

长期尿失禁的诊断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_644814.htm 排尿日记由病人或其照料者记录48~72小时，包括每次排尿和发生尿失禁时的尿量和时间。排尿日记是评价的最重要手段之一。它可提供引起尿失禁原因的线索，并有助于制定治疗计划。尿急并不是一个提示逼尿肌过度活跃的敏感或特异的症状，而急迫的排尿欲望（突然有急于排尿的感觉，不管随之漏出尿液的量和间隔时间）则是。病人有急迫的排尿欲望后是否出现尿液漏出以及漏出量多少根据膀胱容量，警觉的结果，到厕所的距离，病人的活动度以及是否能克服伴随括约肌松弛。对无警觉而急迫排尿的病人（常称之为反射性或无意识尿失禁），在未做增压动作时尿突然流出，几乎都是由逼尿肌过度活跃所致。尿频（>7次/日）的原因可能有：抢先解尿的习惯，充溢性尿失禁，感觉的尿急，膀胱稳定但顺应性差，抑郁，焦虑，或尿生成过多（如糖尿病，高钙血症，或液体摄入过多）。相反的，尿失禁者会严格限制液体摄入，因此即使存在逼尿肌过度活跃也不常排尿。夜尿应该量化，有时会有误解（如睡眠10小时的人排2次尿可能正常，但对睡眠4小时的人来说不正常）。一般说来，年轻人在睡前排出每天摄入的大部分液体，而很多健康的老年人则在夜间排出。夜尿的原因有尿量过多，睡眠障碍或膀胱功能不全（表215-4）。把膀胱最大功能定义为排尿日记上的单次最大尿量，它可提供重要的线索：若病人大部分夜间排尿量比膀胱最大功能小得多，则说明存在睡眠问题（病人因为醒着所以排尿）或膀胱问

题。不管是何原因，夜尿常常是可治的。梗阻和刺激症状不是良性前列腺增生或膀胱流出道梗阻的特异症状，尤其在老年男性。大约有1/3因梗阻症状而需行前列腺切除术的男性实际上并没有梗阻，其实他们有逼尿肌过度活跃，手术治疗非但不能改善反而有可能加重。前列腺疾病症状评分可用来评估症状的严重程度，但是不能用来筛选或诊断良性前列腺增生（参见第218节）。体格检查很重要，可用于排除引起暂时性尿失禁的原因，发现严重的原来的疾病和引起长期尿失禁的原因，评价合并症及功能情况。神经系统检查有助于识别谵妄，痴呆，脑卒中，帕金森病，脊髓压迫症神经疾病（自主神经病或末梢神经病）。另外，还应检查是否有脊柱变形或凹陷，提示dysraphism，膀胱扩张（说明膀胱无力或流出道梗阻）和压力性尿失禁。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