

沈周俊 ● 何 威 ● 编著

常见病
专家答疑

泌尿外科 病症

上海科技教育出版社

前列腺癌为什么是威胁男性生命的首恶

膀胱癌患者应定期到医院就诊

晚期肾癌并非绝症

杜绝不良饮食习惯,肾结石将与你无缘

青少年睾丸疼痛绝不可忽视



沈周俊 ● 何 威 ● 编著

泌尿外科 病症



上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科病症/沈周俊,何威编著. —上海:上海科技教育出版社, 2012.3

(常见病专家答疑)

ISBN 978-7-5428-5350-9

I.①泌… II.①沈… ②何… III.①泌尿外科 IV.①R69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第013949号

常见病专家答疑

泌尿外科病症

编 著: 沈周俊 何 威

责任编辑: 蔡 平

插 图: 彭 亮

封面设计: 汤世梁

出版发行: 上海世纪出版股份有限公司

上海科技教育出版社

(上海市柳州路218号 邮政编码200235)

网 址: www.sste.com www.ewen.cc

经 销: 各地新华书店

印 刷: 上海中华印刷有限公司

开 本: 889×1194 1/32

印 张: 3.5

版 次: 2012年3月第1版

印 次: 2012年3月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5428-5350-9/R • 418

定 价: 20.00 元

前言

随着人们生活方式的改变，人类的疾病谱正悄悄地发生着变化。有资料显示：泌尿生殖系统疾病的发病率正在不断增高。以美国男性发病率最高的恶性肿瘤——前列腺癌为例，我国 1988 ~ 1992 年前列腺癌的发病率仅为 1.96/10 万人口，而 1998 ~ 2002 年已上升至 4.36/10 万人口，短短 10 年间发病率提高了一倍以上。其他泌尿系统疾病（如肾癌）的发病率也有明显增加。

我们发现，部分民众对泌尿外科疾病的认知片面甚至缺乏。由此，上海医学会泌尿外科学会组织编写了本书，旨在给泌尿外科疾病患者及其家属以及民众进行科普宣教。

本书由上海医学会泌尿外科学会副主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医

院泌尿外科主任沈周俊教授担任主编；由上海交通大学医学院附属瑞金医院泌尿外科何威博士担任副主编。

该书涵盖了泌尿外科的常见疾病，文字通俗易懂，希望尽快为广大民众与患者接受。并望读者提出宝贵意见，以使本书不断完善。相信《泌尿外科病症——常见病专家答疑》一书的出版能为我国泌尿外科的科普事业添砖加瓦。

第二军医大学附属长海医院院长
上海医学会泌尿外科学会主任委员
上海医学会泌尿外科学会科普书籍
编写委员会主任

孙颖浩

2012年2月于上海

目 录

一、尿路感染	1
二、膀胱输尿管反流	4
三、膀胱过度活动症	6
四、神经源性膀胱	10
五、尿道下裂	12
六、脐尿管疾病	13
七、膀胱、尿道结石	15
八、膀胱肿瘤	17
九、良性前列腺增生	32
十、前列腺癌	46
十一、尿道狭窄	55
十二、膀胱阴道瘘	58
十三、肾和输尿管结石	59
十四、肾盂输尿管连接处梗阻	78
十五、肾囊性疾病	81
十六、肾和输尿管肿瘤	87
十七、肾下垂	97

十八、前列腺炎	98
十九、鞘膜积液	100
二十、睾丸肿瘤	102
二十一、睾丸扭转	104

一、尿路感染

1. 吴女士2年前有过一次尿路感染，当时被诊断为膀胱炎，口服3天消炎药后症状完全消失了。最近体检发现尿液红细胞(++)，做了很多检查未见异常，服了很多药也未见效。再次就诊时，吴女士问：血尿会痊愈吗？

◆ **专家：**尿路感染分为上、下尿路感染。一般情况下，尿路感染是指下尿路感染。两者的区别在于上尿路感染除了下尿路感染的症状外，还会有明显的发热。根据医师当时的诊断，吴女士应该属于下尿路感染。急性下尿路感染容易得到控制，早期服用抗生素，治愈率在95%以上。但相当一部分女性患者在尿路感染治愈后，仍可能复发。出现这种情况时，应到医院进一步检查，排除下尿路梗阻；平时多饮水，并养成良好的生活习惯。

