

长期尿失禁的辅助检查简述临床执业医师考试 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_644813.htm 直肠指检检测粪便嵌塞，肿块，前列腺结节，骶骨反射及臀部皱褶对称性。触诊可了解前列腺的大小，大小与流出道梗阻的相关性差。直肠检查的其他内容其实是一详细的神经泌尿系检查，因为尿道外括约肌和肛门括约肌的都是受同样骶神经根（S2~S4）支配。将一手指伸入病人的直肠，当病人有意识地收缩和放松肛门括约肌时检查其运动神经支配。另一只手放在病人腹部检查腹部的紧张度，它与括约肌收缩类似。很多神经系统完好的老年病人不能有意地收缩括约肌。但是括约肌收缩良好表明脊髓没有病变。通过检查肛门收缩（S4~S5）和球海绵体肌反射（S2~S4）可进一步检测运动神经功能。但是，如果未引出这些反射（特别是肛门收缩）并非一定是病理性，而如果这些反射存在也不能排除逼尿肌活动低下（如由于糖尿病神经病变）。最后，传入神经功能通过会阴部的感觉来检查。所有尿失禁的女性均应进行盆腔检查。盆腔肌肉松弛可造成膀胱突出，阴道后疝，直肠突出或子宫脱垂。前壁膨出但后壁正常提示膀胱突出，而后壁膨出则提示直肠突出或阴道后疝。除非严重（脱垂引起尿道扭结造成梗阻），盆底肌肉松弛很少引起尿失禁。除膀胱突出可有逼尿肌过度活跃，而没有膀胱突出时也可出现压力性尿失禁。应检查阴道了解是否有萎缩性阴道炎的征象，其特点是粘膜变脆，瘀点，毛细血管扩张或阴道糜烂。阴道萎缩（不伴尿失禁）的特征性是皱褶消失和粘膜薄而亮。细胞学的成熟指数显示100%的基线

旁细胞提示萎缩，但不一定是萎缩性阴道炎。压力试验如能正确操作，敏感性和特异性均 > 90%。试验进行时病人的膀胱充盈，尽可能取直立位，两腿展开，会阴部放松，然后使劲咳嗽一次。咳嗽开始尿即漏出，并随咳嗽终止而停为阳性结果。可发生假阴性结果。若病人未放松，膀胱未充盈，咳嗽不够强，或有巨大膀胱突出的女性取直立位进行试验。延迟或持续尿漏出表明有逼尿肌过度活跃（由咳嗽触发）而不是流出道功能不全。当病人突然有排尿欲望时进行该试验可造成假阳性结果。排尿观察可提供关于膀胱和尿道功能的很多信息。如果不可能观察，可用一尿流机器（尿流计）或便携式声音监测器（如家庭中用来监测婴儿房间的）测定尿流率。排尿过程中病人应将手放在腹部检查紧张度，特别是在怀疑有压力性尿失禁及打算手术治疗时，因为腹部紧张表明有逼尿肌无力，手术后有可能出现尿潴留。排尿后残余尿量可通过插管或超声测定。排尿后的残余尿量加上排出的尿量可用来估计整个膀胱的容量，并粗略膀胱本体感受。排尿后残余尿 > 50~100ml提示膀胱无力或流出道梗阻，但低于此值不能排除这两个诊断，尤其是病人急于排尿或排尿两次。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