

肾结核对侧肾积水 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_82_BE_E7_BB_93_E6_A0_B8_E5_c22_303440.htm 名称肾结核对侧肾积水

所属科室泌尿外科病因（1）输尿管口狭窄：当膀胱结核发展到纤维化时，对侧输尿管口可由于疤痕形成而发生狭窄，阻碍了对侧肾的尿液引流，使对侧肾和输尿管发生积水。（2）输尿管下段狭窄：对侧输尿管口四周的结核病变可经粘膜表面直接蔓延或粘膜下层的浸润，使输尿管口以上的一段输尿管亦因疤痕形成而发生狭窄，引起对侧肾和输尿管积水。（3）输尿管口闭合不全：正常输尿管由于在膀胱壁中的有斜行的壁间段所具有括约肌的作用，在膀胱收缩时可阻止尿液回流至尿管和肾盂。输尿管口四周的结核病变可由于纤维化使管僵硬而失去括约肌作用，导致输尿管口闭合不全。因此，膀胱内尿液经常可逆流到对侧尿管和肾盂内，引起肾和输尿管积水。（4）膀胱挛缩：严重的膀胱结核最后必然造成膀胱挛缩。膀胱挛缩使膀胱失去在充盈过程中逐渐扩大容量而维持正常膀胱压力的能力，造成膀胱内压力很高，非凡在膀胱有炎症时，经常刺激膀胱收缩，使压力更高。膀胱内的长期高压状态可阻碍肾盂和输尿管的尿液引流或造成膀胱尿逆流至输尿管和肾盂，引起对侧肾和输尿管积水。以上四种病变往往是合并存在的。肾结核继发对侧肾积水主要是由于输尿管下端的机械性梗阻，尿液逆流，和膀胱高压三个因素所造成。肾积水严重时可导致肾实质萎缩，肾功能减退，亦较易发生继发感染。临床表现 肾结核继发对侧肾积水的临床症状与一般晚期肾结核无不同，主要是严重膀胱结核的

症状，表现为显著尿频，常有尿失禁、排尿疼痛、尿如米汤样、并有不同程度的血尿。对侧肾积水达相当程度时，在上腹部可出现肿块和轻度腰痛，但常不引起病人的注重。肾积水严重时可出现慢性肾机能不全症状。继发感染时出现泌尿系统感染症状。少数病例可出现膀胱尿逆流症状，即膀胱胀满或排尿时感腰部胀痛。诊断凡是临床上表现为晚期肾结核的病例，非凡是有严重的膀胱结核者，均应考虑到对侧肾积水作进一步检查。

(1) 酚红试验 由于肾积水时排出的酚红在扩大的肾盂中被稀释并停留较长时间，因此出现酚红排出量倒置或排出量减少现象，即前两次尿标本中酚红含量很低，而后两次尿标本中酚红含量反较高。肾积水严重时酚红排出总量亦可减少。

(2) 延迟排泄性尿路造影 由于肾机能减退及造影剂为潴留尿稀释，故常规尿路造影时多不能显示积水的影象。如能根据酚红排出情况延迟X线摄片时间，可显示肾积水。若有条件进行大剂排泄性尿路造影，结果更为满足。

(3) 肾穿刺造影术 由于膀胱病变严重，或输尿管口狭窄，无法进行逆行肾盂造影；同时又因肾机能减退，排泄性尿路造影往往不显影，如膀胱又无逆流时，肾穿刺造影是唯一可靠的诊断方法。这种方法一方面可根据抽得尿液的性质作诊断；另一方面可根据造影结果来鉴别是双侧肾结核抑为一侧肾结核对侧肾积水。

(4) 膀胱回流造影 如有膀胱输尿管逆流时可用膀胱回流造影术显示肾和输尿管的情况。检查时最好用稀释一倍的静脉造影剂，并加入抗菌素预防上行性感染。

治疗 (1) 肾结核的治疗：一般都需在抗结核药物的配合下施行肾切除术。(2) 膀胱结核的治疗：患者经患肾切除及抗结核治疗后膀胱结核可能逐渐好转，但由于这类

病人的膀胱结核均较严重，常易导致膀胱挛缩。须用扩大膀胱容量的方法来治疗。扩大膀胱容量的常用方法是回肠或乙状结肠膀胱扩大术，由于回肠膀胱扩大术后尿内混有粘液多。易并发尿路结石，且在长期随诊中出现回肠扩张，影响排空，故目前均采用乙状结肠膀胱扩大术。如膀胱挛缩并发尿道狭窄时则需施行尿流改道术，如输尿管造口术，直肠膀胱术，回肠膀胱术等。（3）肾和输尿管积水的治疗：肾和输尿管积水的治疗决定于引起的积水的原因。治疗时最要害的问题是膀胱有无挛缩。如膀胱无挛缩，梗阻的原因是输尿道口狭窄或输尿管下段狭窄，则治疗较为简单，疗效也较好。轻度者可经膀胱镜行输尿管扩张术。狭窄较重时可作输尿管口切开或输尿管重植术。如有膀胱挛缩则适应作乙状结肠膀胱扩大术，同时将输尿管移植到肠管。（4）肾结核和肾积水治疗的先后问题：肾结核和肾积水治疗的先后决定于肾积水和肾功能损害的程序及需要解除梗阻的迫切性。在一般病例如肾机能较好，应在抗结核药物的配合下先行患肾切除术，使病人情况进一步改善后再治疗肾积水。如肾积水严重，肾机能很差，或继发感染时，则应在抗结核药物的配合下先行积水侧肾造瘘术，待病人情况好转后再行患肾切除术。

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