

MINIAO WAIKE YISHI JINXIU SHOUC

泌尿外科 医师进修手册

主编 李州利

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

泌尿外科医师进修手册

MINIAO WAIKE YISHI JINXIU SHOUCHE

主 编 李州利

副主编 符伟军 郑 方

顾 问 石炳毅 洪宝发 张 旭 蔡 明

王晓雄 钱叶勇

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 强 王希友 朱晓应 张晓毅

陈莉萍 柏宏伟 祖 强 梁 涛

詹胜利 裴向克

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科医师进修手册/李州利主编. —北京:人民军医出版社,2008.11
ISBN 978-7-5091-2166-5

I. 泌… II. 李… III. 泌尿系统疾病—外科学—手册 IV. R699-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 156044 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:韩 志 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京蓝迪彩色印务有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:22.25 字数:414千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~2900

定价:59.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是专门针对到大医院进修的基层医院医师和希望自学提高专科业务水平的低年资医师编写的实用图书。全书分总论和各论两部分,共 19 章。总论部分 5 章,介绍了临床进修须知、泌尿外科常见症状、病历书写基本规则和要求、常用检查等内容。各论部分 14 章,从如何问病史、如何分析临床表现、检查思路、鉴别诊断、治疗原则和注意事项等方面对各种泌尿外科疾病进行了系统介绍。

前 言

从医学院校毕业从事临床专科工作的最初几年,基本理论、基本知识尚熟悉,缺乏的是理论联系实际能力和工作技巧。本书针对需要进修学习,进一步提高专科诊治水平的低年资医师编写。该书应该成为一座桥梁,力求将最基本的常见病、多发病的病因、诊断、鉴别诊断、治疗等方面简而概述,做到精、新,通俗易懂,过目不忘,达到指导临床工作的目的。

全书分总论和各论两部分。总论部分包括临床进修须知、病历书写、常用各种检查等内容。各论部分分别介绍前列腺、肾脏、输尿管、膀胱、尿道、男性生殖系统等专科疾病常见病的临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项和禁忌证等,重点突出与临床诊治有关的思路和侧重点。编写中注意强调了近几年各疾病的新观点、新理论、新技术等进展,疑难手术处理原则与方法、技巧等。使进修学习的专科医师通过阅读此书,便于他们顺利完成进修学习任务。对于日常医疗任务繁重、不能脱产出去学习的专科医师,通过自学此书,可提高专科业务水平,指导专科医师临床工作及教学工作。

编 者

2008年4月

目 录

第一篇 总 论

第 1 章 临床进修须知	(3)
第一节 进修医师基本要求	(3)
第二节 进修医师的主要工作	(3)
第三节 临床教学纲要	(4)
第四节 进修医师守则	(6)
第 2 章 泌尿外科常见症状	(8)
第一节 排尿异常	(8)
第二节 血尿	(10)
第三节 尿道分泌物	(12)
第四节 疼痛	(12)
第五节 肿块	(13)
第 3 章 泌尿外科专科体格检查	(15)
第一节 肾、输尿管与膀胱	(15)
第二节 外生殖器、肛门与直肠	(16)
第 4 章 病历书写基本规则和要求	(20)
第一节 基本规则	(20)
第二节 泌尿外科专科病历书写要求	(25)
第三节 病历格式与内容	(27)
第 5 章 泌尿外科常用检查	(44)
第一节 实验室检查	(44)
第二节 超声检查	(46)
第三节 X 线检查	(46)
第四节 计算机辅助断层扫描(CT)与磁共振成像(MRI)	(50)
第五节 影像学检查在不同泌尿系疾病中应用的评价	(56)

第六节 ECT 与同位素肾图检查	(57)
第七节 尿动力学检查	(59)

