

“尿流动力学检查” 解决小便带来的大烦恼

常见的排尿症状有尿失禁、尿滞留、神经源性膀胱等,这么多“嘘嘘”的症状,未必都是前列腺的问题,应该接受正规系统的尿流动力学检查。

什么是尿流动力学检查?

尿流动力学检查是依据流体力学和电生理学的基本原理和方法,检测尿路各部的压力、流率及生物电活动,从而了解尿路排送尿液的功能及机制以及排尿功能障碍性疾病的病理生理学变化。

尿流动力学的适应范围包括尿失禁、膀胱出口梗阻、神经性膀胱、儿童排尿功能紊乱及尿失禁;女性压力性尿失禁、尿失禁复发、并存排尿障碍、有不稳定膀胱或神经性膀胱的可能、或导致失禁的解剖因素不能确定者等;前列腺根治术或电切术后可能发生非神经源性尿失禁,检查确定有无不稳定膀胱、低顺应性膀胱或外括约肌损伤。

做尿流动力学检查, 可达到什么目的?

对于前列腺增生患者,尿流动力学检查可评估患者是否存在膀胱出口梗阻、对患者膀胱收缩功能进行评估、预测存在膀胱出口梗阻患者的手术疗效、对术后疗效不佳的患者进行原因分析。

对于尿失禁患者,证实尿失禁的存在、尿失禁进行分类(压力性、急迫性、混合性)、对患者尿失禁程度进行量化、诊断急迫性尿失禁必须排除逼尿肌过度活跃,还应该进行激发试验。

针对神经源性膀胱患者,对患者膀胱储尿功能和感觉进行评价、预测上尿路损害、膀胱排尿功能进行评价。

尿动力检查的方法有哪些?

1、尿流率测定

该方法无创、价格低廉,是下尿路症状患者必不可少的筛查项目,需在安静、隐蔽的环境下进行。

2、压力一流率测定

检测储尿期膀胱的感觉、顺应性、稳定性和容量,目前是诊断膀胱出口梗阻的金标准。

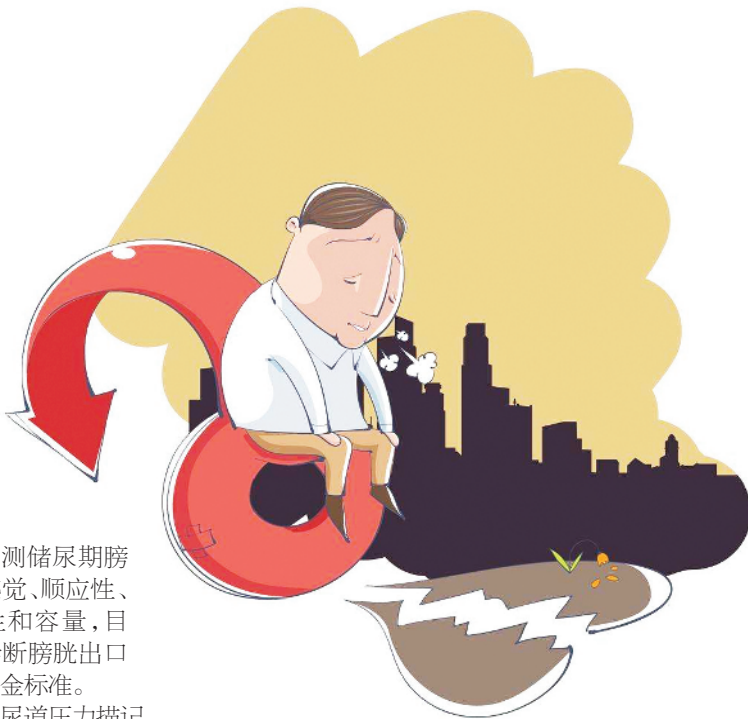
3、尿道压力描记

尿道压力测定因受多种因素影响,测定值波动范围较大。

哪些患者需要接受尿动力检查?

即将接受有创治疗的下尿路症状患者,强烈建议行尿动力学检查;原有治疗方案效果不佳或术后下尿路症状无改善的患者,必须行尿流动力学检查;首次制订神经源性膀胱治疗方案及计划随访时,必须行尿动力学检查;不同疾病检查重点不同,应当选择有针对性的特殊检查项目;通过病史、查体及无创辅助检查即能明确病因的LUTS患者无需行尿动力学检查。

我院泌尿外科是江苏省重点专科,目前科室尿动力分析仪已经更新换代(Nidoc-970A),新设备现已安装调试完



毕,正式运行。为了更好的推动和发展尿流动力学检测,科室至今派送多名医师至第三军医大学西南医院进修学习尿流动力学,显著地提高了尿流动力学的临床应用水平。

鲍丹

尿流动力学预约检测时间:

周二、周四全天

联系医师:刘林 18168616121

朱广远 17712986628

支持专家:

泌尿外科主任、二级主任医师、博士生导师、东南大学(徐州)生殖医学研究所所长 韩从辉

专家门诊时间:周二、周三全天

咨询电话:18952172133

不容忽视的 无痛血尿

李大爷前些日子突然发现自己的小便呈现血色,他以前得过前列腺增生,以为是老毛病犯了,而且没有疼痛及其他不适症状,所以就把它当回事,自行吃了一段时间的消炎药。但之后,血尿症状不减反增,李大爷才到医院就诊,专家检查后,确诊李大爷患的是膀胱癌。

