

膀胱损伤\_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\\_E6\\_8D\\_9F\\_E4\\_c22\\_610206.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_86_80_E8_83_B1_E6_8D_9F_E4_c22_610206.htm) 膀胱是贮存、排泄尿液的器官。随着贮存尿液的多少而呈膨起或空虚。在婴儿儿童时期，膀胱高出于耻骨弓而位于下腹部。在成年男性，膀胱介于耻骨与直肠之间。其下与前列腺部尿道相通，后面为精囊和输精管壶腹部。膀胱与直肠之间是直肠膀胱陷凹。女性膀胱之后方为子宫，两者之间是子宫膀胱陷凹。故女性膀胱的位置较男性为靠前和较低，而覆盖于膀胱后壁的腹膜反折，因与子宫相连，故较男性者为高。脐尿管以下的膀胱壁直接与腹前壁相接触，其间无腹膜覆盖。故膀胱空虚时，仅在其上缘为腹膜遮盖，膀胱的前下方和侧壁下面的部分侧无腹膜遮盖。当膀胱充盈膨胀时，膀胱上升到腹下部，覆盖于膀胱顶部的腹膜也随之升高。可见膀胱的位置，与周围脏器的关系可因年龄、性别和尿液充盈程度不同而异。膀胱这种解剖和生理的特点与其损伤的类型、部位和范围均有着密切的关系。【诊断】根据病史、体征以及其它检查结果，可以确诊膀胱损伤。但如伴有其它脏器损伤，膀胱损伤的病象可被其隐蔽。故凡下腹部、臀部或会阴部有创伤时，或下腹部受到闭合性损伤时，患者有尿急而不能排尿或仅排出少量血尿时，均应想到膀胱已受损伤。下列检查对确诊有否膀胱破裂有一定帮助。（一）导尿时发现膀胱空虚仅有极少血性尿液时，应想到膀胱破裂并有尿外渗可能。可注入一定量的消毒生理盐水，片刻后重新抽出。如抽出液供量少于注入量，应怀疑有膀胱破裂和尿外渗。（二）导尿后由导尿管注入造

影剂行膀胱造影，以了解有否膀胱破裂、尿外渗及其渗出部位。有时甚至可发现导尿管已通过膀胱裂口进入腹腔，从而明确诊断。（三）排泄性尿路造影如病情允许，可作排泄性尿路造影借以显示尿路结构和功能。（四）腹腔穿刺如有腹水症可行腹腔穿刺。如抽得多量血性液体，可测定其尿素氮及肌酐含量。如高于血肌酐和尿素氮，则可能是外渗之尿液。其它如骨盆平片可以了解有否骨盆骨折，有否异物；腹部平片可了解有否膈下游离气体。血液中尿素氮肌酐升高可能是腹腔内尿液重吸收的后果，并不一定反映肾功能情况，如诊断有疑问，而临床病象表示可能有膀胱破裂，应尽早进行探查手术。尤其是膜内型患者，须行紧急手术治疗。【治疗措施】膀胱破裂的早期治疗包括综合疗法、休克的防治、紧急外科手术和控制感染。晚期治疗主要是膀胱瘘修补和一般支持性的处理。（一）休克的处理休克的预防和治疗是最首要的急救措施，也是手术前必要的准备，包括输血、输液以及兴奋剂的应用等，迅速使伤员脱离休克状态。这种情况尤于伴有骨盆骨折时常有发生。（二）紧急外科手术处理的方法依损伤的位置、感染的情况和有否伴发损伤而定。手术的主要目标为尿液的引流、出血的控制、膀胱裂口的修补和外渗液的彻底引流。若腹腔内其它器官也有损伤，应同时给予适当的处理。手术步骤：耻骨上正中切口，依次切开下层筋膜并分离及牵开腹直肌以显露膀胱前间隙。腹膜外型和腹膜内型的膀胱破裂分别处理如下：1．腹膜外型膀胱破裂在膀胱前间隙可见大量血液和尿外渗。吸尽后显示膀胱前壁。骨折的耻骨不必细究。如骨折碎片或异物刺破腹壁下血管或膀胱可去除此碎片，结扎出血的血管以止血。必要时切开膀胱

前壁探查膀胱内部，证实破裂部位及大小。去除无生机的组织后，裂口内层粘膜必须用可吸收缝线缝合。缝合时应注意避免缝扎输尿管。如病情危重，裂口近膀胱颈部而难以仔细缝合时，勿需勉强修补，作耻骨上膀胱造口术并彻底引流膀胱前间隙后，裂口可自行愈合。膀胱裂口修复后，留置保留导尿管1周左右后再拔除。如腹壁、腰部、坐骨直肠窝、会阴、阴囊甚至股部有尿外渗时，必须彻底切开引流以免继发感染。

2. 腹膜内型膀胱破裂 切开腹膜，吸尽腹腔内的液体，探查膀胱圆顶和后壁以确定裂口，同时可在腹膜反折下切开膀胱前壁并观察膀胱内部。修复裂口后如无腹腔内脏损伤，即缝合腹膜。在膀胱前壁作一高位造瘘。并引流膀胱前间隙。