第二篇 各 论

第 6 章 肾上腺疾病	(67)
第一节 皮质醇症	(67)
第二节 原发性醛固酮增多症	(69)
第三节 儿茶酚胺症(嗜铬细胞瘤)	(72)
第四节 肾上腺性征异常症	(75)
第五节 肾上腺偶发瘤	(76)
第 7 章 肾脏疾病	(78)
第一节 肾脏的先天性疾病	(78)
第二节 肾积水	(84)
第三节 囊性肾病变	(86)
第四节 肾下垂	(93)
第五节 肾血管性高血压	(94)
第六节 肾脏肿瘤	(99)
第七节 肾损伤	(109)
第 8 章 输尿管疾病	(114)
第一节 肾盂输尿管连接部狭窄	(114)
第二节 膀胱输尿管反流	(116)
第三节 巨输尿管症	(119)
第四节 重复输尿管畸形	(121)
第五节 下腔静脉后输尿管	(123)
第六节 腹膜后纤维化	(125)
第七节 输尿管肿瘤	(127)
第八节 输尿管结核	(129)
第九节 输尿管损伤	(131)
第十节 输尿管阴道瘘	(135)
第 9 章 膀胱疾病	(138)
第一节 膀胱外翻	(138)
第二节 膀胱损伤	(139)

第三节	膀胱结石	(142)
第四节	膀胱肿瘤	(144)
第五节	神经源性膀胱	(151)
第六节	膀胱瘘	(155)
第 10 章	尿道疾病	(158)
第一节	尿道上裂	(158)
第二节	尿道下裂	(159)
第三节	先天性尿道瓣膜	(163)
第四节	尿道狭窄	(164)
第五节	尿道损伤	(167)
第六节	尿道肿瘤	(171)
第 11 章	男性生殖系统疾病	(178)
第一节	隐睾	(178)
第二节	睾丸扭转	(179)
第三节	精索静脉曲张	(180)
第四节	精索鞘膜积液	(181)
第五节	生殖肿瘤	(182)
第 12 章	尿石症	(188)
第一节	肾结石	(188)
第二节	输尿管结石	(195)
第三节	膀胱结石	(198)
第四节	尿道结石	(200)
第 13 章	肾脏移植	(201)
第一节	尸体肾移植	(201)
第二节	活体肾脏移植	(225)
第 14 章	腔镜技术在泌尿外科的应用	(233)
第一节	膀胱尿道镜技术	(233)
第二节	经皮肾镜取石技术	(242)
第三节	输尿管镜技术	(253)
第四节	腹腔镜技术	(261)
第 15 章	泌尿生殖系统非特异性感染	(277)
第一节	肾脏非特异性感染	(277)
第二节	膀胱非特异性感染	(282)
第三节	前列腺炎	(285)

第四节	尿道炎	(287)
第五节	附睾炎	(287)
第 16 章	泌尿生殖系统特异性感染	(289)
第一节	肾结核	(289)
第二节	附睾结核	(291)
第三节	前列腺和精囊结核	(292)
第 17 章	前列腺疾病	(293)
第一节	良性前列腺增生	(293)
第二节	前列腺癌	(300)
第 18 章	不育症与勃起功能障碍	(311)
第一节	不育症	(311)
第二节	勃起功能障碍	(318)
第 19 章	泌尿外科常见急诊的处理	(325)
第一节	肾绞痛	(325)
第二节	急性尿潴留	(329)
第三节	肾损伤	(331)
第四节	输尿管损伤	(334)
第五节	膀胱损伤	(336)
第六节	尿道损伤	(337)
第七节	尿道异物	(338)
第八节	阴茎嵌顿	(339)
第九节	包皮嵌顿与包皮系带损伤	(340)
第十节	急性排斥反应	(340)
附录		(343)
附表 1	亲属活体供肾肾移植知情同意书	(343)
附表 2	____ 医院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会人体器官移植 论证	(345)
参考文献		(347)

第一篇 总 论

第1章 临床进修须知

第一节 进修医师基本要求

1. 临床和辅助科室医师进修,必须具备大专以上学历,从事本专业工作两年以上,经过科室审核或考试合格后方可接收。

2. 中级技术人员进修也需具有中级卫生学校学历或同等学历,从事专业工作两年以上者方可接收。

3. 招生对象以县、县以上医院或部队、厂矿同级医院为主。

第二节 进修医师的主要工作

一、病房工作

1. 病人入院 24h 内必须完成的工作

(1)采集病史和体格检查:新病人入院后,应立即与带教医师一同前往病房看望病人;采集病史,进行详细的全身体格检查。如病人病情危重,可以有选择地先做重点检查,以后再择机补做系统的全身检查,但病程记录必须及时完成。

