

膀胱痿_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_98_98__c22_610207.htm 临床上膀胱痿患者较常见

，其可与皮肤、肠道、女性生殖器官相通，原发病往往是泌尿系统外疾病。常见病因有： 原发肠道疾病憩室炎占50%~60%；结肠癌20%~25%，克隆氏病10%； 原发的妇科疾病难产引起的压迫性坏死，进展期宫颈癌； 子宫切除术后，低位剖腹产或肿瘤放疗术后； 损伤。结肠、小肠、阴道和宫颈的恶性肿瘤坏死糜烂、膀胱重度损伤引致膀胱周围脓肿的形成，可向会阴或腹腔破溃。在妇产科阴道手术时可能意外损伤膀胱。另外膀胱切开取石术，前列腺摘除术后也可致经久不愈的痿管形成。【治疗措施】（1）膀胱肠道痿：若病变位于直肠、乙状结肠处，可先行近段经肠造痿，待炎症消失后再行病变肠段切除关闭痿口，以后再关闭结肠造痿口，有些学者提出全部手术应一期完成，小肠或阑尾膀胱痿需行部分肠段或阑尾切除术，关闭膀胱痿口。（2）膀胱阴道痿：较小的膀胱阴道痿可行电灼治疗，术后最少留置导尿2周。aycinena（1977年）报告对某些小的膀胱阴道痿患者经阴道内痿口用金属刮匙搔爬促进痿口关闭，术后留置导尿3周，可取得较好疗效。继发于产科或外科损伤引起的较大的膀胱阴道痿可以经阴道或膀胱径路进行手术修复。因宫颈癌放疗引起的膀胱阴道痿由于局部组织血运差，手术修复较困难。对于宫颈癌直接侵犯膀胱引起的膀胱阴道痿手术修补是不可能的，因此上尿路往往需要尿流改道术，如输尿管乙状结肠吻合术。（3）膀胱附件痿：可通过切除所累及的女性生殖器官

及关闭膀胱瘘口而治愈。【临床表现】(1)膀胱肠道瘘：可出现膀胱刺激症状、粪漏和尿道排气等症状，常伴有原发肠道疾病引起的大便习惯的改变，体格检查可发现有肠梗阻体征。若系炎症性疾病引起者可发现腹肌紧张表现。尿样检查常提示合并感染。钡灌肠、乙状结肠镜检查可显示瘘管的存在，一般在钡剂灌肠后，取尿样离心后行x线检查发现有不透光的钡剂可确诊有膀胱结肠瘘，膀胱镜检查有很重要的诊断价值，可帮助瘘道的定位，镜下可见膀胱壁呈明显炎症改变。经瘘管插管灌造影剂常可帮助确诊。(2)膀胱阴道瘘：较为常见，常继发于产科、外科或放射性治疗损伤或宫颈癌引起，在膀胱镜下经瘘口插管可直接与阴道相通，阴道造影常能很好显示输尿管阴道、膀胱阴道和直肠阴道瘘。另经阴道插入-foley导尿管，充盈水囊后，灌注适量的造影剂亦可帮助诊断。某些病例瘘口边缘出现癌变，persky(1980的)报告6例儿童膀胱阴道瘘患者，均为手术损伤并发症。(3)膀胱附件瘘：这种罕见的膀胱瘘可以通过阴道检查诊断并通过膀胱镜检查发现瘘口。【鉴别诊断】临床上应注意膀胱阴道瘘与输尿管阴道瘘相鉴别。口服吡啶姆使尿呈橙黄色，一小时后置3个棉球于阴道内，然后将甲基美蓝注入膀胱，嘱患者稍散步后检查棉球，若最外侧棉球被湿染成橙黄色，即提示为输尿管阴道瘘，若最内侧棉球被染成蓝色，则可诊断为膀胱阴道瘘，若仅为最外侧棉球呈蓝色，患者可能为尿失禁。【预后】良性疾病或手术创伤引起的膀胱瘘，外科修复成功率非常高。由于放疗后引起的组织坏死，往往预后较差。继发于浸润性癌肿的瘘口处理比较困难。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