

临床医疗护理常规

2012年版

男科诊疗常规

NANKE ZHENLIAO CHANGGUI

李宏军 主编

北京医师协会 组织编写



北京市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗护理工作规范

各类专科医师**应知应会**的基本知识与技能

北京市执业医师定期考核**唯一指定**用书

中国医药科技出版社

临床医疗护理常规

男科诊疗常规

李宏军 主 编
北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是根据原卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织全市男科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。全书体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性、可操作性等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书,也还是北京市男科专科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

男科诊疗常规 / 李宏军主编. —北京: 中国医药科技出版社,

2016. 1

(临床医疗护理常规)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 7926 - 5

I. ①男… II. ①李… III. ①男性生殖器疾病—诊疗
IV. ①R697

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第275036号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 11

字数 223千字

版次 2016年1月第1版

印次 2016年1月第1次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 7926 - 5

定价 66.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《临床医疗护理常规》

编委会

- 名誉主任 方来英
主任 金大鹏
执行主任 邓开叔
常务副主任 吕鹏
副主任 王澍寰 高润霖 邱贵兴 赵玉沛 邱大龙
项小培 吴少祯
办公室主任 许朔
办公室副主任 路明 赵艳华
办公室成员 陈平 许东雷 李尊 徐殿祥
编委 (以姓氏笔画排序)
马辛 王杉 王茂斌 王宝玺 王保国
王贵强 王澍寰 邓开叔 申文江 邢小平
吕鹏 许朔 孙正 李简 李汉忠
李仲智 李春盛 李淑迦 杨仕明 杨庭树
吴念 吴永浩 邱大龙 邱贵兴 何叔瀛
应岚 张兆光 张奉春 张国安 陈杰
林三仁 金大鹏 周纯武 项小培 赵玉沛
赵艳华 赵家良 赵继宗 胡大一 姜玉新
高润霖 黄晓军 崔巍 崔丽英 湛贻璞
路明 魏丽惠

《男科诊疗常规》

编委会

主 编 李宏军

副主编 姜 辉 李海松 彭明强 张志超

参编人员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈武山 (中国中医科学院北京望京医院)

邓庶民 (卫生部北京医院)

何学酉 (中国人民解放军总医院)

洪 锴 (北京大学第三医院)

胡海翔 (中国人民解放军空军总医院)

吉正国 (首都医科大学附属北京友谊医院)

姜 辉 (北京大学第三医院)

柯明辉 (中日友好医院)

李海松 (北京中医药大学东直门医院)

李宏军 (中国医学科学院北京协和医院)

刘红明 (中国人民解放军空军总医院)

刘清尧 (北京市房山区中医医院)

马 乐 (首都医科大学附属北京妇产医院)

马凰富 (北京中医药大学东直门医院)

马卫国 (中国中医科学院广安门医院)

彭明强 (中日友好医院)

任 建 (中日友好医院)

石孝民 (北京东方博大医院)

唐文豪 (北京大学第三医院)

田 龙 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

王 彬 (北京中医药大学东直门医院)

王 海 (中国医学科学院北京协和医院)

王 莹 (首都医科大学附属北京康复医院)

王宝俊 (首都医科大学附属北京妇产医院)

王传航 (中日友好医院)

吴 寒 (北京大学第三医院)

严 肃 (中国医学科学院北京协和医院)

杨宇卓 (北京大学第三医院)

张 哲 (北京大学第三医院)

张道新 (首都医科大学附属北京友谊医院)

张光银 (首都医科大学附属北京同仁医院)

张国喜 (北京大学人民医院)

张新荣 (北京市房山区中医医院)

张志超 (北京大学第一医院)

序言

我非常高兴地向各位推荐北京医师协会亲力亲为与北京地区35个医学专科的专家们具有历史意义合作的一个象征——北京市《临床医疗护理常规》正式出版。其宗旨仍然是致力于全市医疗质量与患者安全的持续性改进和提高。

