

考研复习指导之考研西医外科学辅导067考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/552/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_552537.htm 泌尿系统损伤 泌尿系统

损伤以男性尿道损伤最多见，肾、膀胱损伤次之，输尿管损伤最少见。泌尿系统损伤的主要表现为出血和尿外渗。 1

．肾损伤其临床表现应与输尿管、膀胱和尿道损伤相区别。肾损伤 输尿管损伤 膀胱损伤 前尿道损伤 后尿道损伤 血尿 血尿 血尿 尿道出血 尿道出血 休克 休克 休克 尿外渗、疼痛 尿外渗 尿外渗、腹痛 尿外渗 尿外渗 腰腹部肿块、发热 尿瘘、梗阻症状 排尿困难、尿瘘 局部血肿、排尿困难 血肿、排尿困难 (1)检查B超能提示肾损害的程度、包膜下和肾周血肿及尿外渗情况。CT为首选检查。排泄性尿路造影可评价肾损伤的范围和程度。逆行。肾盂造影易招致感染，不宜应用。(2)治疗绝对卧床2~4周，待病情稳定，血尿消失后才允许病人离床活动。开放性肾损伤行手术治疗，闭合性肾损伤行保守手术治疗。 2．输尿管损伤输尿管损伤的早期诊断十分重要。手术中怀疑输尿管损伤时，由静脉注射靛胭脂，可见蓝色尿液从输尿管裂口流出。排泄性尿路造影和CT可显示输尿管损伤处的尿外渗、尿瘘或梗阻。输尿管损伤的治疗原则：尽早恢复输尿管的连续性，防止缺血坏死和各种晚期并发症。(1)外伤性损伤先抗休克、处理其他严重合并伤，后处理输尿管损伤。(2)钳夹伤、小穿孔输尿管支架引流7~10天经膀胱镜拔除。(3)输尿管被结扎切除结扎缺血段、对端吻合、放置输尿管支架3~4周。(4)输尿管离断、部分缺损输尿管皮肤造口、自体肾移植、回肠代输尿管。(5)输尿管狭窄插管、扩张、

支架引流。3. 膀胱损伤包括挫伤、腹膜外型膀胱破裂和腹膜内型膀胱破裂。腹膜外型膀胱破裂 腹膜内型膀胱破裂 损伤部位 多见于膀胱前壁损伤 多见于膀胱后壁和顶部损伤 伴发伤 多伴骨盆骨折 时有自发性膀胱破裂 腹膜损伤 膀胱壁破裂，腹膜完整 膀胱壁破裂，腹膜破裂与腹腔相通 尿液外渗部位 膀胱周围组织、耻骨后间隙 腹腔内 主要临床症状 下腹痛、压痛、肌紧张 直肠指检可触及肿物、可有触痛 全腹压痛、反跳痛、肌紧张 移动性浊音 治疗 腹膜外切开膀胱，清除外渗尿液，修补穿孔耻骨上膀胱造瘘 剖腹探查，修补腹膜和膀胱壁 腹膜外耻骨上膀胱造瘘 膀胱损伤的诊断要点：可结合病史、体检及检查进行诊断。(1)导尿试验膀胱损伤时导尿管可顺利插入膀胱，测漏试验阳性(经导尿管注入生理盐水200ml，片刻舌吸出，液体进出量相差很大)。(2)X线检查经导尿管将造影剂注入膀胱造影，发现造影剂漏于膀胱外。4. 尿道损伤多见于男性。以尿生殖膈为界，男性尿道分前、后两段。前尿道损伤 后尿道损伤 常见病因 骑跨伤 骨盆骨折 损伤部位 尿道球部、阴茎部(以球部多见)尿道膜部、前列腺部(以膜部多见) 疼痛 尿道出血 尿道出血 临床表现 排尿困难 排尿困难 尿外渗(至会阴、阴茎、阴囊)尿外渗(至耻骨后间隙、膀胱后) 局部 血肿 休克、血肿 诊断 导尿、膀胱造影 导尿、膀胱造影、直肠指检 治疗 导尿管引流 导尿失败立即行尿道修补(经会阴)病情严重者行耻骨上膀胱造瘘 术后定期尿道扩张 耻骨上膀胱造瘘 3月后行尿道修补(经腹一会阴)术后定期尿道扩张 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题 编辑特别推荐加入收藏：2009年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇

总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 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