

长期尿失禁的临床表现
临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E9_95_BF_E6_9C_9F_E5_B0_BF_E5_c22_644812.htm 如果处理了暂时性尿失禁的原因之后仍有尿液漏出，必须考虑下尿路原因导致的长期尿失禁。下尿路的功能不良通常在老年人和年轻人是类似的，虽然老年人很少发生痿或逼尿肌顺应性损害。逼尿肌过度活跃（膀胱不自主收缩）是老年人尿失禁主要的尿路原因，在年轻人也常见。特点是尿频且突然。急于排尿来得很突然。漏出的量多为中等到大量，夜尿和夜间尿失禁常见，骶骨的感觉和反射存在，肛门括约肌的自主控制功能完好。排尿后的残余尿量通常较少，若残余尿量 > 50~100ml 则提示流出道梗阻（但在梗阻早期残余尿可为零），巨大膀胱憩室，尿液贮在一膀胱突出中（女性）或逼尿肌过度活跃但收缩力受损（DHIC）。老年人逼尿肌过度活跃可同时伴有膀胱收缩力下降引起 DHIC。DHIC 伴尿急，尿频，尿流率慢，明显残余尿和膀胱小梁形成，男性可有类似前列腺疾病表现而女性可表现为压力性尿失禁。由于 DHIC 时膀胱收缩弱，尿潴留常见并可干扰膀胱松弛治疗。流出道功能不全是年轻女性尿失禁的最常见原因，老年女性尿失禁的第二大原因。流出道功能不全表现为压力性尿失禁：在咳嗽，笑，弯腰或提重物等增加压力的动作时尿液即流出（膀胱无收缩）。通常由于骨盆肌肉或韧带松弛。另一较少见的原因是括约肌本身缺陷，多因手术损伤造成，但也可由于尿道萎缩，甚至站立或静坐尿也会漏出。尿潴留没有流出道功能不全也可出现压力性的尿液漏出。男性的压力性尿失禁通常是由于前列腺全切除

术后括约肌损伤引起。流出道梗阻是男性尿失禁的第二个最常见原因，但大多数有梗阻的男性无尿失禁。常见的原因包括良性前列腺增生，前列腺癌和尿道狭窄。女性很少发生流出道梗阻，但可见于早先因尿失禁动过手术或膀胱巨大突出致使脱垂和排尿时尿道扭曲和扭伤。无论男女如发生继发性的逼尿肌过度活跃会引起冲动性尿失禁，而如果意外发生逼尿肌功能代偿失调则出现充溢性尿失禁。神经系统疾病导致梗阻必定与脊柱损伤有关。脑桥排尿中枢（图215-1）可令流出道松弛协同膀胱收缩，若其传递途径被打断，将引起逼尿肌-括约肌协同失调。当膀胱收缩时，流出道不松弛反而收缩，导致严重的流出道梗阻，伴明显的小梁和憩室形成，膀胱变形呈"圣诞树"样；肾盂积水；以及肾衰。逼尿肌活动低下也可引起尿潴留和充溢性尿失禁，发生于约5%的尿失禁者。发生原因有支配膀胱的神经受损（如椎间盘受压迫和肿瘤累及）或是糖尿病，恶性贫血，帕金森病，酒精中毒及脊髓痨引致的自主神经病。在慢性流出道梗阻的男性病人，逼尿肌可被纤维结缔组织代替，此时即使梗阻解除膀胱也不能排空。女性的逼尿肌活动低下往往是特发性的。重度逼尿肌活动低下的症状（如尿急，尿频，夜尿）可与逼尿肌过度活跃相似，开始治疗前必须排除尿潴留。老年女性常见程度较轻的膀胱活动低下。虽然轻度活动低下不会导致尿失禁，但若同时存在引起尿失禁的其他原因时会使治疗复杂。老年人的功能问题（如环境，精神状况，活动情况，灵敏度，医疗因素，动力）常与下尿路功能障碍并存。这些因素可对长期尿失禁起作用但很少导致尿失禁。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#)

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