提高质量的医疗服务，需要有效的领导，这种领导支持来自于医疗机构的许多方面，包括治理层领导们、临床与管理部的负责人，以及其他处于领导职位的人的支持；质量与安全更扎根于每位医务人员和其他工作人员的日常工作生活中，当医生与护士评估患者的需要并提供医疗服务的时候，本书的内容毫无疑问有助于帮助他们理解如何做到切实改进质量，以帮助患者并降低风险。同样，管理者、辅助人员，以及其他人员通过北京市《临床医疗护理常规》的学习并应用于日常工作中，也有助于提高工作效率，改善资源利用率，从而达到质量持续改进与医疗安全的目的。

我们热切地展望未来，与我们的医学同道们一起合作，在朝着医疗护理质量持续改进的历程中互相学习，为首都乃至中国的医药卫生体制改革和促进人民的健康，不失时机地做出我们的努力！

金大鹏

2012年4月

编写说明

10年前，北京医师协会受北京市卫生局委托，组织北京地区几十家医院的数百名医学专家、学科带头人及中青年业务骨干，以现代医学理论为指导，参考国内外相关版本，结合临床实践经验，编写了北京市《临床医疗护理常规》，并于2002年正式出版。

10年来，《临床医疗护理常规》对规范各级各类医院的医疗质量，规范医护人员在医疗护理实践中的诊疗行为，保障患者的健康产生了重要的作用。但是随着医疗卫生改革的深化和临床医学的发展、临床学科的细化，北京市《临床医疗护理常规》已经不能充分体现北京地区的医疗水平。

北京医师协会根据卫生部有关专业分类的规定，组织本协会内34个专科的专家委员会对北京市《临床医疗护理常规》进行修编。在编写过程中，力求体现北京地区的医疗水平，尽量保持原来的体例和风格，经反复修改定稿。

尚需说明：

1. 北京市《临床医疗护理常规》修编是根据卫生部颁布的18个普通专科和16个亚专科分类，加上临床护理专业。18个普通专科是：内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、医学影像科。16个亚专科是：心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液内科、肾脏内科、感染科、风湿免疫科、普通外科、骨科、心血管外科、胸外科、泌尿外科、整形外科、烧伤科、神经外科。

2. 北京市《临床医疗护理常规》的本次修编有较大幅度的调整，由2002版的11个分册调整为现行版的35个分册。其中由于外科与普通外科、儿科与小儿外科相通颇多故各自合并为一个分册，医学影像科以放射科、超声科和放射治疗三个分册分别论述。

3. 为进一步完善我市医师定期考核工作，保证医师定期考核取得实效，2012年，北京市卫生局将根据专科医师发展情况试点开展按专科进行业务水平测试的考核方式。修编后的北京市《临床医疗护理常规》旨在积极配合专科医师制度的建设，各专科分册独立程度高、专科性强，为各专科医师应知应会的基本知识和技能。

《临床医疗护理常规》将成为在各专科领域内执业的临床医师“定期考核”业务水平测试的内容。

4. 北京市《临床医疗护理常规》的修编出版仍然是一项基础性的工作，目的在于为各级医护人员在诊疗护理工作中提供应参照的基本程序和方法，有利于临床路径工作的开展，并不妨碍促进医学进展的学术探讨和技术改进。

5. 本次修编仍不含中医专业。

Preface

前言

男科学的历史并不长，男科学研究的发展也相对滞后，男科学临床工作相对薄弱，甚至到目前为止男科学还不是独立学科。但是男科疾病诊治的社会需求巨大，男科学的重要性已经得到了普遍的认同和广泛关注，专业技术发展迅猛，学科建设逐渐完善。在北京医师协会的直接关怀和指导下，北京医师协会男科专家委员会于2013年底创建。在这种大环境下，我们组织了北京医师协会男科专家委员会的全体专家编写了《男科诊疗常规》（以下简称“常规”）。还有部分男科专家委员会以外的专家参与了编写，让本书增色不少，专业性和知识性更强。