(2)入院介绍:向病人及其家属介绍医院的有关规章制度、作息时间、就餐办法、留检标本方法及其他注意事项。

(3)尽快完成血、尿、粪三项常规检查,并根据病情需要,选择进行血沉、穿刺液、血培养、骨髓、血生化、血电解质、血气分析、X线、心电图、超声、CT、磁共振、内镜等检查。

(4)书写完整的住院病历。

(5)在上级医师指导下,开医嘱并给予必要的即时处理。

2. 病房常规工作

(1)对自己负责的病人,应密切观察其病情和情绪变化,及时书写病程记录,每天跟随住院医师查房,至少早晚各1次。节假日也应早晨查房1次,在妥善处理有关事项并向值班医师交班后才能离开病房。对重危病人不仅负有医疗任务,还应协助护士做好特别护理工作,并且密切观察,以防突发情况。

第一篇 总 论

(2)新病人入院后 3d 内,每日测血压 1~2 次,以后一般每日测血压 1 次;对高血压病人每日测血压 1~2 次;对危重病人(如休克、大出血者)应 15min 至 4h 测血压 1 次。根据病情需要,定期化验血、尿、粪常规,并在上级医师指导下有计划、有步骤地复查相关实验室和其他辅助检查项目。

(3)凡属所负责的床位,在每次主任、主治医师查房,或请院内外医师会诊时,都应主动陪同,报告病史、体征、各种检查资料和治疗经过,并提出初步诊断意见和有待解决的疑难问题。

(4)遇有病人症状突变或发生意外情况时,应立即查视病人,并报告上级医师共同处理。

(5)在上级医师指导下书写各种申请单、会诊单、转科记录、出院病历等医疗文件。病人死亡 24h 内应写好死亡记录,并做好死亡病历讨论的准备和写好死亡病历讨论记录。

(6)按规定排列次序整理病历。认真写好出院小结,逐项填写病历首页。病历归档前仔细复核病历的有关资料是否完整,然后交上级医师审查、签名。

二、门诊、急诊工作

在门诊和急诊室工作中,对接诊的每一个病人应详细询问病史,做系统的体格检查,申请做一些必要的常规检查,而特殊检查须经上级医师同意。根据所得资料,提出初步诊断和处理意见。请上级医师复核、签字后方能生效。切忌自作主张,更不得私自进行处理。

在急诊室工作期间,应小心谨慎,动作反应要敏捷,要仔细检查病人,密切观察病人的神志、瞳孔、血压、心率、呼吸、体温等重要生命体征,边抢救、边记录。病人病情有变化应及时向上级医师汇报,以便及时采取相应的措施。

第三节 临床教学纲要

一、病种的学习要求

1. 掌握 ①泌尿及男性生殖系统创伤:肾脏创伤;输尿管、膀胱、尿道、男性外生殖器(阴茎、阴囊)损伤;②尿石症:输尿管、尿道结石等;③泌尿及男性生殖系统肿瘤:肾癌、膀胱癌;④阴囊鞘膜积液等主要病症。

2. 熟悉 ①泌尿及男性生殖系统非特异性感染:如急性及慢性膀胱炎等;②特异性感染:如肾、附睾结核;③尿石症:肾、膀胱结石等;④泌尿及男性生殖系统肿瘤:前列腺癌、阴茎癌、睾丸肿瘤等;⑤阴茎、阴囊疾病:嵌顿包茎、鞘膜积液;前列腺

增生(肥大)症;神经源性膀胱等常见病症。

3. 了解 ①泌尿及男性生殖系统非特异性感染:如附睾炎、慢性前列腺炎、前列腺溢液等;②特异性感染:如淋病等;③阴茎及阴囊疾病:如包皮过长、包茎、尿道下裂、精索静脉曲张、阴囊内丝虫病、阴囊(睾丸及附睾)良、恶性肿瘤等;④男性学、计划生育、男性不育症、男性性功能异常等;⑤肾上腺外科疾病:如皮质醇增多症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤;⑥慢性肾功能不全、肾脏血管性疾病等病症。

