

膀胱炎_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_86_80_E8_83_B1_E7_82_8E__c22_610140.htm 膀胱炎是一种常见的尿路感染性疾病，约占尿路感染总数的50%~70%。因细菌感染而引起。其致病菌多数为大肠杆菌。通常多发生于女性，因为女性的尿道比男性的尿道短，又接近肛门，大肠杆菌易侵入。膀胱炎最典型的症状是即尿频、尿急、尿痛甚至有急迫性尿失禁，可以有血尿和脓尿。【诊断】急性膀胱炎的诊断，除根据病史及体征外，需做中段尿液检查。尿液中有脓细胞和红细胞。为及时治疗，可先将尿涂片行革兰氏染色检查，初步明确细菌的性质，同时行细菌培养、菌落计数和抗生素敏感试验，为以后治疗提供更准确的依据。血液中白细胞升高。在急性膀胱炎时，忌行膀胱镜检查。对慢性膀胱炎的诊断，需详细进行全面的泌尿生殖系统检查，以明确有无慢性肾脏感染，男性病人需除外阴茎头包皮炎、前列腺精囊炎；女性病人应排除尿道炎、尿道憩室、膀胱膨出、阴道炎和尿道口处女膜伞或融合等情况。膀胱炎应与哪些疾病相鉴别？急性肾盂肾炎需与急性膀胱炎区别，前者除有膀胱刺激症状外，还有寒战、高热和肾区叩痛。结核性膀胱炎发展缓慢，呈慢性膀胱炎症状，对药物治疗的反应不佳，尿液中可找到抗酸杆菌，尿路造影显示患侧肾有结核病变。膀胱炎与间质性膀胱炎的区别，后者尿液清晰，极少脓细胞，无细菌，膀胱充盈时有剧痛，耻骨上膀胱区可触及饱满而有压痛的膀胱。嗜酸性膀胱炎的临床表现与一般膀胱炎相似，区别在于前者尿中有嗜酸粒细胞，并大量浸润膀胱粘膜。膀胱炎与腺性

膀胱炎的鉴别诊断，主要依靠膀胱镜检查 and 活体组织检查。

【治疗措施】首先需要卧床休息，多饮水，避免刺激性食物，热水坐浴可改善会阴部血液循环，减轻症状。碳酸氢钠或枸橼酸钾等碱性药物，能降低尿液酸度，缓解膀胱痉挛，黄酮哌酯盐(泌尿灵)可解除痉挛，减轻尿路刺激症状。传统的10~14日的抗菌疗法对无并发症的膀胱炎并无必要，国内外提倡单次大剂量或3日短疗程治疗。许多报道单次大剂量抗菌药物治疗单纯性膀胱炎能取得满意疗效，且与14日疗法无差异。单次大剂量给药有如下几个优点：方法简单，病人乐于接受；医疗费用低；治愈率高，疗效显著；极少发生药物毒副作用；极少产生耐药菌株。具体用药方法为：磺胺甲基异口恶唑(smz)2.0g，甲氧苄氨嘧啶(tmp)0.4g，碳酸氢钠1.0g，一次顿服；或复方新诺明5片，或羟氨苄青霉素3.0g，或甲氧苄氨嘧啶400mg顿服。为了彻底灭菌，有作者认为其常规疗程仍以3天为宜。复方新诺明2片加碳酸氢钠1.0g，每日2次；或羟氨苄青霉素0.5g，每日4次；氟嗟酸0.2g，每日2次。均连续服用3天，对膀胱炎的治愈率与传统的14日疗法相似，且副作用少。其适应症与禁忌症同单程疗法。至于老年人的下尿路感染，mccne认为：老年人不论是症状性或无症状性，都应采用5~7天疗程，因为老年人多存在膀胱功能异常，膀胱流出道不全梗阻及阴道、尿道粘膜萎缩等，使治疗增加困难。单剂疗法和3日疗法避免了不必要的长期服药而产生的耐药细菌和副作用的增加，但要加强预防复发的措施。若症状不消失，尿脓细胞继续存在，细菌培养仍为阳性，应考虑细菌耐药或有感染的诱因，要及时调整更适合的抗菌药物，延长应用时间以期达到早日治愈的目的。对于久治不

愈或反复发作的慢性膀胱炎，要做详细全面的泌尿系检查，要解除梗阻因素，控制原发病灶，使尿路通畅。对神经系统疾患所引起的尿潴留和膀胱炎，根据其功能障碍类型进行治疗。慢性膀胱炎常伴有结石、畸形或其它梗阻因素，为非单纯性膀胱炎。因此，慢性膀胱炎治疗的首要问题是纠正尿路的复杂因素。尿路复杂因素纠正后可予以较长时间的抗菌疗法，具体内容可参考慢性肾盂肾炎的治疗。有人建议，患慢性膀胱炎时要配合局部治疗，可采用抗菌膀胱灌洗术。常用的灌洗液是生理盐水100ml内含1 20000青霉素或1%呋喃西林或40万单位庆大霉素，将灌洗液灌入膀胱内，留置30分钟后放出，如此反复4~6次。灌洗后可灌注5%弱蛋白银30ml及2%奴佛卡因2ml以保护膀胱粘膜。

