

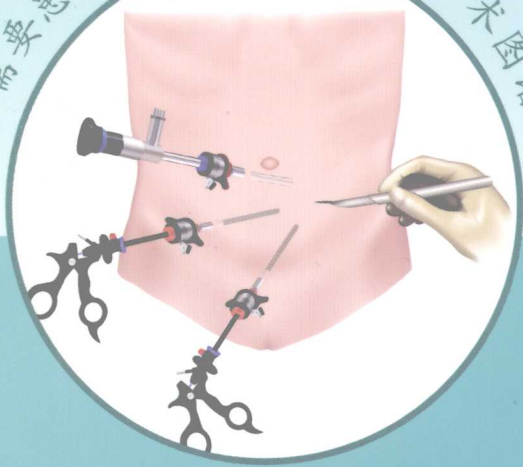


泌尿外科手术图示

主 审 那彦群 孙则禹

主 编 王建业 朱 刚

一本需要患者与医生共同阅读的手术图谱



 人民卫生出版社

一本需要患者与医生共同阅读的手术图谱

泌尿外科手术图示

主 审 那彦群 孙则禹

主 编 王建业 朱 刚

参编人员 万 奔 刘 明 金 滨

本书图片由奥林巴斯（北京）销售服务有限公司提供



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

泌尿外科手术图示/王建业等主编. —北京:人民卫生出版社,2008.9

ISBN 978-7-117-10545-3

I. 泌... II. 王... III. 泌尿系统外科手术 - 图解
IV. R699-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 124533 号

泌尿外科手术图示

主 编:王建业 朱 刚

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:2.375

字 数:49千字

版 次:2008年9月第1版 2008年9月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10545-3/R·10546

定 价:23.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序 言

现代《生命伦理学》是专门研究医患关系的学科。现代《生命伦理学》倡导，随着社会的发展和科技的进步，医患关系也发生了根本的变化。现代的医患关系应该由以往以医院和医务人员为中心，转变为医患合作型的伙伴关系。这种新的关系准则要求医生和护理人员应与患者平等相处，互相尊重，彼此依存，共同参与整个医疗过程。也就是说在与疾病抗争的整个医疗过程中，不仅要包含医务人员的积极性，也必须包含患者的积极性。互相理解，相互支持，共同奋斗来抗争疾病和恢复健康。这无疑对提高疾病的诊疗效果起着积极的作用，也可以减少医患之间不友好的纠葛。

有鉴于此，王建业、朱刚等医生编写了这本《泌尿外科手术图示》。他们用简洁明了的图示方法解析了泌尿外科各种常见手术，并配以通俗易懂的语言解释了泌尿外科相关手术的部位和步骤，以及术中和术后的处理等。使得医生和患者在交流中更加容易沟通和相互理解。应该说这是符合现代《生命伦理学》精神的一项创举。

这本图谱图文并茂，内容丰富，通俗易懂，特别推荐给全国泌尿外科医生，护理人员及各界朋友。

中华医学会泌尿外科学分会对这本书作者与时俱进的精神表示高度的赞赏，对他们的辛勤劳动表示衷心的感谢。对与中国泌尿外科学术界长期保持友好关系的奥林巴斯公司支持本书的出版一并致以诚挚的谢意。

中华医学会泌尿外科学分会

那彦群、叶章群、王建业、孙光、孙则禹、孙颖浩

二〇〇八年五月十八日

前言



在信息时代，那些将要接受手术治疗的患者希望对自己的病情有更多的了解。他们希望了解医生将要在他们身体的哪个部位进行手术；他们身体里的哪个部分，将在手术中被切除；手术后他们的器官将恢复到什么状态等。我们的医生也有义务就患者疾病的诊断和治疗为患者提供详尽的解释。

经常遇到的难题是：尽管医生们努力为患者提供简单清晰的解释，患者依然不能很好理解医生的诊疗计划。为此我们编写了这本图谱，希望借此图谱可以为患者提供更多的医生用语言所难以表达的信息。