编写“常规”是北京医师协会要求的工作任务，这在创建“男科专家委员会”之初就已确定。“常规”具有较高的起点和高度，是对医生医疗行为的规范，完全不同于专著、论著、论文、综述、教科书、科普书。“常规”的主要职能包括：①男科医生的日常诊疗规范；②专科医生应知应会的专门技术和专科知识；③男科医生两年一次的考核内容。为了更好地完成编写任务，我们组织召开了专门的启动会，根据专家们的专业特点分配了编写任务，对初稿广泛征求意见，并最终在定稿会议上再次进行了全面讨论。

本书共八篇，划分的依据是以男科学的基本诊疗疾病为核心，即围绕男性生殖医学的疾病诊疗范围来介绍。第一篇：男性不育症；第二篇：男性功能障碍；第三篇：前列腺与精囊疾病；第四篇：男性更年期综合征；第五篇：男性生育调节；第六篇：男性生殖系统感染；第七篇：其他常见疾病；第八篇：男性疾病的中医诊治。在本书的编写过程中引用了许多国内外专业书籍、期刊资料、数据和图表，在此特向有关作者表示感谢。

本书具有权威性、先进性、知识性、科学性和实用性等特点，读者对象是泌尿男科和生殖医学专业的临床医生，包括全科医生，同时也可供研究生及科研人员参阅。

编者

2015年11月

第一篇 男性不育症

第一章 男性不育症概述	(002)
第一节 临床流行病学	(002)
一、发病率	(002)
二、影响因素	(002)
三、预后因素	(004)
第二节 分类、诊断标准、治疗效果评估	(004)
一、分类	(004)
二、诊断标准	(008)
三、治疗效果评估	(009)
第二章 男性不育症的诊断	(010)
第一节 病史	(010)
第二节 体格检查	(011)
第三节 辅助检查	(011)
第四节 男性不育症诊断程序	(015)
第三章 男性不育症的治疗	(019)
第一节 药物治疗	(019)
第二节 常规外科治疗	(022)
一、睾丸活检术	(022)
二、经尿道射精管切开术及精囊镜探查	(023)
第三节 显微外科治疗	(024)
一、显微镜下输精管吻合术	(024)
二、显微镜下输精管附睾吻合术	(025)
三、显微镜下精索静脉结扎术	(025)
四、显微外科睾丸取精术	(026)

第四节 辅助生殖技术	(026)
------------------	-------

第二篇 男性性功能障碍

第四章 性欲障碍	(030)
第一节 男性性欲亢进	(030)
第二节 男性性欲低下	(031)
第三节 男性性厌恶	(031)
第五章 勃起功能障碍	(033)
第一节 定义、分类及流行病学	(033)
第二节 病因与发病机制	(034)
第三节 诊断	(037)
第四节 治疗	(039)
第六章 射精障碍	(044)
第一节 早泄	(044)
第二节 不射精症、逆行射精、性快感缺失	(045)

第三篇 前列腺与精囊疾病

第七章 前列腺炎	(048)
第一节 概述	(048)
第二节 流行病学	(048)
第三节 病因与发病机制	(050)
第四节 诊断与鉴别诊断	(051)
第五节 治疗	(054)
第八章 良性前列腺增生	(056)
第一节 概述	(056)
第二节 流行病学	(056)
第三节 病因与发病机制	(056)
第四节 诊断与鉴别诊断	(057)
一、诊断	(057)
二、鉴别诊断	(058)
第五节 良性前列腺增生的治疗	(058)

第九章 前列腺癌	(061)
第一节 概述	(061)
第二节 流行病学	(061)
第三节 病因与发病机制	(061)
第四节 诊断与鉴别诊断	(062)
第五节 治疗	(066)
一、观察等待和主动监测	(066)
二、根治性前列腺切除术	(066)
三、外放射治疗	(068)
四、内分泌治疗	(069)
第十章 精囊疾病	(074)
第一节 概述	(074)
第二节 流行病学	(075)
第三节 诊断与鉴别诊断	(076)
第四节 治疗	(078)

