

膀胱颈挛缩_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_E9_A2_88_E6_c22_610208.htm

膀胱颈部挛缩，为另一重要的膀胱颈部梗阻问题。所谓膀胱颈部系指尿道内口向尿道内延伸约1~2公分长度的一段管状结构。它包括内括约肌，但内括约肌不是膀胱颈部的全部。膀胱颈部挛缩，就病原而论可有先天与后天之分。先天性者除局部的典型的病理改变之外，常无其他明确的原因，以男性较多；后天性者则常由于局部慢性炎症如后尿道炎、前列腺炎、三角区炎等所致，女性发病并不比男性为低。先天性者固多见于儿童，常在六岁之前即有排尿障碍症状，但在20岁或30岁以后发病者，亦不罕见。【诊断】诊断本病以病史中排尿困难为主要线索。故应问明排尿障碍的详细情况。查体时注意双侧肾区有无包块，触诊叩诊，膀胱是否膨隆。但确诊本病须靠膀胱尿道镜检及x线检查。1.膀胱镜检：最好用膀胱尿道镜或全能膀胱镜检，既能检查膀胱情况，亦可了解尿道内情况。通过此项检查可发现膀胱镜放入时后尿道很紧，但仍可放入。检查时可见尿道内口后缘稍微突起，三角区亦较隆起，可见有多数小梁陷凹，输尿管口常可察见。通过此项检查，可排除膀胱及尿道内的其它病变，如膀胱憩室、输尿管间脊肥大、膀胱结核、尿道狭窄、后尿道瓣膜、精阜肥大等情况。2.x线检查：平片可排除泌尿系阳性结石症。静脉肾盂造影甚为重要，可了解两侧肾功能概况。由于本病为长期下尿路梗阻，特在先天性者，两侧上泌尿系常有明显扩大，特别是两侧输尿管可增粗如肠管。解除加压腹带后拍膀胱造影片，可见膀胱

颈部稍向膀胱内突出，此点对诊断本病有重要意义。由于后尿道狭窄或瓣膜所致之下尿路梗阻，常无此种改变，有时反可见有尿道内口呈漏斗样改变，可与本病鉴别。3.残余尿之测定：对本病亦有重要意义，但有时不很可靠，须注意以下情况：病人排尿虽不能一次排空，但如排尿后休息2~3分钟，又可排出为量不少之尿液。如此连续排尿数次后再测残余尿，则可能残余量很少；另外如其上泌尿系扩张明显，膀胱输尿管逆流严重，排尿后测残余尿量，其中包括上泌尿系排下之尿量，这些上泌尿系残余之尿量，实际上是假性的残余尿，进行此项检查时，须将上述因素考虑在内。总之本病之诊断以长时期排尿困难病史为主要线索，以内窥镜x线检查，在排除其它梗阻病变的基础上，抓住本病特点如器械检查时，后尿道很紧，膀胱造影时颈部稍向膀胱内突出等而确定诊断。

【治疗措施】解除此类膀胱颈部梗阻，可用以下方法：

- 1.尿道扩张，对残余尿量不多、无感染、肾功能良好的早期病人，可用尿道扩张治疗。
- 2.经尿道镜切除膀胱颈部肥大组织，现多用电灼热切法，如经尿道刮除前列腺之肥大组织一样。儿童切除5~8片组织即可，成年人须切除较多组织，此项操作须要特殊器械。
- 3.手术治疗：方法有二：（1）切开膀胱，检查膀胱颈部情况，如其组织肥厚，弹性差，尿道内口紧闭，指尖可探入，但很紧，有时可见后唇向膀胱内突起。即可将后唇切开粘膜，将粘膜下组织作楔形切除缝合粘膜。费利氏导尿管留置牵引压迫止血，又可使膀胱颈部保持扩大。此一手术之优点在于除对膀胱颈部解除梗阻之外，可进一步了解膀胱内情况。（2）在耻骨上暴露膀胱，但不切开膀胱而在耻骨后暴露膀胱颈部，在该处正前方作y形切开，v形

缝合，以扩大膀胱颈部。此种术式，对扩大膀胱颈部成效显著，但未能同时探查膀胱内情况，为其不足之处。【病理改变】典型的病理改变是尿道内口微向膀胱内突出，尤以后唇明显。局部组织肥厚坚实，后尿道无实际狭窄；但如以器械或术中以手指探查，则常后尿道很紧，不易扩展。此种组织肥大性改变，有的病例可扩大至膀胱三角区，使三角区在膀胱内明显隆起。镜检发现可有三种情况，一是肌肉组织增生，二是结缔组织增生，第三种情况是腺样组织增生（leadbetter 1959）。以肌肉组织增生为主者，其所以造成梗阻，除局部组织肥厚之机构作用外，还可能有神经功能障碍，所谓弛缓不能（achalasia）。后天性者，除有屡发炎症病史外，上述之肥大组织内有明显的炎性浸润。【临床表现】排尿困难、排尿费力、分段排尿、小儿哭尿、尿流滴沥、有时可有反张性排尿。合并有尿路感染时，上述症状更加明显。查体时，或可发出下腹部胀大之膀胱，但不一定都很明显。【并发症】后尿道炎；前列腺炎；三角区炎

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