在这本图谱中，我们使用了简单的图示方式来描述泌尿外科医生经常做的手术，同时辅以文字解释并回答患者和家属可能问到的问题。

我们真诚地希望这本手术图谱可以帮助建立医生和患者之间更好的交流和信任，这也是我们提供高质量医疗服务的基础。

中华医学会泌尿外科学分会副主任委员
卫生部北京医院副院长
泌尿外科教授
王建业
二〇〇八年五月八日

目 录

男性泌尿器官	2
女性泌尿器官	4
经尿道前列腺切开术 (TUIP)	6
经尿道前列腺电切术 (TURP)	8
耻骨后 (或耻骨上经膀胱) 前列腺摘除术	10
前列腺的激光治疗	12
开放式前列腺癌根治术	14
腹腔镜根治性前列腺切除术	16
睾丸切除术	18
根治性肾切除术	20
腹腔镜肾癌根治术	22
肾部分切除术	24
肾输尿管膀胱部分切除术	26
经皮肾镜碎石及取石术	28
体外冲击波碎石 (ESWL)	30
开放式肾上腺切除术	32
腹腔镜肾上腺切除术	34
膀胱镜检查	36
经尿道膀胱肿瘤切除术	38
根治性膀胱全切术 + 回肠尿流改道术	40
根治性膀胱全切术 + 回肠代膀胱术	42
尿道成型术	44
膀胱颈悬吊术	46
输尿管镜检查	48

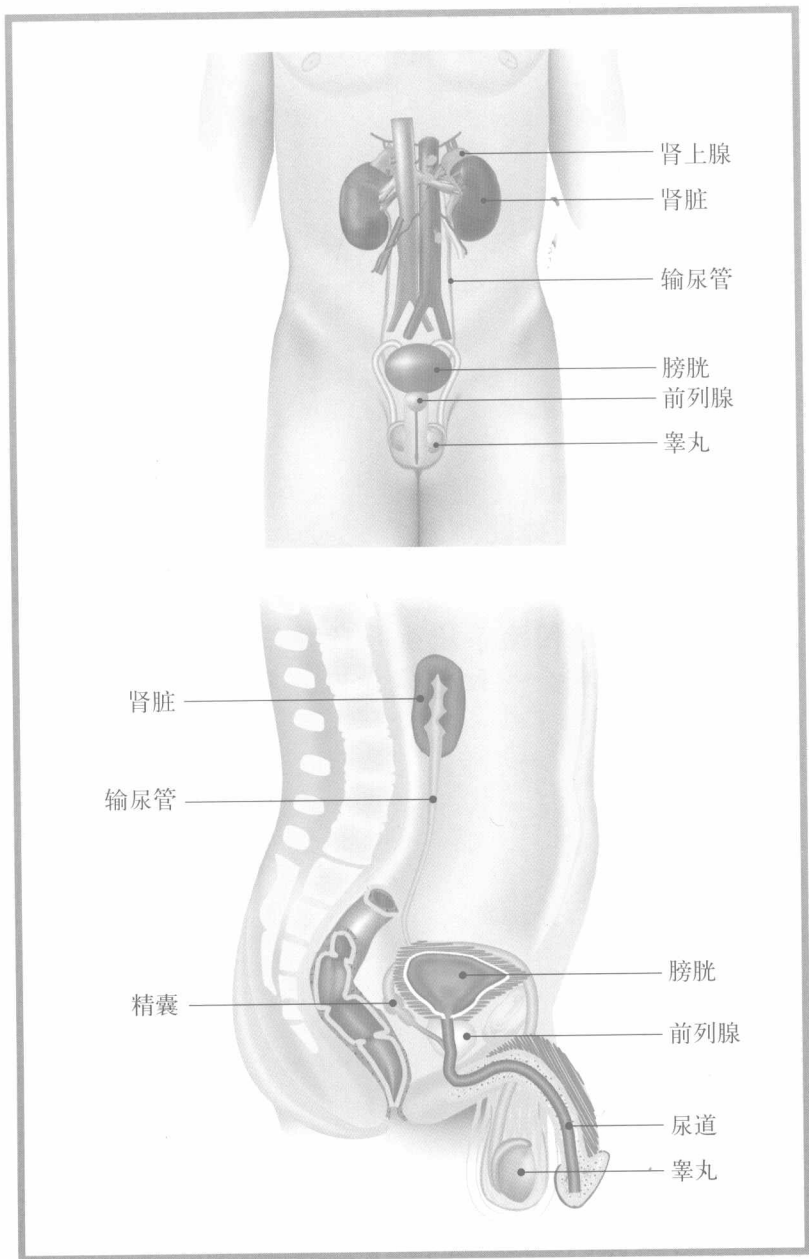
肾盂切开取石术·····	50
输尿管镜碎石或取石术·····	52
输尿管切开取石术·····	54
肾盂输尿管成型术·····	56
睾丸鞘膜积液·····	58
睾丸肿瘤切除术·····	60
包皮环切手术·····	62
精索静脉高位结扎术·····	64
输精管结扎术·····	66

