345	11.339	12.314	23.648	16.126	8.860
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组 SCARED 和 DSRSC 评分的多因素分析

以神经性尿频为应变量,以焦虑和抑郁为自变量,进行 logistic 回归分析,结果显示,SCARED 评分>23 分者(即存在焦虑)神经性尿频发病风险为 SCARED 评分≤23 分者的 1.224 倍;DSRSC 评分≥15 分者(即存在抑郁)神经性尿频发病风险为 DSRSC 评分<15 分者的 1.148 倍。见表 3。

表 3 Logistic 回归分析结果

指标	回归系数	标准误差	Wald 卡方值	P 值	OR 值	95% 可信区间
SCARED	0.334	0.108	10.124	0.028	1.224	1.213~1.310
DSRSC	0.268	0.096	12.173	0.042	1.148	1.121~1.567

3 讨论

神经性尿频指非感染性尿频尿急,是儿科一个独立的疾病,患儿年龄一般在 2~11 岁,多发生在学龄前儿童,其发病特点为尿频,每 2~10 min 排尿 1 次,患儿尿急,较小患儿经常为此尿湿裤子,可继发尿路感染或阴部湿疹。神经性尿频患儿并无器质性病变,诱发本病的主要原因可能为:一方面是小儿大脑皮层发育尚不够完善,对脊髓初级排尿中枢的抑制功能较差,容易受外界不良刺激的影响而出现障碍^[6],另一方面是孩子生活中一些引起精神紧张、对精神状态造成不良刺激的因素导致排尿抑制功能发生障碍^[7],结果表现出小便次数增多。

本研究发现,神经性尿频患儿焦虑(63.2%)、抑郁(52.9%)患病率显著高于健康儿童,提示神经性尿频患儿处于焦虑或抑郁状况。进一步分析发现,神经性尿频患儿焦虑和抑郁评分显著高于对照组,提示焦虑和抑郁心理可能为神经性尿频的发病原因。病例组 SCARED 各因子评分也显著高于对照组,提示诱发神经性尿频发生的焦虑表现是多方面的,或表现为躯体,或表现为社交恐怖,或表现为分离性焦虑等。进一步 logistic 回归分析显示,SCARED 评分>23 分者(即存在焦虑)神经性尿频

发病风险为 SCARED 评分≤23 分者的 1.224 倍;DSRSC 评分≥15 分者(即存在抑郁)神经性尿频发病风险为 DSRSC 评分<15 分者的 1.148 倍,提示焦虑和抑郁是神经性尿频的重要病因。这是本研究的创新之处,虽然既往很多研究认为精神因素可能参与神经性尿频的发生,但尚未见探讨焦虑或抑郁状态与神经性尿频关系的报道。如綦秀贞等^[2]采用心理干预联合山莨菪碱治疗 80 例小儿神经性尿频患者,表明心理干预可增加疗效,认为心理因素为神经性尿频发病的重要原因。逢明梅等^[8]通过心理治疗联合牛磺酸颗粒与单用牛磺酸颗粒对比,表明加用心理治疗疗效更佳,作者认为心理问题为小儿神经性尿频的重要原因。

本研究只是两个研究中心的结果,病例数尚不多,也无进一步心理干预结果,故尚存在不足。但至少明确提示,焦虑和抑郁心理参与神经性尿频的发病,在治疗过程中积极进行心理干预是十分必要的。

[参 考 文 献]

[1] 谭心海,王萍. 50 例小儿神经性尿频临床治疗分析[J]. 中国医师杂志, 2007, 9(11): 1526-1527.

[2] 綦秀贞,门忠友,刘淑芬. 心理干预联合山莨菪碱治疗小儿神经性尿频 80 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(4): 361-362.

[3] 郑春生,余玉桂,桂永洪. 补中益气丸治疗神经性尿频 40 例[J]. 现代保健, 2006, 3(12): 112-113.

[4] 王凯,苏林雁,朱焱,翟静,杨志伟,张纪水. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 270-272.

[5] 苏林雁,王凯,朱焱,罗学荣,杨志伟;儿童抑郁量表全国协作组. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 547-549.

[6] 王绍洁,矫承媛,赵文华. 敷脐疗法治疗儿童尿频 100 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(1): 100-101.

[7] 谢松林,廖小艳. 悬灸配合穴位注射治疗小儿神经性尿频 56 例[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(10): 601-602.

[8] 逢明梅,别玉溪. 心理调试联合牛磺酸颗粒治疗小儿神经性尿频 40 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(5): 153-154.

(本文编辑:邓芳明)