

脊髓损伤性神经原性膀胱的一种新分类及其治疗规律

中国人民解放军57003部队卫生科 高 兰*

脊髓损伤 (spinal cord injury, SCI) 后出现神经原性膀胱是十分常见的, 但对于 SCI 性神经原性膀胱一直缺乏一种与临床紧密结合而又简明实用的分类方法, 相应地提出一套完整的治疗规律则更少。美国芝加哥康复研究所 (Rehabilitation Institute of Chicago, RIC) 的吴永吉博士曾提出一套较理想的方法, 我们经过实践认为有相当的实用价值, 现结合我国情况稍作修改后介绍如下:

1 分类的原则

从治疗的实用观点, 膀胱功能不全与肢体运动功能不全有类似之处, 由于 SCI 患者的步行潜能, 与其说是取决于存在的肌肉收缩, 不如说是取决于对步行有关键作用的肌肉的残存控制能力, 与之相仿, SCI 患者的膀胱是否有功能, 与其说是取决于逼尿肌的不随意收缩, 还不如说是取决于尿道外括约肌的残留功能如何。因此, 如将排尿时患者有无使尿道外括约肌松弛的能力作为 SCI 患者神经原性膀胱分类的基点将更实用。

排尿时 SCI 患者使尿道外括约肌松弛的可能与下述的因素有关: ①通过残存的大脑脊髓通路使之松弛; ②在脊髓水平上通过皮肤或其他刺激引起尿道外括约肌的协同性反射性的开放 (synergic reflexic opening); ③用正常的手通过间歇性导尿使之开放。

基于上述概念, 即可对 SCI 患者的神经原性膀胱进行分类。

2 SCI 神经原性膀胱的新分类

根据1中所述的观点, SCI 神经原性膀胱可分为下述4类:

2.1 大脑皮层 (cerebral cortical) 型

此型用“C”的代号来表示, 此型患者由于有残存的大脑脊髓通路故能随意地控制尿道外括约肌的收缩和松弛。在临床上如发现有下列表现之一即意味着是该类型: ①肛诊时能随意收缩和松弛肛门括约肌, 并能随意活动一或两侧的足趾; ②括约肌 EMG 检查证实能随意收缩和松弛尿道外括约肌。

此型患者常见于不完全性 SCI、Brown—Sequard 征、中央索征等患者。预后好, 可预期能恢复正常的膀胱功能。

2.2 脊髓协同 (spinal synergic) 型

此型用“S”的代号表示。举凡能通过耻骨上加压的 Credé 法、Valsalva 的闭气法、耻骨上轻拍法等皮肤或其他刺激使尿道外括约肌开放的病例均属此类。此型患者在尿流动力学检查时可看到逼尿肌和括约肌是协调的。即使在完全性脊髓损伤中此型也占10~15%。

2.3 截瘫 (paraplegic) 型

此型用“P”的代号表示。此型不具备 C 型和 S 型的条件, 但手功能完好, 可通过自我间歇性导尿等方法使尿道外括约肌开放。完全性截瘫的患者即属此类。

2.4 四肢瘫 (quadriplegic) 型

此型用“Q”的代号表示。此型不具备 C、S、P 型的条件, 也不具备正常的手功

* 邮政编码: 100034 北京
收稿日期: 1995-12-26

能，尽管偶尔可通过牵张肛门和用 Credé 法可排空膀胱，但一般情况均需由他人导尿或持续地引流。完全性四肢瘫患者即属

此类。

3 各型的治疗规律

分型，依据及治疗规律可归纳如下表：

附表 脊髓损伤性神经原性膀胱的新分类、诊断和治疗规律

1. 分类的决定因素	尿道外括约肌能否主动松弛？	不能	逼尿肌与括约肌协调否？	不协调	手功能完好否？	好
2. 重点的检查	足趾、踝关节有无主动活动？肛诊时肛门括约肌能否收缩和松弛？	能	尿流动力学检查	协调	详细的手功能检查	不好
3. 类型及简写		大脑脊髓束残留型 (C)	协同性脊髓松弛型 (S)	四肢瘫型 (Q)	截瘫型 (P)	
4. 常见情况		Brown—Sequard 综合征，中央索综合征	完全性损伤中有 10~15%	四肢瘫，手无功能	截瘫手动正常	
5. 处理方案 (卅为首选，十为次选)						
(1) 不用排尿辅助器		卅	十	—	—	
(2) 外集尿器		十	卅	—	—	
(3) TUR/括约肌切开术		—	—	卅	卅	
(4) 留置导尿		—	—	卅	—	
(5) 耻骨上膀胱造口		—	—	卅	—	
(6) 长期间歇性导尿		—	—	—	卅	
(7) 肛门牵张排尿		—	十	—	十	

表内的肛门牵张指用两个手指插入肛门进行牵张。

从表中可知，这种新分类和治疗规律是十分简明实用的，概括范围较全，值得向临床上推荐。当然，在临床治疗实践中尚

存在着诸如患者的体质、肾脏的功能、病期的长短及社会条件等众多复杂因素。因此，我们在使用上述分类法时，还应有整体的观念。

4 参考文献

1 Lapides J, et al. Further observation on self—catheterization J Urol. 1976, 116: 169—171.

2 Wu Y. Total bladder care for the spinal cord injured patient. Ann Acad Med. 1983, 12: 387—399

3 Wu Y, et al. RIC—Wu catheter Kit; New device for an old problem. Arch Phys Med Rehabil. 1980, 61: 455—459

4 Wu Y, et al. Reusable catheter for long—term sterile intermittent catheterization. Arch Phys Med Rehabil. 1981, 62: 39—42

5 Wu Y, et al. Inhibition of the external urethral sphincter and sacral reflex by anal stretch in spinal cord injured patients. Arch Phys Med Rehabil. 1986, 67: 135—136

6 克鲁逊 (美) 主编. 南登昆等编译. 克氏康复医学. 湖南科学技术出版社, 1988