致 谢

感谢奥林巴斯公司在本书编写过程中给予的支持与帮助

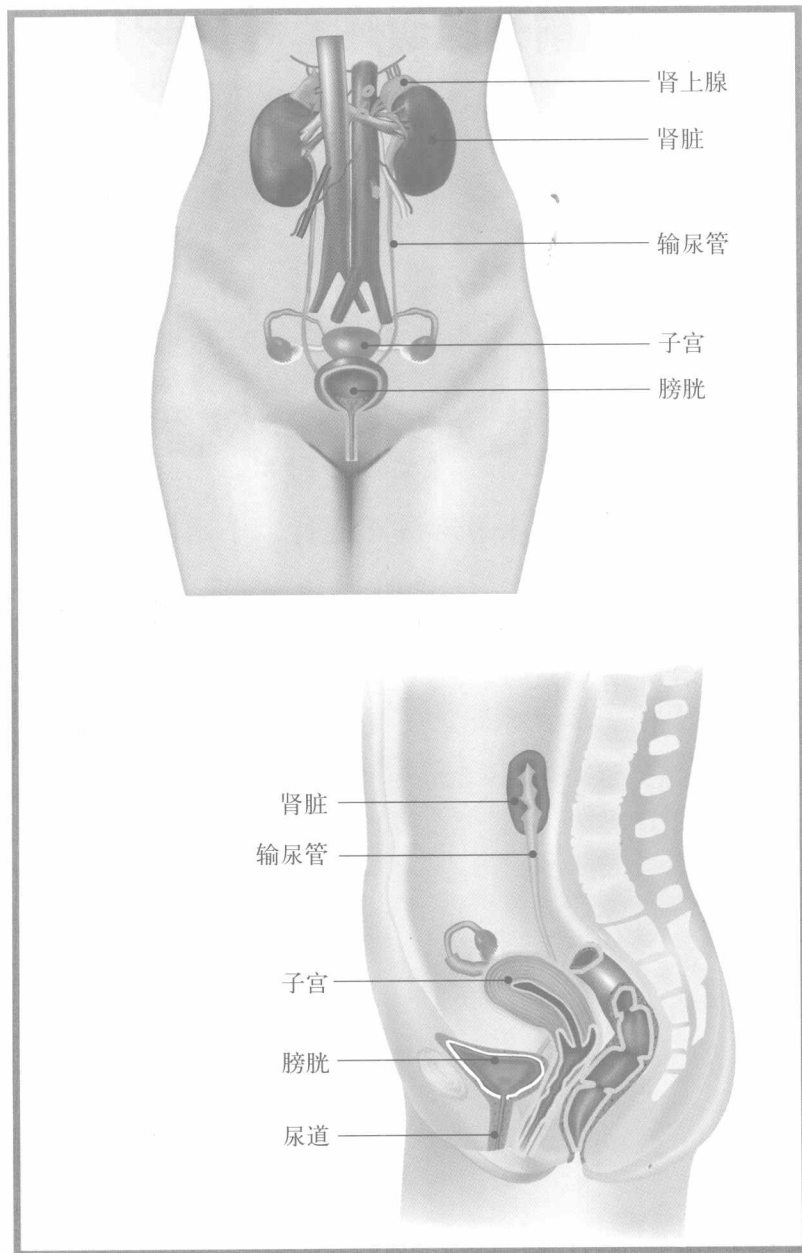
男性泌尿器官

- 泌尿系统是由肾脏、输尿管、膀胱、尿道组成。它的作用包括产生、储存和排出尿液。
- 人的肾脏有两个，位于腹部的后方，它能产生尿液，而尿液的作用是排出一些体内的废物。肾脏产生尿液后通过输尿管进入并储存在膀胱。
- 随着膀胱内尿液的逐渐增加，膀胱逐渐被充满（一般需要3~4个小时），这时候人会感觉到下腹憋胀感，并需要排尿。排尿的时候膀胱的肌肉收缩，尿道的肌肉舒张，尿液通过尿道排出体外。
- 男性的生殖系统和泌尿系统是有重叠的。睾丸产生精子，并通过输精管储存在精囊。射精时，膀胱颈关闭，精液通过尿道排出体外。
- 前列腺位于膀胱的下方，包绕尿道周围。它产生的前列腺液是精液的组成部分。
- 在40岁以上的男性，前列腺常常会有增大并挤压尿道。这就有可能造成排尿的困难或不能排空膀胱。有时候也会使得患者产生尿频和尿急的感觉。



