

2012年临床执业医师考试外科辅导：泌尿系梗阻的诊断 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_656012.htm

泌尿系梗阻的诊断：临床表现、尿液检查、膀胱镜检查、尿路造影、B型超声检查、肾功能检查、尿流动力学检查。（一）临床表现：上尿路梗阻的临床表现为患侧腰痛。肾积水明显时上腹部可触及肿块如为间歇性梗阻则肿块时大时小。并发感染时可有发热、脓尿，有的出现尿频、尿急等症状。并发结石时可出现血尿。双侧严重肾积水可出现慢性肾功能不全症状，如食欲不振，恶心、呕吐及贫血等。双侧上尿路梗阻时可出现无尿。下尿路梗阻的临床表现为进行性排尿困难，表现为尿线细小，射尿无力，排尿滴沥，淋漓不尽，分段排尿，进而出现尿潴留及充盈性尿失禁。长期下尿路梗阻亦可导致两侧肾积水及肾功能不全。（二）尿液检查：并发感染时，尿内可有白细胞及脓细胞。中尿培养有非特异性细菌生长。并发结石时尿内有红细胞。（三）膀胱镜检查：下尿路梗阻时，膀胱镜检查可发现前列腺增生，膀胱颈挛缩，膀胱结石及膀胱内小梁、小房，憩室等病变。（四）尿路造影：并发结石时平片上可显示不透光的结石阴影。上尿路梗阻时，患侧常有肾积水。严重肾积水常致肾功能亏损而不显影。输尿管积水可显示扩大，迂曲等。下尿路梗阻时，膀胱轮廓不规则，有憩室时可显示憩室的大小及部位。膀胱尿道造影可显示尿道狭窄及瓣膜等病变。（五）B型超声检查：上尿路梗阻时，患侧肾常可探到液平段，提示患肾积水。并发结石时可探及结石及其声影。下尿路梗阻时，膀胱内可测得不同程度的残余尿。（六

) CT扫描检查：上尿路梗阻时，CT扫描除能测得患肾积水外，尚能测定患肾皮质的厚度，对决定治疗方案有重要参考价值。CT扫描尚可检测结石影，有时亦可发现肾盂及输尿管肿瘤。（七）肾功能检查：梗阻早期，肾功能常无改变。单侧上尿路梗阻常致患侧肾功能减退，可由靛胭脂试验，同位素肾图及静脉尿路造影提示。长期两侧上尿路梗阻及下尿路硬阻时，可致两侧肾功能不全，血尿素氮及肌酐升高。同位素肾图可显示患肾功能受损或梗阻性肾图。（八）尿流动力学检查：下尿路梗阻时，最大尿流率降低（ $< 10\text{ml/sec}$ ），排尿期膀胱内压明显增高（ $> 70\text{cm}$ 水柱）。 小编推荐：

#0000ff>2012年临床执业医师考试外科辅导：三叉神经痛的疼痛特征 #0000ff>2012年临床执业医师考试外科辅导：泌尿系梗阻的原因及部位 #0000ff>2012年临床执业医师考试外科辅导：泌尿系梗阻的病理生理 特别推荐：#0000ff>2011年执业医师考试笔试成绩查询时间 更多信息访问 > > #0000ff>2012年执业医师考试报名时间提醒 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