【病因学】膀胱炎的病因很多，但大多数为化脓菌的感染。诱因有结石、异物、肿瘤或阻塞性病变，包括由于神经系统疾产生的排尿功能障碍等。膀胱炎的急性炎症的病理变化有粘膜充血、水肿、出血和溃疡形成，并有脓液或坏死组织。慢性炎症主要有粘膜增生或萎缩、肉芽组织形成，并有纤维组织增生，膀胱容量减少；或并发阻塞所引起的肌肉肥大，膀胱容量增大甚至有憩室形成等改变。还有一种特殊的炎症变化是坏疽性膀胱炎，为梭形杆菌、产气荚膜杆菌等引起的严重膀胱炎症。

【病理改变】粘膜弥漫性充血、水肿，呈深红色。粘膜下层有多发性点状出血或瘀血，偶见表浅溃疡，表面有时附着脓液或坏死组织，肌层很少受侵犯，病变以膀胱三角区为最明显。镜下所见除粘膜水肿外，还有粘膜脱落，毛细血管明显扩张，白细胞浸润可延伸至肌层。慢性膀胱炎粘膜苍白、粗糙、增厚，表面有时有囊肿，膀胱容量由于粘膜固有层和肌层有广泛纤维

组织增生而降低。膀胱周围纤维化是罕见的并发症，镜下可见粘膜固有层和肌层有纤维组织母细胞、小圆形细胞和浆细胞浸润。

【临床表现】急性膀胱炎可突然发生或缓慢发生，排尿时尿道有烧灼痛、尿频，往往伴尿急，严重时类似尿失禁，尿频尿急常特别明显，每小时可达5~6次以上，每次尿量不多，甚至只有几滴，排尿终末可有下腹部疼痛。尿液混浊，有腐败臭味，有脓细胞，有时出现血尿，常在终末期明显。耻骨上膀胱区有轻度压痛。部分患者可见轻度腰痛。炎症病变局限于膀胱粘膜时，常无发热及血中白细胞增多，全身症状轻微或缺如，部分病人有疲乏感。急性膀胱炎病程较短，如及时治疗，症状多在1周左右消失。慢性膀胱炎膀胱刺激症状长期存在，且反复发作，但不如急性期严重，尿中有少量或中量脓细胞、红细胞。这些病人多有急性膀胱炎病史，且伴有结石、畸形或其它梗阻因素存在，故非单纯性膀胱炎，应做进一步检查，明确原因，系统治疗。

【辅助检查】

- 1.尿路造影：慢性膀胱炎表现膀胱容积缩小，膀胱边缘毛糙或不规则。
- 2.b超表现：膀胱腔缩小，膀胱壁普遍增厚。
- 3.ct表现：慢性膀胱炎表现为膀胱壁广泛不规则增厚、膀胱缩小和内外缘不光滑，坏疽性膀胱炎还可见膀胱内气体、盆腔内炎性渗出液。
- 4.mr表现：膀胱壁增厚常不光滑，信号不均，以低信号为主。

【鉴别诊断】急性肾盂肾炎需与急性膀胱炎区别，前者除有膀胱刺激症状外，还有寒战、高热和肾区叩痛。结核性膀胱炎发展缓慢，呈慢性膀胱炎症状，对药物治疗的反应不佳，尿液中可找到抗酸杆菌，尿路造影显示患侧肾有结核病变。膀胱炎与间质性膀胱炎的区别，后者尿液清晰，极少脓细胞，无细菌，膀胱充盈时有剧痛，耻骨上膀胱

区可触及饱满而有压痛的膀胱。嗜酸性膀胱炎的临床表现与一般膀胱炎相似，区别在于前者尿中有嗜酸粒细胞，并大量浸润膀胱粘膜。膀胱炎与腺性膀胱炎的鉴别诊断，主要依靠膀胱镜检查 and 活体组织检查。慢性膀胱炎症状长期存在且逐渐加重，一般培养无细菌生长，又找不到原发病时，要考虑肾结核。肾结核病人半数以上有肺与生殖器等肾外结核病史，血尿多与尿路刺激症状同时出现，抗痨治疗有效。膀胱炎时，血尿为“终末血尿”，且抗菌治疗有效。结核杆菌培养、尿沉渣找结核杆菌、肾盂造影及膀胱镜检查有助于诊断。有时肾结核常与普通尿路感染并存。如患者经过积极抗菌治疗后，仍有尿路刺激症状或尿沉渣异常，应高度注意肾结核存在的可能性，宜作相应检查。慢性膀胱炎需与膀胱癌鉴别。

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