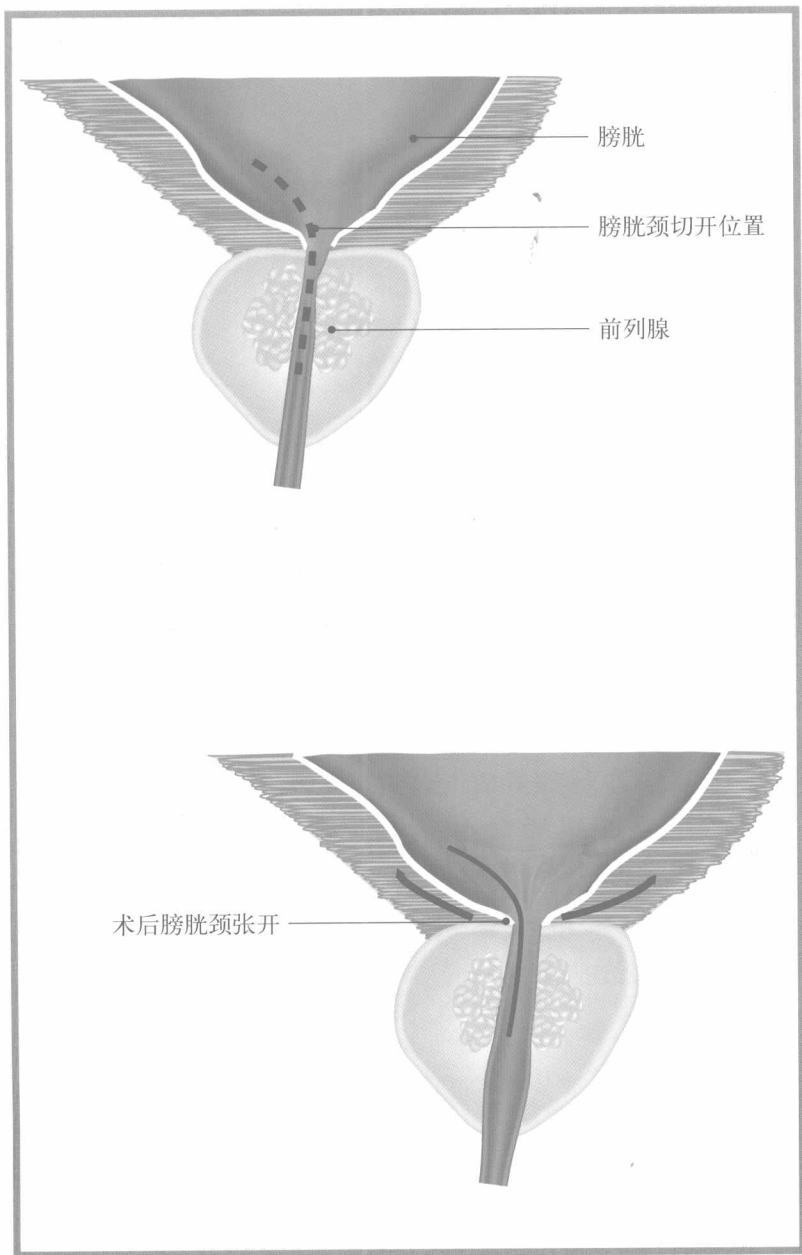
女性泌尿器官

- 女性的泌尿器官和生殖器官相邻。在膀胱后方有子宫，子宫下方为阴道。子宫的后方为直肠。
- 女性的尿道较短，所以更容易发生泌尿系统的感染。
- 有些女性在生完孩子后，在咳嗽、打喷嚏时会出现少量尿失禁，在医学上称之为“压力性尿失禁”。这是因为经阴道分娩后，盆底的支撑肌肉薄弱所致。进行盆底功能训练有助于加强盆底肌肉，可抑制尿失禁。
- 偶尔女性尿道因瘢痕增生导致狭窄，或者尿道扩约肌不松弛，就会导致排尿费力、尿流不畅。



