



患者及照护者教育

神经源性膀胱

本信息介绍了神经源性膀胱的病因、诊断和治疗。

什么是神经源性膀胱？

神经源性膀胱指膀胱无法正常工作。这些问题会影响膀胱神经和排尿能力。神经源性膀胱患者：

- 无法憋尿。
- 日间或夜间尿频。
- 感觉需要立刻排尿，但无法排出。
- 因为无法感知到尿意而尿失禁（漏尿）。
- 可能出现尿潴留（无法彻底排空膀胱）。这可能会导致尿路感染 (UTI)。

神经源性膀胱的病因

可能导致神经源性膀胱的病因如下：

- 化疗。
- 骨盆部位放射治疗。该部位在双腿和腹部之间。
- 脊髓、大脑或骨盆部位肿瘤。
- 骨盆部位手术。
- 大脑、脊髓或神经问题，例如脊髓损伤。

如何诊断神经源性膀胱

为确定您是否患有神经源性膀胱，您的医疗保健提供者将：

- 讨论个人病史。
- 询问您的泌尿史。
- 对您进行体检。
- 对您进行膀胱超声检查。超声检查指利用声波对膀胱进行成像。医疗保健提供者会要求您在检查前排尿。然后，他们会进行超声检查，以查看您膀胱中残余的尿量。该检查不涉及辐射。

您的医疗保健提供者可能会要求您记录 3 天的排尿时间和尿量。如果您需要记录，他们会向您提供更多信息。

医生可能还会要求进行其他检查，例如：

- 肾脏超声检查。
- 尿液分析或尿液培养。这些程序可以检查您的尿液，确定可能导致感染的病菌（如细菌）。
- 尿动力学评估。此医疗程序可以检查您的膀胱的工作情况。请阅读[尿动力学评估 \(www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/urodynamic-evaluation\)](http://www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/urodynamic-evaluation)，了解更多信息。
- 膀胱镜检查。在此医疗程序期间，医生会使用窥镜检查您的尿道是否存在问题。窥镜是一种末端带有微型照明灯的空心管。医生会用窥镜观察您的膀胱和尿道。尿道是将尿液排出体外的管道。请阅读[关于手术室内的膀胱镜检查 \(www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/about-your-cystoscopy\)](http://www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/about-your-cystoscopy)，了解更多信息。

如何管理神经源性膀胱

神经源性膀胱治疗的目的是控制和管理症状。将根据您的诊断制定治疗计划。您和医生将讨论哪种治疗适合您。

可能的治疗包括：

- 双重排尿。坐在马桶上照常排尿。排尿完毕后，站起再坐下，然后尝试再次排尿。这可能有助于排空膀胱。
- 克雷德按压法。单手握拳。排尿时，将拳头放在下腹部的肚脐下方。将另一只手放在拳头上，施力按压。这将有助于排空膀胱。

- **限制夜间液体摄入量。** 白天多摄入液体，晚上少摄入液体。这有助于防止夜间意外漏尿。
- **克雷德按压法。** 单手握拳。排尿时，将拳头放在下腹部的肚脐下方。将另一只手放在拳头上，施力按压。这将有助于彻底排空膀胱。
- **限制夜间液体摄入量。** 白天多摄入液体，晚上少摄入液体，有助于防止夜间意外漏尿。
- **放松膀胱的药物。**
- **盆底疗法。** 这是一种强化盆底肌的物理疗法。您将在接受物理疗法时开始进行此类练习，每周两次，持续6周。6周后，继续在家中练习。

何时电话联系您的医疗保健提供者

确诊神经源性膀胱后，您可能会感到不知所措，但您的医疗团队可以为您提供帮助。如果您有任何问题或顾虑，请致电您的医疗保健提供者。

如果您有任何问题或顾虑，请联系您的医疗保健提供者。医疗团队成员将在周一至周五上午9:00至下午5:00给与回复。如在非上述时间段，您可以留言或与其他MSK服务提供者联系。随时有值班医生或护士为您提供帮助。如果您不确定如何联系医疗保健提供者，请致电212-639-2000。

有关更多资源，请访问 www.mskcc.org/pe，在我们的虚拟图书馆中进行搜索。

Neurogenic Bladder - Last updated on June 9, 2023

Memorial Sloan Kettering Cancer Center 拥有和保留所有权利