

尿道上裂 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_BF\\_E9\\_81\\_93\\_E4\\_B8\\_8A\\_E8\\_c22\\_305638.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E5_B0_BF_E9_81_93_E4_B8_8A_E8_c22_305638.htm) 名称尿道上裂所属科

室泌尿生殖外科临床表现 临床表现：\*\*\*头型很少发生尿失禁，\*\*\*型和\*\*\*耻骨型，尿失禁的发生率各为75%和95%。女性

尿道上裂表现为阴蒂分裂，阴唇分开，大部分有尿失禁。尿失禁通常是尿道括约肌发育不良，还可出现远端\*\*\*弯曲。耻

骨分离常合并膀胱外翻，尿道上裂认为是膀胱外翻的一种较轻形式；严重的尿道上裂常并发膀胱外翻。临床分型：在男性，尿道异位于\*\*\*背侧，根据尿道外口位置不同分为下列三个类型：

\*\*\*头型：尿道外口开口于宽又扁的\*\*\*头背侧；

\*\*\*型：尿道外口开口于耻骨联合至冠状沟之间，尿道口宽大呈喇叭状，尿道外口远端呈沟状至\*\*\*头；

\*\*\*耻骨型：尿道口开口于耻骨联合处，\*\*\*背侧有一完整的尿道沟至\*\*\*头。

治疗 控制排尿，切除纤维索伸直\*\*\*，重建尿道。目前修复尿道括约肌成功率不高。但Tanagho和Smith（1972年）报道，通过在膀胱和前列腺尿道间植入膀胱前壁瓣卷成的管，可完全

控制排尿。Kramer和Kelalis（1982年）报道，切除纤维索和尿道口前移的尿道成形术获得了满足效果的外形。如手术

矫正后仍出现尿失禁，可考虑行人工括约肌手术。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)