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\_ti2020/305/2021\_2022\_\_E8\_82\_BE\_ E7\_BB\_93\_E6\_A0\_B8\_E5\_c22\_305990.htm 名称肾结核对侧肾积 水所属科室泌尿生殖外科病理(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 面作进一步检查。(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。并 发症尿路结石治疗(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,但由干这

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干肾积水 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