

生殖道瘘\_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E7\\_94\\_9F\\_E6\\_AE\\_96\\_E9\\_81\\_93\\_E7\\_c22\\_609435.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_94_9F_E6_AE_96_E9_81_93_E7_c22_609435.htm) 生殖道瘘是指生殖道某部分与泌尿道或肠道之间有异常通道，前者称为尿瘘，后者称为粪瘘。尿瘘在我国广大农村，特别是边远山区，产伤是引起尿瘘的最主要原因。产伤尿瘘多为难产引起，如头盆不称、产程延长时，阴道前壁、尿道、膀胱等软组织较长时间被挤压在胎头和母体耻骨联合之间，因缺血、缺氧而坏死，最后坏死组织脱落形成瘘管。多在产后7~10天出现漏尿。其次为手术损伤后的尿瘘。产科阴道手术助产或剖宫产及妇科经腹或经阴道子宫切除术误伤泌尿道，多与处理及操作不当有关，症状出现早晚与损伤部位有关。此外还有宫颈癌、阴道癌晚期侵蚀膀胱或尿道形成瘘，阴道子宫托过大或长期放置不取亦可引起尿瘘或粪瘘，外伤、放射治疗等损伤尿道、膀胱亦可形成瘘。尿漏可分以下几种：膀胱阴道瘘，膀胱尿道阴道瘘，膀胱宫颈瘘，尿道阴道瘘，输尿管阴道瘘，膀胱子宫瘘。【诊断】一、病史漏尿为主要症状，尿液不断由阴道流出，不能自主。其表现因瘘孔的部位和大小而略有不同，有的尿液日夜外溢，有的平卧或侧卧时漏尿，有的站立时漏尿，有的除能自主排尿外、同时有尿液不自主地自阴道阵发性流出。根据瘘孔大小、部位可有不同症状：膀胱阴道瘘、膀胱宫颈阴道瘘时瘘孔大者完全失去自控排尿功能。输尿管阴道瘘时，若一侧发生，由于健侧尿液可进入膀胱，故漏尿的同时也可有自控性排尿。尿道阴道瘘时，瘘孔若位于尿道内口之下，尿道括约肌功能良好时

，漏尿较轻，可有自动排尿。因外阴部、大腿内侧、臀部皮肤长期被尿液浸润刺激而有外阴瘙痒和烧灼痛。如有细菌上行感染，可并发膀胱炎及肾盂炎。一般发病均有明确的原因，出生后即漏尿者为先天性泌尿道畸形。年轻妇女未婚或未育者出现漏尿，应询问结核病史。

二、查体窥阴器检查或经阴道指诊检查到阴道前壁上的瘘孔即可确诊。瘘孔小、无法找到亦可用探针或金属导管插入尿道，与阴道内手指配合探查瘘孔。排尿后让患者膝胸卧位进行检查。

三、辅助检查

1. 亚甲蓝试验(methylene blue test):经尿道导尿管向膀胱注入稀释消毒亚甲蓝液100~200ml，然后夹紧导尿管，扩开阴道进行检查。见有蓝色液体从阴道前壁小孔流出者为膀胱阴道瘘；自宫颈口流出者为膀胱宫颈瘘或膀胱子宫瘘；如为清亮尿液则为输尿管阴道瘘。
2. 靛胭脂试验(indigo carmine test):静脉推注靛胭脂5ml，阴道内置干纱布观察，约5~7分钟后可见蓝色液体由瘘孔流出。本试验用于亚甲蓝试验阴性患者，以进一步确定瘘孔部位。
3. 膀胱镜检查:帮助了解瘘孔数目、位置、大小以及与输尿管口和尿道内口的关系等。

【治疗】

1. 非手术治疗:分娩或手术一周后出现的膀胱阴道瘘，经尿道放较粗的保留导尿管。开放引流4~6周，小的瘘孔有可能愈合，较大者亦可减小其孔径。合并使用抗生素预防感染。如为输尿管阴道瘘，可留置输尿管导管两周，导管要在瘘孔上方。
2. 手术治疗: 新鲜瘘应立即修补。 陈旧瘘孔。瘘孔较大不能自然愈合者，于瘘孔形成3~6月后进行修补术。

【预防】

1. 正确处理分娩过程，手术操作应规范化。
2. 手术中发现泌尿道损伤，及时正确修复。如怀疑膀胱损伤，及早留置导尿管，使尿液畅流、膀胱空虚，促使受伤组织愈合，以防止形成

痿。粪痿【诊断】1. 病史：痿孔大者粪便经阴道排出，便稀时更为明显。痿孔小、粪便干结成形时，阴道内不时有排气现象。2. 查体：窥阴器扩开阴道可见后壁有痿孔，痿孔极小者可见一小的红色肉芽组织。肛门指诊同时阴道小孔处放探针，或直肠内注入美蓝液阴道内置干纱布视有无蓝色浸液均可帮助诊断。钡灌肠或钡餐透视可了解小肠或结肠阴道痿。

【治疗】粪痿均需手术治疗。【预防】基本原则同尿痿。会阴缝合后常规肛查，发现有缝线穿过直肠粘膜时，立即拆除重缝。手术损伤直肠时应及时修补。感染及其他原因形成的陈旧性肠痿，需待3~6个月后做修补手术。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](http://www.100test.com)