二、理论知识的学习要求

1. 掌握 泌尿及男性生殖系统疾病的主要临床症状,如血尿、尿混浊、膀胱刺激症状、排尿困难、尿潴留、尿失禁、尿痛、肿物以及性功能障碍等的临床意义;泌尿及男性生殖系统创伤分类、症状与体征、诊断、治疗、并发症及预后;尿石症(肾、输尿管及膀胱结石)的发病率、理化特性、病因及促进因素、病理、临床表现、诊断、治疗与预防;泌尿及男性生殖系统肿瘤病因、病理、临床分类和分期、诊断与鉴别诊断、预后及治疗(中西医结合)等。

2. 熟悉 泌尿及男性生殖系统特异性感染的病理、诊断与鉴别诊断、治疗原则及预防;阴囊及阴茎内疾病的解剖、病因、发病率及流行病学、分类、诊断、预防和治疗;泌尿外科的学科进展与动态;男性不育症的分类、原因、检查与诊断、治疗(中西医结合等);抗菌药物的应用及注意事项;肾上腺皮质激素和恶性肿瘤的化学疗法以及抗排斥反应药物(免疫抑制药)的临床应用、禁忌证和用药注意事项等。

3. 了解 泌尿及男性生殖系统非特异性感染的病因、临床症状、诊断与鉴别诊断、治疗机制;特异性感染的分类、病因、诊断及检查、治疗原则;肾移植的适应证、禁忌证及手术前、后的常规准备等;肾上腺疾病的尿液测定指标及其临床意义;腔内泌尿外科的发展概况;血液净化及腹膜透析疗法等。

三、基本技能的学习和要求

1. 掌握 专科门、急诊及病房诊疗常规及工作程序;泌尿及男性生殖系统体格检查;常规化验(尿常规、尿三杯试验等)、影像学检查(腹部X线平片、静脉尿路造影、肾血管造影、CT扫描、磁共振成像(MRI)等;肾脏及肾上腺放射性核素扫描诊断(肾图、肾显像等)及泌尿系超声检查;尿动力学检查方法等;导尿术及留置导尿管法、耻骨上膀胱造口、包皮环切术及嵌顿包茎复位和切开术、尿道扩张术等。

2. 熟悉 器械(膀胱镜、尿道镜、输尿管镜、经皮肾镜等)检查;尿爱迪计数、细胞检查等;创伤的一般急救处理程序与方法;泌尿系统结石并梗阻的急诊处理原则与方法;膀胱切开术、中段尿留取法;阴茎癌切除术;尿道口狭窄切开术、尿道下裂修复术、尿道损伤修补术;睾丸高位结扎术;睾丸鞘膜翻转术、隐睾复位术、睾丸切

第一篇 总 论

除术、精索静脉高位结扎术、耻骨上膀胱切开术、膀胱损伤修补术；输尿管切开取石术、输尿管损伤修补术等。

3. 了解 神经源性膀胱尿动力学及括约肌肌电图检查；肾上腺疾病尿测定指标；泌尿系统疾病的急诊处理方法；尿路碎石疗法及其机制；特殊情况导尿术及肾造口引流术、输尿管结扎术等；耻骨上经膀胱前列腺切（摘）除术；肾（部分）切除术；肾盂切开术、肾裂开修补术。

四、操作考核项目

1. 临床基本功 大病例 1 份（泌尿系统肿瘤、结石或创伤病例）。
2. 专科基本技能操作 导尿术或耻骨上膀胱穿刺引流（造口）术。
3. 外科无菌技术 拔引流物+换药。
4. 临床基本能力 以教学查房（或病例讨论）形式汇报病史+专科体格检查+综合分析。
5. 科研能力 参加所在科室临床科研活动，以综述或论著形式发表文章 1 篇。