第四篇 男性更年期综合征

第十一章 男性更年期综合征的流行病学与诊断	(080)
第一节 男性更年期综合征的流行病学及相关危险因素	(080)
第二节 男性更年期的临床症状与体征	(081)
第三节 男性更年期综合征的诊断与鉴别诊断	(082)
第十二章 男性更年期综合征的治疗	(084)
第一节 睾酮补充治疗	(084)
第二节 睾酮补充治疗的获益	(085)
第三节 睾酮补充治疗的风险	(085)
第四节 随访和监测	(086)

第五篇 男性生育调节

第十三章 男性计划生育措施	(088)
第一节 常用男性避孕节育措施	(088)
一、体外射精	(088)

二、阴茎套	(088)
三、激素避孕	(090)
四、输精管绝育术	(091)
第二节 男性绝育术并发症及处理	(091)
一、近期并发症问题	(091)
二、长期安全性问题	(096)
三、复通(复孕)问题	(097)

第六篇 男性生殖系统感染

第十四章 男性生殖系统感染及治疗	(100)
第一节 概述	(100)
第二节 男性生殖系统感染的分类和流行病学	(100)
第三节 男性生殖系统感染对男性生育力及女性伴侣的影响	(101)
第四节 男性生殖系统感染的临床检测技术	(102)
第五节 男性生殖系统感染对辅助生殖技术的影响	(103)
第六节 男性生殖系统感染的诊治	(103)

第七篇 其他常见疾病

第十五章 男性青春期发育相关疾病	(108)
第一节 男性青春期发育延迟	(108)
一、体质性青春期发育延迟	(108)
二、功能性低促性腺激素性性腺功能减退症	(109)
三、低促性腺激素性性腺功能减退症	(109)
四、高促性腺激素性性腺功能减退症	(110)
第二节 包皮过长与包茎	(110)
一、包皮过长	(110)
二、包茎	(111)
第三节 小阴茎	(112)
第四节 隐匿阴茎	(112)
第十六章 阴茎疾病	(114)
第一节 阴茎损伤	(114)
第二节 阴茎硬结症	(116)

第三节	阴茎弯曲	(118)
第四节	阴茎异常勃起	(119)
第五节	阴茎癌	(123)
第十七章	阴囊内器官疾病	(125)
第一节	附睾炎	(125)
第二节	睾丸炎	(125)
第三节	阴囊及睾丸损伤	(126)
第四节	睾丸扭转	(127)
第五节	隐睾症	(128)
第六节	睾丸肿瘤	(129)
第七节	精索静脉曲张	(130)
第八节	鞘膜积液	(130)
第十八章	精神心理因素与男科疾病	(132)
第一节	男科疾病中的抑郁和焦虑	(132)
一、	性功能障碍	(132)
二、	男性不育症	(132)
三、	慢性前列腺炎	(133)
四、	男性更年期综合征	(133)
第二节	抗抑郁药物在男科疾病中的应用	(133)
一、	常用抗抑郁药物分类及其不良反应	(133)
二、	抗抑郁药物与男科疾病	(134)
三、	抗抑郁药物用于男科疾病治疗的注意事项	(135)

第八篇 男性疾病的中医诊治

第十九章	常见男性疾病的中医诊治	(138)
第一节	男性不育症	(138)
第二节	勃起功能障碍	(140)
第三节	慢性前列腺炎	(144)
第四节	良性前列腺增生	(150)
第五节	迟发性性腺功能减退	(155)
第六节	男性生殖系统感染	(160)

第一篇

男性不育症



第一章 男性不育症概述

第一节 临床流行病学

一、发病率

大约 15% 有生育要求的夫妇在 1 年内不能成功怀孕，从而来医院就诊。全球范围内不育症的发病率波动于 5% ~ 35%，非洲国家最高，发达国家的发病率波动于 10% ~ 20%。我国还缺乏全面系统的不育症流行病学调查，从众多临床分析中估计，不育症的发病率约为 10%。1/8 的夫妇是在首次准备怀孕时就不能成功，而 1/6 则是已生育却在以后继续怀孕时失败。3% 的妇女一直不能拥有自己的孩子，而 6% 的已育妇女却在继续要孩子时不能如愿。