无痛性血尿是膀胱癌、肾癌 等疾病的最初表现

肾内科副主任医师张丽提醒大家,那些“不痛”的血尿更加可怕,肾癌、膀胱癌、输尿管癌、前列腺癌等都是无痛性血尿为最初表现。他提醒,一旦发现无痛血尿或伴有腰痛、尿频、尿急等症状,应及时就医。

与其它疾患所致的血尿相比,膀胱癌的血尿有二个特点:一是无痛性,即在发生血尿时,患者无任何疼痛及其他不适症状,医学称为无痛性血尿。这与结石有血尿时多伴有肾、输尿管疼痛不同,也与泌尿系统感染所致的血尿多伴尿频、尿急、尿痛不一样。但若肿瘤坏死、溃疡和合并感染时,可出现尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。二是间歇性,即血尿间歇出现,可自行停止或减轻,两次血尿可间隔数天或数月,甚至半年,容易造成血尿已“治愈”或“好转”的错觉,误认为疾病消失而不及时的进一步检查。

因此,一旦出现血尿,应采取积极、及时的检查,以确保早期做出诊断。早期的膀胱肿瘤,可采取经尿道肿瘤电切术,不需要切除膀胱,能够保留正常的排尿功能。如果膀胱癌发展到晚期,只能将膀胱全部切除。

专家建议:

高危人群每年都应筛查

目前,较为明显的两大导致膀胱癌的危险因素是吸烟和长期接触工业化学产品。吸烟是目前最为肯定的膀胱癌致病危险因素,约为30%-50%的膀胱癌由吸烟引起,吸烟可使膀胱癌的危险率增加2-4倍。另一重要的致病危险因素是长期接触工业化学产品,约20%的膀胱癌是由职业因素引起的,包括从事纺织、染料制造、橡胶化学、药物制剂和杀虫剂生产、油漆、皮革及铝和钢生产。对于高危人群,张丽建议每年做一次泌尿系统B超和尿常规检查,能看出有无膀胱肿块和肉眼看不到的血尿。若B超发现有肿瘤,应进一步做膀胱镜确诊,其间可钳取部分肿瘤组织做病理检查其恶性程度。CT检查可了解肿瘤侵犯膀胱壁的深度等,可指导下一步治疗。

徐毓蔓

支持专家:

肾内科副主任医师 张丽

专家门诊时间:周四全天

咨询电话:18952170386

支持专家:

泌尿外科主任、主任医师 曹苏生

专家门诊时间:周一全天

咨询电话:0516-82681133

金宋

非常好;有时因为位于乳腺组织深层,被上面的乳腺组织覆盖着、或者比较小摸起来不太清楚。

4、乳腺癌,凹凸不平的硬疙瘩

乳腺癌的结节形状多样,多数质地较硬,表面不平整,甚至摸起来就像一块石头一样;少数时候也因恶性肿瘤类型富含细胞,摸起来比较软,甚至有囊性的感觉。与良性肿瘤相比,恶性肿瘤的活动性较差。

总而言之,女性朋友应平时注意乳房自检,如果发现乳腺结节,也不要惶恐不安,可尽快到医院找专科医生就诊,以便及早确诊疾病、及时治疗。

乳腺结节会转发为癌症吗? 真相在这里!

王女士今年50岁,在一次体检中查出“乳腺结节”,王女士很紧张,心想不会是癌症吧?其实在门诊像王女士这样存有疑虑的不在少数。

影像检查让乳腺结节无处遁形

不同的乳腺疾病表现出来的“结节”往往各有特点,比如结节的质地、形状、血流供应、活动度以及结节增长的速度等都不尽相同。除此之外,是否伴有乳房疼痛、乳头溢液、乳头内陷等情况,是否有肿瘤家族史,这些对于诊治来说,都是关键。乳腺超声、钼靶、乳腺核磁等检查有助于“乳腺结节”的诊断和鉴别,而最确切的诊断还是依赖病理学检查。

专家教你通过症状辨疾病

1、乳腺增生随着月经周期胀痛

乳腺增生表现出来的结节通常在双侧乳房内都能摸到,月经来潮前更为明显,同时伴有乳房发胀、疼痛等现象;月经来潮后,随着疼痛的缓解,多数患者的乳腺“结节”质地会变得很软,甚至消失。

2、浆细胞性乳腺炎,溢液、肿块、脓肿、瘻管

浆细胞性乳腺炎是一种好发于非哺乳期,大多数患者有先天性乳头完全凹陷或呈中央乳管部分凹陷,也有一部分绝经后的女性,由于卵巢功能减退、乳腺导管退行性改变而发病。

浆细胞性乳腺炎在临床上常分为溢液期、肿块期、脓肿期、瘻管期。当病变处于肿块期时,通常就能在乳晕周围摸到结节,大的可达到10cm以上。

3、乳腺纤维腺瘤,光滑的疙瘩

乳腺纤维腺瘤是乳腺的一种良性肿瘤,多见于青年女性。典型的纤维腺瘤摸起来就像个光溜溜的玻璃弹珠,活动性