第四节 进修医师守则

1. 进修期间，进修人员必须履行卫生部规定的各级医师，检验师（士）、护师（士）、技师（士）、营养师（士）的职责。

2. 进修医师要在实践中学习，工作中提高。必须处理好政治和业务、服务和学习、理论和实践的关系，全心全意为病人服务，同时由各科室安排必要的讲课和辅导。

3. 进修期间必须接受所在科室的领导，尊重上级医师，遵守医院规章制度和劳动纪律。工作中努力减少差错，杜绝事故的发生。

4. 进修人员来院后如在 3 个月内工作表现或服务态度不符合要求，科室可提出意见，经医教部门同意报院领导批准，终止进修，退回原单位。

5. 进修医师到病房工作时，所接诊的头两例病人，必须撰写两份完整的住院病历，经科内审查合格后，方可写入院记录。并且必须及时、认真地书写病历、病程记录及各种诊治单等，凡是不符合要求的，必须及时按要求重写。

6. 进修专业按原定计划进行，中途不予更改专业，如有特殊情况，需要变动者由医教部门与有关科室协商解决。各科室应根据进修要求和科室专业特点，提前安排好讲课和工作轮转时间表，中途因故需变动者应提前报医教部门批准，不得中途擅自更改。

7. 进修生不得带走在院病例、X线片、病理切片、血涂片等各种资料和标本,如有违犯者,则应终止进修。

8. 进修期间一律不安排探亲假和休假,也不接待来所在医院探亲,一般不批准事假,确因特殊原因必须请假者,必须由原单位组织来函,说明理由,所在医院酌情批假。科室准假不得超过3天,3天以上须经科室及教科批准。

9. 因病请假,所持病假证明(除急诊外)必须由科室领导签字同意后方可有效。全休1周以上可回原单位休假,但须经科室和医教部门相关领导批准。

10. 每月由科室将进修生的考核、考勤情况认真填写、评分,分出优劣,月底前送交医教部门存档。

11. 进修生保健费、夜班费等均由原单位负责,离院时进修医院开具其保健费和夜班费的证明书。

12. 进修医师在进修期间具有处方权,当进修结束时即废止所持有的在院处方权。如离院后仍开写进修医院处方、病历、诊治单者,则通知其单位予以罚款处置。

13. 进修医师不得为病人出具转诊、调动工种、复工、计划生育、司法鉴定等病情证明。

(李州利 郑 方)

第2章 泌尿外科常见症状

第一节 排尿异常

排尿异常可由泌尿系统炎症、梗阻、排尿功能障碍而引起。常见症状有尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁等。

一、尿 频

尿频即排尿次数增多。正常成人白天4~5次,夜间0~1次。每次尿量约300ml。尿频由于总尿量增多(每次尿量不减少)或膀胱容量减少(每次尿量亦减少)所引起。前者见于糖尿病、尿崩症、醛固酮增多症、急性肾功能衰竭多尿期。后者见于膀胱炎,前列腺增生,神经源性膀胱,膀胱邻近器官的病变,包皮过长、阴茎头包皮炎,尿道炎,前列腺炎,精神紧张、焦虑、恐惧等。

二、尿 急

尿急指患者突然有强烈尿意,不能控制而立即排尿。常伴有尿频、尿痛。见于尿路感染、前列腺炎、输尿管下段结石、膀胱癌(尤其是原位癌)、神经源性膀胱(逼尿肌亢进型)。少数与精神因素有关。

三、尿 痛

尿痛指排尿时膀胱区及尿道疼痛。多因感染刺激膀胱及尿道黏膜或深层组织,引起膀胱、尿道痉挛及神经反射所致。常伴有尿频、尿急、血尿、脓尿。多见于尿道炎,膀胱炎,前列腺炎,膀胱结核、结石、异物,晚期膀胱癌等。尿痛性质为烧灼感或刺痛。尿道炎多在排尿开始时出现疼痛;膀胱炎常在排尿终了时疼痛加重;前列腺炎除有疼痛外,耻骨上区、腰骶部或阴茎头部亦感疼痛;膀胱结石或异物多有尿线中断。

四、排尿困难

排尿困难是指患者排尿不畅或排尿费力。排尿困难的程度轻重不等,轻者排尿延迟,尿线无力,射程短;重者尿线变细或滴沥不成线,每次排尿均需用力,或用