

膀胱痿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_86\\_80\\_E8\\_83\\_B1\\_E7\\_98\\_98\\_c22\\_303215.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_86_80_E8_83_B1_E7_98_98_c22_303215.htm) 名称膀胱痿所属科室泌尿外科临床表现 (1) 膀胱肠道痿：可出现膀胱刺激症状、粪漏和尿道排气等症状，常伴有原发肠道疾病引起的大便习惯的改变，体格检查可发现有肠梗阻体征。若系炎症性疾病引起者可发现腹肌紧张表现。尿样检查常提示合并感染。钡灌肠、乙状结肠镜检查可显示痿管的存在，一般在钡剂灌肠后，取尿样离心后行X线检查发现有不透光的钡剂可确诊有膀胱结肠痿，膀胱镜检查有很重要的诊断价值，可帮助痿道的定位，镜下可见膀胱壁呈明显炎症改变。经痿管插管灌造影剂常可帮助确诊。(2) 膀胱\*\*\*痿：较为常见，常继发于产科、外科或放射性治疗损伤或宫颈癌引起，在膀胱镜下经痿口插管可直接与\*\*\*相通，\*\*\*造影常能很好显示输尿管\*\*\*、膀胱\*\*\*和直肠\*\*\*痿。另经\*\*\*插入-Foley导尿管，充盈水囊后，灌注适量的造影剂亦可帮助诊断。某些病例痿口边缘出现癌变，Persky (1980的) 报告6例儿童膀胱\*\*\*痿患者，均为手术损伤并发症。(3) 膀胱附件痿：这种罕见的膀胱痿可以通过\*\*\*检查诊断并通过膀胱镜发现痿口。诊断临床上应注重膀胱\*\*\*痿与输尿管\*\*\*痿相鉴别。口服吡啶姆使尿呈橙黄色，一小时后置3个棉球于\*\*\*内，然后将甲基美蓝注入膀胱，嘱患者稍散步后检查棉球，若最外侧棉球被湿染成橙黄色，即提示为输尿管\*\*\*痿，若最内侧棉球被染成蓝色，则可诊断为膀胱\*\*\*痿，若仅为最外侧棉球呈蓝色，患者可能为尿失禁。治疗 (1) 膀胱肠道痿：若病变位于直肠、乙状结肠处，可先行近段经肠造痿，待炎症消失后再行病变肠段切除关闭

瘻口，以后再关闭结肠造瘻口，有些学者提出全部手术应一期完成，小肠或阑尾膀胱瘻需行部分肠段或阑尾切除术，关闭膀胱瘻口。（2）膀胱\*\*\*瘻：较小的膀胱\*\*\*瘻可行电灼治疗，术后最少留置导尿2周。Aycinena（1977年）报告对某些小的膀胱\*\*\*瘻患者经\*\*\*内瘻口用金属刮匙搔爬促进瘻口关闭，术后留置导尿3周，可取得较好疗效。继发于产科或外科损伤引起的较大的膀胱\*\*\*瘻可以经\*\*\*或膀胱径路进行手术修复。因宫颈癌放疗引起的膀胱\*\*\*瘻由于局部组织血运差，手术修复较困难。对于宫颈癌直接侵犯膀胱引起的膀胱\*\*\*瘻手术修补是不可能的，因此上尿路往往需要尿流改道术，如输尿管乙状结肠吻合术。（3）膀胱附件瘻：可通过切除所累及的女性生殖器官及关闭膀胱瘻口而治愈。预防及预后 良性疾病或手术创伤引起的膀胱瘻，外科修复成功率非常高。由于放疗后引起的组织坏死，往往预后较 继发于浸润性癌肿的瘻口处理比较困难。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)