

神经源性膀胱是由什么原因引起的临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_\\_E7\\_A5\\_9E\\_E7\\_BB\\_8F\\_E6\\_BA\\_90\\_E6\\_c22\\_646295.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E6_BA_90_E6_c22_646295.htm)

1. 脊髓或颅脑损伤。  
2. 中枢神经手术或广泛盆腔手术：如直肠癌根治术、子宫癌根治术、盆腔淋巴结清除术等。  
3. 先天性疾病：如脊柱裂、脊髓脊膜膨出、骶骨畸形、骶骨发育不良等。  
4. 药物作用：对交感、副交感神经功能有影响的药物，如普鲁本辛、阿托品、酒、尼石丁以及用于降血压、脱敏、抗组织胺等药物均可影响排尿中枢神经。  
5. 某些疾病：糖尿病、梅毒、震颤性麻痹症、脊髓症质炎、脑炎、中风、脊髓炎等。  
6. 原因不明。

神经原性膀胱分类的方法很多，过去常用的分类方法为Bors分类法，分类下列5类：  
1. 上运动神经元病变：病变在脊髓中枢（S2～S4）以上，包括感觉支和运动支。  
2. 下运动神经元病变：病变位于脊髓中枢（S2～S4）或中枢以下的周围神经，包括感觉支与运动支。  
3. 原发性运动神经元病变：病变只限于运动支，感觉支无病变，如脊髓灰质炎。  
4. 原发生感觉神经元病变：病变只限于感觉支。运动神经元病变，如糖尿病及脊髓痨引起的神经原性膀胱。  
5. “混合”病变：有关排尿的自主运动神经元病变（副交感神经）与体运动神经元病变不在同一水平，其中一个在上运动神经元，另一个在下运动神经元，或一个有病变另一个无病变。这种分类方法虽较详尽，但太复杂，对治疗方法的选择缺乏指导意义。  
近年来国际上依膀胱充盈时逼尿肌有否无抑制性收缩分成二类：  
1. 逼尿肌反射亢进：逼尿肌对刺激的反应有反射亢进现象，在测量膀胱内压时出现无抑制性收缩。可伴或不伴尿道

括约肌的功能障碍。 2.逼尿肌无反射：这一类神经原性膀胱的逼尿肌对刺激无反射或反射减退。在测量膀胱内压时不出现无抑制性收缩。可伴或不伴尿道括约肌的功能障碍。 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](http://www.100test.com)