不育会影响到男女双方。在不育夫妇中，约 50% 发现了伴随精液参数异常的男方因素。如果只有单一的因素，配偶的生育力强，可以弥补男性的生育力弱。然而，当夫妇双方都存在生育力下降时，通常就会导致不能生育。

二、影响因素

男性不育症流行病学与其他流行病学一样，是以人群为研究对象，从不育症在不同时间、地区、人群的分布出发，揭示其影响因素，从而指导如何加强人群保护及职业防护。

（一）时间分布

质量优秀的精子是受孕的必要条件。尽管也有不同的意见，但近年来多数流行病学研究表明，精液质量在近几十年有明显的下降趋势。丹麦的 Carlsen 等收集了 1938 ~ 1991 年的 61 篇文献，涉及 23 个国家、14947 名男性，总结分析发现，人类精子浓度在 50 年下降了 40.6%。还有资料显示，精子浓度随着时间推移在各地都有不同程度的降低，而且伴随着精子浓度的下降，出现精子活力下降以及畸形率的增高。另有研究认为，近 20 年高加索白种人男性的精子浓度以平均每年 2.6% 的速度下降，前向运动精子和正常形态精子比例分别下降了 0.3% 和 0.7%。我国的一项涉及 9292 人的精液分析数据显示，1981 ~ 1996 年有生育力男性的精子浓度、活动率、正常形态率与时间呈负相关。大多数学者认为，精液质量的下降与全球性环境恶化、生活方式改变有关，这些因素可以导致男性生殖系统疾病发病率的升高。而精液质量的下降必然会引起男性不育率的上升。WHO 报道，工业化国家新婚夫妇不育的发生率大约是过去 30 年的 3 倍以上。世界范围内，不育患者高达 5000 万以上，而且以每年约 200 万对不育夫妇的速度增长。我国的男性不育率也逐渐上升，近几年来各地男性不育门诊的患者普遍增加。

（二）地理分布

虽然不育症的发病率呈全球性的增高趋势，但各地区存在不同程度的差异。不同国家、地区和民族，不同的生活方式、饮食习惯、传统风俗，都可能成为引起不育的因素。发展中国家由于卫生条件差，疾病得不到很好的控制、预防和治疗，社会环境和工作环境差，工业毒物多，这些都会对男性的生殖系统带来损害。而发达国家虽然这些条件好，但生育年龄的增长必然会导致生育力降低；另外，不愿生育的人群逐渐增多，这个群体很可能被划分在不育的人群里，导致不育发生率的升高。WHO 组织分析了来自五大洲 89 个国家的关于不育症发病率的文献 392 篇，根据地理位置、种族、数据来源、方法学的不同，估计不育症发病率在 0.4% ~ 66.6%，全球平均发病率为 16.7%。我国不育率的地理分布具有从东部向西部逐渐升高，呈同心半椭圆形分布，与经济、卫生状况有关，京、津、沪及东南沿海较低，西北部明显较高。

（三）年龄因素

当前越来越多的男性推迟生育年龄，年龄因素的研究越来越显得重要。

1. 睾丸容积 男性睾丸容积在发育期后无明显变化，尽管随年龄增长可以出现血液供应障碍，但退行变化不明显。有研究报道男性睾丸容积至少在 64 岁前无明显萎缩。

2. 睾酮水平 普遍认为，随着年龄增长，健康成年男性及不育患者血清睾酮浓度均以每年 0.4% 的速度缓慢降低，其中游离 T 每年降低 1.2%，血清蛋白 T 每年降低 1.0%，性激素结合球蛋白 T 却以每年 1.2% 的速度增加。

3. 精液指标 多数研究认为，老龄男性的精液质量与年轻男性相比，射精量、精子活力、正常形态比例均有一定程度的降低，但精子浓度未见明显减少。精子活力低、畸形率高可能与老年男性附睾功能下降或性生活间隔时间长有关；而射精量的减少似乎与精囊、前列腺分泌活力降低有关。年龄的增长似乎对精子的生成过程影响较少。

