

## <<尿动力学>>

### 图书基本信息

书名：<<尿动力学>>

13位ISBN编号：9787509161401

10位ISBN编号：7509161401

出版时间：2012-10

出版单位：人民军医出版社

作者：廖利民

页数：514

字数：643000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<尿动力学>>

### 内容概要

尿动力学是诊断下尿路功能障碍的唯一方法。

《尿动力学》系统介绍了尿动力学发展历史、相关解剖知识、下尿路症状评估、尿流率测定、残余尿量测定、膀胱压力测定、压力-流率测定、括约肌肌电图测定、漏尿点压力测定、尿道压力测定、下尿路神经生理测定、影像尿动力学及尿路影像学检查、生物反馈和行为调节、规范化的尿动力学测定以及尿动力学质量控制标准制定和尿动力学技术规范等内容。

《尿动力学》可供泌尿外科、妇科、康复科、神经科、骨科等相关专业医务人员参考使用。

## <<尿动力学>>

### 作者简介

廖利民，四川高县人，1964年11月出生，德国亚琛工业大学（RWTH）医学院泌尿外科学博士，主任医师，教授、博士研究生导师。

享受国务院政府特殊津贴专家。

现任中国康复研究中心附属北京博爱医院泌尿外科主任、首都医科大学泌尿外科学系副主任。

目前担任或曾经担任：国际尿控协会（ICS）理事、第42届ICS年会大会主席、ICS神经泌尿委员会委员、ICS尿瘘委员会委员、ICS年会提名委员会委员、第3届国际尿失禁咨询委员会委员、第5届国际前列腺增生咨询委员会委员、国际脊髓学会中国委员会副主任委员、中国残疾人康复协会（CARDP）常务理事、中华医学会泌尿外科学分会第3届尿控学组副组长、北京医学会泌尿外科专业委员会委员、北京医师协会泌尿外科医师分会理事、中国医师协会神经调控专业委员会常委、脊髓损伤康复专业委员会候任主委、《中华泌尿外科杂志》常务编委、《中华外科杂志》特约编委、《中国脊柱脊髓杂志》《中国康复理论与实践杂志》及《国际腔内泌尿外科学杂志》编委。

在英文及各级中文核心期刊共发表论文160余篇，培养博士、硕士研究生10余名。

承担“国家十一五、十二五科技支撑”等国家级科研课题5项。

从事泌尿外科专业26年，专业擅长于尿失禁、尿动力学、神经泌尿学等领域，具有丰富的临床经验及较深的学术造诣，有着广泛的国际合作与交流，在国内、外相关学术领域具有较高的知名度。

为ICS《尿动力学技术规范（GUP）》的主要作者之一。

2004年及2008年共获得“中华医学科技一等奖”2项，先后被评为“全国模范军转干部”“中国残联十五、十一五期间优秀专业技术人员”“北京百名优秀青年医师”“北京市卫生系统先进工作者”，2007年获“中华医学会泌尿外科学分会尿控‘大禹’贡献奖”，2011年获“中国脊髓损伤康复事业贡献奖”。

## <<尿动力学>>

### 书籍目录

#### 第一篇 尿动力学测定技术

第1章 下尿路解剖概述

第2章 下尿路生理与神经生理

第3章 尿动力学发展历史与现状

第4章 下尿路症状评估

第5章 尿流率测定

第6章 残余尿量测定

第7章 充盈期膀胱压力-容积测定

第8章 压力-流率测定

第9章 括约肌肌电图描记

第10章 漏尿点压力测定

第11章 尿道压力测定

第12章 神经生理测试

第13章 影像尿动力学及尿路影像学检查

第14章 生物反馈和行为调节

#### 第二篇 尿动力学质量控制

第15章 规范化尿动力学测定及尿动力学质量控制概述

第16章 尿动力学质量控制标准的制定（中文版）

第17章 尿动力学质量控制标准的制定（英文版）

第18章 尿动力学技术规范

附录 缩写与符号单位

参考文献

## &lt;&lt;尿动力学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（3）漏尿点检测方法：漏尿点的检测方法直接影响到VLPP的准确性。

虽然影像学确定漏尿点较为准确，但所需设备较昂贵；视觉观测缺乏准确性与稳定性；尿流计检测存在较长的时间延迟；一些电子检测装置或计算机检测尚未完全应用于临床。

（4）增加腹压动作的快慢：增加腹压动作的快慢也影响着VLPP或ALPP的测定，如应用较快的咳嗽所得的ALPP与相对较慢的Valsalva动作所得的VLPP存在一定差别。

（5）体位：与其他尿动力学检查一样，病人体位也将影响VLPP测定，通常应采用站立位或半卧位进行测定，并以标注。

（6）逼尿肌稳定性：VLPP测定应该反映出逼尿肌的活动性，并去除逼尿肌无抑制收缩的影响。

因此单纯直肠导管测定VLPP虽然能避免尿道内导管的干扰，但却不能反映出逼尿肌的活动性。

因此在测定腹腔压力的同时，还是应该同时测定膀胱腔内压。

（7）测试环境：有的患者在陌生环境下不能获得充足的腹腔压力而产生漏尿，应注意避免。

（8）膀胱憩室：大的膀胱憩室（如4度）患者不适合进行VLPP或ALPP测试。

上述分析可见，在VLPP测定已经获得了广泛的学术与临床认可的同时，应该积极对测定技术进行标准化，使其能够进行横向与纵向比较以及多中心的数据交流。

8.VLPP对压力性尿失禁的评估及其价值 VLPP对尿道功能的评估、SUI的诊断与分类等有着重要的研究与临床价值。

（1）用于定量评估尿道固有括约肌功能：尿道压力描记（UPP）在过去一直被用于评估尿道括约肌的功能，其中最常用的参数为最大尿道闭合压（MUCP）。

一般认为，MUCP低者VLPP也低，但情况并非总是如此。

在一些最大尿道压（MUP）正常或较高的女性中仍然可以在低水平腹压下出现漏尿或尿失禁（图10—6）；相反，一些MUP较低的女性尿失禁患者ALPP可以较高（图10—7）。

虽然MUP并不是一个测定与评估尿道固有括约肌功能的理想指标，但若MUP低于20cmH<sub>2</sub>O，则尿道固有括约肌缺陷的可能性增大。

近来研究证明：MUP更多地代表了尿道外括约肌功能，真正能够代表与反映尿道固有括约肌功能及其抵抗腹压增高能力的指标是VLPP，其为定量测量尿道固有括约肌功能的稳定方法，因此被广泛临床应用。

目前认为，在尿道位置与膀胱功能正常的前提下 若VLPP>90cmH<sub>2</sub>O说明尿道固有括约肌正常；

若VLPP%90cmH<sub>2</sub>O提示尿道固有括约肌缺陷； 若VLPP

## <<尿动力学>>

### 编辑推荐

《尿动力学》由人民军医出版社出版。

## <<尿动力学>>

### 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>