(三) 晚期治疗 主要是处理膀胱瘘，必须待伤员一般情况好转和局部急性炎症消退后才可进行。长期膀胱瘘可使膀胱发生严重感染和挛缩，应采取相当防治措施。手术主要步骤是切除瘘管和瘘孔边缘的瘢痕组织，缝合瘘孔并作高位的耻骨上膀胱造瘘术。结肠造口应在膀胱直肠瘘完全修复愈合后才关闭。膀胱阴道瘘与膀胱子宫瘘应进行修补，在耻骨上膀胱另造瘘口，并引流膀胱前间隙。

【病因学】膀胱损伤大多数发生在尿液充满膀胱时，此时膀胱壁紧张，膀胱面积增大且高出于耻骨联合处而成为一腹部器官，故易遭受损伤。膀胱排空时位于骨盆深处，受到周围筋膜、肌肉、骨盆及其它软组织的保护，故除贯通伤或骨盆骨折外，很少为外界暴力所损伤。根据致伤的病因，膀胱损伤可分成三类：(一) 闭合性损伤 过度充盈或有病变(如肿瘤、溃疡、炎症、憩室)的膀胱易受外界暴力损伤而发生破裂。多见于猛击、踢伤、坠落或意外交通事故。当骨盆骨折时，骨折碎片亦可刺破膀

膀胱。酒醉是引起膀胱破裂的因素之一。酒醉时膀胱常膨胀充盈，腹部肌肉松弛，故易受损伤。任何可以引起尿潴留的疾病，如尿道狭窄、膀胱结石或肿瘤、前列腺肥大，神经源性膀胱也都可成为膀胱破裂的诱因。酒醉或膀胱原已有病变时，膀胱破裂甚至可无明显外界暴力作用时即可发生，称之为自发性破裂。自发性膀胱破裂几乎均为腹膜内型膀胱破裂。

（二）开放性损伤主要见于战时，由火器和锐器所致，常合并其它脏器损伤，如直肠损伤和骨盆损伤。一般而论，从臀部、会阴或股部进入的弹片或刺伤所并发的膀胱损伤多见腹膜外型，经腹部的贯通性创伤所引起的则多为腹膜内型。

（三）手术损伤见于膀胱镜检、碎石、膀胱腔内B超检查，经尿道前列腺切除，膀胱颈部电切除，经尿道膀胱癌电切除，分娩，盆腔和阴道手术。甚至腹股沟疝（膀胱滑疝）修补时也可发生。主要原因是操作不当，而膀胱本身病变更增加了这类损伤的机会。【病理改变】轻度的膀胱挫伤仅局限于膀胱的壁层，无尿外渗，并不引起严重后果，而临床上所遇到的膀胱损伤主要是破裂。依照破裂的位置与腹膜的关系，可分为腹膜内破裂和腹膜外破裂两型。1．腹膜外型膀胱破裂 膀胱壁破裂，但腹膜完整。尿液外渗到膀胱周围组织及耻骨后间隙并延伸到前腹壁的皮下，沿骨盆筋膜到盆底，或沿输尿管周围疏松组织蔓延到肾区。损伤部位多见于膀胱之前壁。腹膜外型膀胱破裂多数伴有骨盆骨折。有一组1798例骨盆骨折，其中181例（10%）发生膀胱破裂。而另一组由骨盆骨折引起膀胱破裂的259例中，212例（82%）为腹膜外型破裂。47例（12%）为腹膜内型。2．腹膜内型膀胱破裂 膀胱壁破裂伴腹膜破裂，膀胱壁裂口与腹腔相通，尿液流入腹腔，引

起腹膜炎。其损伤部位多见于膀胱的后壁和顶部。在一组100例膀胱破裂病例中，50%为腹膜外型，30%为腹膜内型，20%两型兼有。【临床表现】轻度膀胱壁挫伤仅有下腹疼痛，少量终末血象，并在短期内自行消失。膀胱全层破裂时症状明显。依裂口所在的位置、大小、受伤后就诊时间以及有无其它器官伴有损伤而有不同。腹膜内型与腹膜外型的破裂又有其各自特殊的征候。膀胱破裂一般可有下列症状：（一）休克 剧烈的创伤，疼痛和大量失血是休克的主要原因。如为广泛性的创伤，伴有其它脏器的损伤，例如骨盆骨折，骨折碎片刺破下腹部和盆腔血管可致严重失血和休克。（二）疼痛 腹下部或耻骨疼痛和腹壁强直，伴有骨盆骨折时挤压骨盆时尤为明显。血尿外渗于膀胱周围和耻骨后间隙可导致局部肿胀，一旦继发感染发生蜂窝组织炎和败血症则症状更为危重。如尿液漏入腹腔可出现腹腔炎的症状，腹膜重吸收肌酐和尿素氮而致血肌酐和尿素氮升高。（三）血尿和排尿障碍 病员有尿急或排尿感，但无尿液排出或仅排出少量血性尿液。膀胱破裂后，可因括约肌痉挛、尿道为血块所堵塞、尿外渗到膀胱周围或腹腔内等情况而无尿液自尿道排出，膀胱全层破裂时导尿仅见少量血性尿液。（四）尿瘘 在开放性膀胱损伤，伤口有尿液流出。如与直肠、阴道相通，则可经肛门、阴道排出血性尿液。膀胱直肠瘘形成后，排尿时可排出粪便碎片及气体。反复发作则可并发严重尿路感染和形成结石。（五）晚期症状 尿液自伤口溢出，或经膀胱直肠瘘或膀胱阴道瘘自肛门或阴道排出。膀胱容易缩小，致有尿频、尿急症状。并可有反复尿路感染症状。 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)