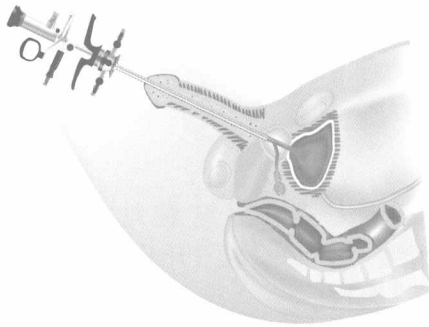
经尿道前列腺切开术 (TUIP)

- 经尿道前列腺切开术通常是为了治疗较小的梗阻性前列腺或膀胱颈梗阻。
- 在 TUIP 手术中，医生使用一种特制的电切刀通过尿道进入到前列腺或膀胱颈的位置，然后将膀胱颈和前列腺切开一条沟。这样可以降低前列腺对尿道的压力，使得尿液更容易排出。
- 这一手术需要在半身麻醉下进行。手术时间一般需要 20 ~ 30 分钟。
- 手术完成后需要放置一个导尿管以排出尿液，有时术后需要通过导尿管进行膀胱冲洗，一般 3 ~ 4 天后可将导尿管撤除。
- 手术后多数患者的症状会有改善。约有 15% 的患者会有逆行射精出现，即：射精时精液返流入膀胱而不是排出体外。这种现象对身体是没有影响的，精液会在随后排尿时排出。

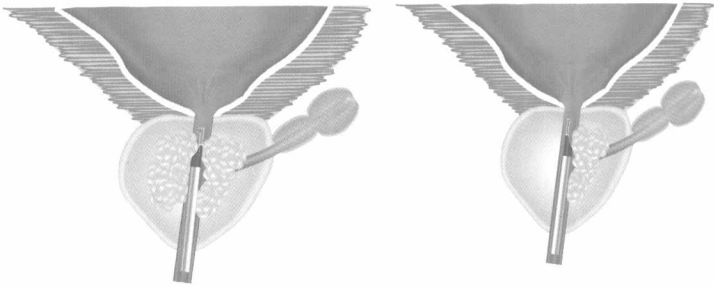


经尿道前列腺电切术 (TURP)

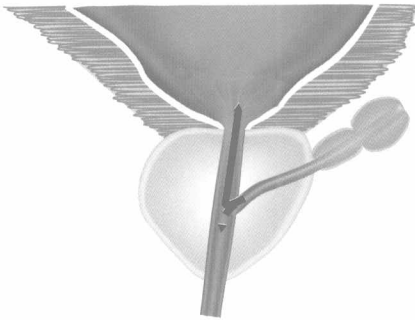
- TURP 是治疗前列腺增生症的一种主要手段。它通过膀胱镜并使用一种特制的电切环，将增生的前列腺组织一点一点的切除。
- 手术通常采用半身麻醉，手术时间一般在 1 个小时左右。
- 手术后需要放置一根导尿管，并进行持续的膀胱冲洗，导尿管在手术后 5 ~ 6 天拔除。手术后患者可能有轻度的不适症状。膀胱冲洗液中会有少量血液，一般血尿在术后数天至数周内可消失。
- 术后通常需要几周的时间患者才能真正恢复正常排尿。
- 术后早期在拔除导尿管后，就能感觉排尿通畅程度明显改善，但仍会有尿频以及排尿的烧灼感，这种症状会在术后几周内逐渐消失。
- TURP 术后约 60% ~ 80% 的患者会出现逆行射精。勃起功能及性生活一般不受影响。



由尿道置入可以进行
前列腺切除的膀胱镜



将压迫尿道的前列腺增生组织切除



尿道恢复通畅
但可能会有逆
行射精

耻骨后（或耻骨上经膀胱） 前列腺摘除术

- 当患者的前列腺体积非常大或并发膀胱结石，不适宜使用腔内技术进行治疗的时候，开放的前列腺增生手术就成为治疗的选择。
- 这种手术需要在下腹部作一个切口，通常是在下腹正中部的纵切口。手术需要半身麻醉，手术时间通常1~2个小时。
- 术后需要放置一根导尿管，通常在术后1~2周左右时拔除。
- 在术后的4周内患者都需要适当的休息，并且避免提举重物。在术后的2周内尿中都可能少量带血。
- 术后早期就能感觉排尿通畅程度明显改善，但仍会有尿频以及排尿的烧灼感，这种症状可能在术后持续几周。
- 切除的前列腺组织一般都需要进行病理检查以确保没有肿瘤存在。