

慢性膀胱炎_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__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_86_80_E8_c22_610202.htm 膀胱炎有特异性和非特异性细菌感染。前者指膀胱结核而言（见quot.章）。非特异性膀胱炎系大肠杆菌、副大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、粪链球菌和金黄色葡萄球菌所致。其临床表现有急性与慢性两种。前者发病突然，排尿时有烧灼感，并在尿道区有疼痛。有时有尿急和严重的尿频。很重要的一点是上述症状既发生于晚间，又发生在白天，女性常见。终末血尿常见。时有肉眼血尿和血块排出。患者感到体弱无力，有低热，也可有高热，以及耻骨上不适和腰背痛。体格检查有时耻骨上有不适，但无腰部压痛。男性并发附睾炎或尿道炎。女性并发盆腔炎并易反复发作。慢性膀胱炎的症状与急性膀胱炎相似，但无高热，症状可持续数周或间歇性发作，使病者乏力、消瘦，出现腰腹部及膀胱会阴区不舒适或隐痛，有时会出现头昏、眩晕等神经衰弱症状。慢性膀胱炎在膀胱镜观察，可以看到膀胱颈及膀胱三角区有水肿性炎症，整个膀胱呈现片状红肿粘膜，易出血，严重者出现粘膜溃疡，有时被渗出物所覆盖。炎症细胞侵及粘膜及肌层，伴有纤维性变，使膀胱弹性和容量减少。临床上所见慢性膀胱炎有以下几种：1. 间质性膀胱炎（hunner溃疡）是一种特殊的慢性膀胱炎。其主要症状严重尿频、尿急、下腹痛、排尿痛、血尿等。多见于女病人。膀胱镜检查发现膀胱容量减少，在膀胱底部或三角区有粘膜下出血。初次检查时不易发现，而在排出膀胱内液体再行充盈时才能看到。亦可在膀胱顶部见到绒毛状充血

，范围约有1~1.5cm直径，其中心部位呈黄色。组织学上除可观察到慢性非特异性溃疡性膀胱炎，有显著的肥大细胞浸润外，尚有神经周围的慢性炎性浸润。本病的病因不明，既无细菌感染亦无病毒或真菌可见。有人在本病病人血内查到间质性膀胱炎的抗体，而认为是一种自身免疫病。亦有人认为本病与慢性肉芽肿病有关，或认为本病为一种神经性病变。本病用抗菌药物无效，将膀胱在全麻下进行过度膨胀可取得暂时的症状缓解。其他治疗如安静剂、抗组胺药物、肝素、肾上腺糖皮质激素或直接膀胱内作硝酸银烧灼等疗效不佳。

2. 滤泡性膀胱炎 (follicular cystitis) 本病常见于慢性尿路感染。膀胱镜可观察到小的灰黄色隆起结节，常被炎性粘膜包围，但有时在结节间亦可看到正常粘膜。病变常见于膀胱三角区或膀胱底部。显微镜检发现在粘膜固有层内有淋巴细胞滤泡组成的结节，需与肿瘤作鉴别。治疗是控制感染，对症处理。

3. 腺性膀胱炎 (glandular cystitis) 膀胱粘膜水肿，其中有腺样结构增生，并有许多炎症细胞浸润。患者以中年女性为多见。治疗应用抗菌药物，并需去除发病因素。

4. 气性膀胱炎 (emphysematous cystitis) 少见。常在糖尿病患者发生。由于在膀胱壁内葡萄糖被细菌 (变形杆菌) 侵入后而有发酵导致粘膜的气性外形。抗菌药物治疗后气体即消失。

5. 坏疽性膀胱炎 (gangrenous cystitis) 这是膀胱损伤的一少见结果。严重感染时可见膀胱壁脓肿与坏死。有的病人在整个膀胱壁有坏疽性改变，需作耻骨上膀胱造瘘和抗菌药物冲洗。

6. 结痂性膀胱炎 (incrusted cystitis) 常见于女病人。这是由于有尿素分解细菌感染，使尿液变成碱性，从而促使尿液内无机盐沉淀于膀胱底部，呈片状、黄白色、坚硬扁平或略

隆起的病变而被炎性粘膜所包围。当沉淀的物质被揭去时，下面的粘膜极易出血。酸化尿液与控制感染后沉淀物常消失。可用氟啶酸、氟哌酸、吡叶酸等治疗。

7. 化学性膀胱炎 (chemical cystitis) 静脉注射环磷酸胺可使该药物代谢产物在肝内形成从膀胱排出，刺激膀胱粘膜引起严重的膀胱炎。膀胱上皮发生溃疡。在粘膜固有层的毛细血管扩张，因而发生出血。严重的可使膀胱粘膜固有层和肌肉纤维化变导致膀胱挛缩和膀胱输尿管回流。这种膀胱炎治疗困难，有时需用膀胱扩大手术和输尿管再植手术。

8. 放射性膀胱炎 (radiocystitis) 膀胱接受放射线数月或数年，剂量超过40 ~ 65gy (4000 ~ 6500rad) 即可能出现放射性膀胱炎。血尿为其主要症状。病理改变类似环磷酸胺所致的膀胱炎。治疗不满意，与环磷酸胺膀胱炎相似。强的松、维生素e、局部应用硝酸银和福尔马林以及电烧灼均无肯定疗效。出血时虽用双髂内动脉结扎亦不易奏效。

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