4. 生殖功能的改变 流行病学研究已经表明，随年龄增长，人类生殖潜能不断降低。但由于个体差异较大，这种降低也呈高度差异化。但也有人认为可能是配偶的年龄因素影响对男性生育能力的判断，男性生殖能力并不为年龄所限制。

5. 遗传危险性的增加 父亲年龄的增加一直被认为是常染色体突变的主要原因，可表现为子代的畸形和遗传异常。多数研究认为父亲的年龄可能对胚胎的质量产生一定的影响，父亲年龄 >45 岁与遗传危险的增加有关系。

总之，随着年龄的增加，男性的生殖能力逐渐减退，表现为生殖激素水平改变和精液质量下降。尽管男性生育能力仍然可能维持到较高年龄，但明显存在遗传风险，尤其近年来辅助生殖技术水平不断提高，很多严重的男性不育症可以得到治疗，但质量差或有遗传缺陷的精子可能获得受精并妊娠，必然增加新生儿的遗传风险。

（四）职业与男性不育

人们所处的职业环境受到物理、化学、生物三方面的影响。物理因素如辐射、高温；化学因素如重金属元素、杀虫剂、有机溶剂；生物因素如支原体、衣原体、细菌、病毒等都能对男性生殖系统产生毒性。一旦暴露于拥有这些因素的环境中，就可能出

现生育障碍。这些因素可能不是单独作用，而是共同的从不同方面去影响男性生殖系统。

（五）行为与男性不育

不良生活习惯也是造成不育的重要原因，如吸烟、酗酒、吸毒等，这些行为会明显降低精液质量。其他一些不良行为，如穿紧身裤、长时间骑车、久坐、常洗桑拿坐浴、熬夜、精神紧张等都可以影响睾丸生精功能。

三、预后因素

影响不育的主要预后因素主要有：不育的持续时间、是原发还是继发不育、精液分析的结果、女方的年龄和生育能力等。

1. 不育的持续时间 不育持续时间越长，则自然怀孕概率越低。当未采取避孕措施而不能生育的时间超过4年，则每月的怀孕率仅约1.5%。

2. 原发还是继发不育 在夫妻一方生育力正常的情况下，夫妇双方获得生育的机会主要取决于将有绝对或相对不育的一方治愈。

3. 精液分析的结果 精液分析是评估男性生育力的重要依据，结果异常提示存在生育能力的减退，精液参数中与生育力关系最密切的是精子数目与活动力。在以少精子症为原发病因的不育夫妇中，接下来2年内的累计怀孕率为27%。

4. 女方的年龄和生育能力 在辅助生殖中，女性的年龄是影响成功率的最为主要的因素。当前，许多西方国家的妇女都是直到完成学业开始工作后才考虑生育，可是女性在35岁时的生育力仅约25岁时的50%，在38岁时下降到25%，而超过40岁时可能进一步下降到5%以下。

第二节 分类、诊断标准、治疗效果评估

一、分类

目前男性不育症的分类系统尚不统一，有多种分类方法。主要有按病因、诊断学、治疗学以及逻辑学分类等。

（一）病因分类

1. 影响男性生育环节的病因分类 男性生育的环节众多，包括精子发生、成熟、排放和获能等过程以及精子在女性生殖道内的一系列生理运动。当各种原因影响这些环节时，均可造成男性不育。

（1）内分泌因素 主要是下丘脑-垂体-睾丸生殖轴，这三个腺体本身的疾病，或其他疾病、因素干扰这些腺体，均可造成不育。

（2）睾丸因素 有局部因素和全身因素。

局部因素包括：①先天性无睾症、隐睾症、睾丸不发育或睾丸发育不全、克氏征等；②睾丸外伤；③睾丸炎，如腮腺炎引起的睾丸炎、睾丸结核、梅毒、麻风、非特异性睾丸炎等；④血管疾病造成的睾丸功能障碍，如精索静脉曲张、睾丸扭转等；