

2011年临床助理：膀胱白斑病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654535.htm

本文介绍了膀胱白斑病的病因、临床表现、辅助检查、治疗措施！

一、发病原因 该病病因尚不明确。慢性膀胱炎、膀胱结石、长期留置导尿管、血吸虫病膀胱病人易发生膀胱白斑，可能为长期慢性炎症刺激导致鳞状上皮化生所致。

二、发病机制 膀胱黏膜出现单个或者多发性散在白斑，大小不一，从直径0.2cm直至侵及整个膀胱壁，新病变软薄，呈蓝灰或者灰白色；旧病变较厚，呈乳白色。斑块外形不规则，边缘稍隆起，表面无血色。增生上皮的表面，常覆盖着厚层的角蛋白。移行细胞转变为鳞状细胞，减少了细胞间的滑动功能，因而妨碍膀胱的正常膨胀和收缩。黏膜下层有大量炎症细胞浸润，血管扩张充血，肌肉增生。病灶周围水肿、充血。

三、临床表现 女性多见，无明显诱因下出现尿频、尿急及尿淋漓不尽，并伴有排尿不适。病程中无或少见血尿、发热及腰痛。因临床表现与慢性膀胱炎难以区别，对于有反复尿路刺激征，抗炎治疗无效的病人，需进行膀胱镜检查，膀胱镜检查 活检为惟一确诊方法。

四、辅助检查

- 1、尿液检查：除有血尿者外，大多数患者尿常规检查及尿培养均为阴性。
- 2、静脉尿路造影：检查多正常。
- 3、膀胱镜检查：可见膀胱三角区、两侧壁有大小不规则、边境清楚、稍高于正常黏膜的突起，呈灰白色或微黄色，未见血管，可见角质碎片浮动。
- 4、病理检查：活检后病理证实为鳞状上皮化生，显著角化，棘皮层内陷，细胞不典型增生。

五、鉴别诊断

- 1、膀胱肿瘤：常有血尿，尿脱落细胞、静

脉尿路造影及CT有助于诊断。膀胱镜检查及活检是确诊依据。

2、腺性膀胱炎：与膀胱白斑病临床症状相似，病理有助于诊断。

六、治疗措施

（一）治疗

- 1、首先去除慢性致病因素，如膀胱结石应予碎石或手术取石治疗。
- 2、经尿道膀胱镜电灼或YAG激光照射有一定疗效，但常不能根治，须密切随访。
- 3、放射治疗可作为切除后的辅助治疗，单独使用疗效欠佳。
- 4、使用膀胱镜对病灶处直接注射醋酸泼尼松或者醋酸异氟泼尼龙（氟氢泼尼松）有一定疗效，注射间隔为1周～1个月，可注射数次。
- 5、冷冻疗法也可试用。
- 6、必要时可施行病灶部位膀胱黏膜剥脱术。疑有恶变者可考虑行膀胱部分切除手术。
- 7、膀胱灌注法：李元仲等（1988～1990）使用冻干卡介苗120mg加生理盐水60ml，膀胱灌注1次/周，共6次.以后半月1次共6次。为2疗程疗法共治疗5例，治愈4例，随访半年至1年未见复发。治疗机制推测与激活体内特异性和非特异性免疫机制，增强机体免疫力，以及使局部产生严重炎症的毒性效应引起病变的表浅组织细胞缺血、坏死、脱落，而后移行上皮修复有关。该治疗的副作用为患者灌注后可出现尿频、尿急、排尿灼痛、费力以及低热不适等症状，但均可在24h以内缓解。冻干卡介苗（卡介苗）灌注操作简单，但远期效果尚有待观察。

（二）预后 该病易复发，术后应每隔3个月复查膀胱镜1次，膀胱镜检查若发现创面已覆盖黏膜，光滑，并有少量血管出现。取活检证实黏膜表层为移行上皮细胞，可认为痊愈。

小编推荐：#0000ff>2011年临床助理医师：地中海贫血的预防 #0000ff>2011年临床助理医师：急性心包炎 #0000ff>2011年临床助理医师考试：肝小静脉闭塞症汇总 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>

考试时间 欢迎进入 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