2. 张小姐婚后反复出现尿频，尿急，尿痛。每次去医院就诊，都是同一诊断——“尿路感染”。这让张小姐痛苦不堪，究竟怎样才能将尿路感染“拒之门外”呢？

◆ **专家:** 事实上尿路感染经常“光顾”女性。下列三种情况下, 细菌容易侵入女性体内导致尿路感染。

月经前后

月经是细菌的天然“营养”。由于女性生殖道毗邻泌尿道, 导致月经内的细菌极易逆行感染泌尿道。因此, 在女性行经期间休息好的同时大量饮水就显得尤为重要了。

性生活后

在性交时, 女性的尿道外口往往被挤压入阴道, 此时细菌极易在泌尿道内孳生。故每次性生活后及时解尿, 使尚未大量繁殖的细菌被流动的尿液冲出体外, 这样尿路感染就不易发生。

疲劳, 免疫力下降时

人体免疫力下降时, 就是各种疾患侵入人体的时机。此时, 预防尤为重要。引起尿路感染的细菌最常见的是大肠埃希菌。正常情况下, 它寄生在肠道内, 并不引起病症; 但若由肛门进入尿道口, 就会导致尿路感染。所以排便后用干净的卫生纸擦拭, 应按从前往后的顺序, 以免污染阴道口和尿道外口。若盥洗室有冲洗设备, 最好认真地冲洗肛门部位。此外, 维生素 C 能提高尿液的酸度, 使各种诱发尿道感染的细菌不易生存。多喝橙汁、柠檬酸及猕猴桃汁之类的富含维生素 C 的饮料、多食该类水果对预防尿路感染有益。预防性单次服用拜复乐等抗生素也有效果。

3. 李先生在一次不洁性接触后, 出现尿道口流脓, 每次排尿时痛苦不堪, 这是否就是“淋病”? 李先生十分

担忧，因未采取安全措施，会不会感染艾滋病毒呢？

◆ **专家：**上述症状，很可能是感染了淋球菌，医学上称为“淋菌性尿道炎”，即“淋病”。淋球菌是一种易感染泌尿生殖道的细菌，但很多抗菌药物均能杀灭淋球菌。建议李先生到正规医院行尿道分泌物淋球菌涂片或淋球菌培养。千万不要因为怕泄露隐私而延迟就医，否则只会耽误病情，导致症状迁延难愈。

至于是否会感染艾滋病毒，则需要6周（医学上称作窗口期）过后进行艾滋病毒抗体检测才能知道，在此期间，必须禁欲。



二、膀胱输尿管反流

4. 戴先生的女儿今年8岁，因感觉腰酸去小儿科就诊，经过一系列的检查，被诊断为“膀胱输尿管反流”，并告知目前情况尚不严重，但需要长期观察随访。戴先生十分紧张，不知道这种病发展的结果如何？

◆ **专家：**“膀胱输尿管反流”是因先天或后天性的某种原因，使膀胱壁段输尿管失去正常生理功能；当膀胱内压力增加，尿液反流到输尿管、肾盂。正常情况下，膀胱内压力逐渐增加到排尿感觉时，膀胱壁段输尿管会发生一系列生理变化，输尿管拉长，口径变细。输尿管与膀胱壁之间的倾斜度加大。这些变化使输尿管口关闭，起到防止反流的作用，使尿液只能自上而下，而非自下而上地流动。引起尿液逆向反流的常见原因有下列数种。

先天性发育异常

如黏膜下输尿管缩短、缺如或肌层缺陷。

下尿路梗阻

如尿道狭窄、前列腺增生、后尿道瓣膜、膀胱颈梗阻，

膀胱或尿道结石或肿瘤。

膀胱炎

如反复感染的慢性膀胱炎、膀胱结核，破坏了膀胱壁段输尿管的正常结构。

神经因素

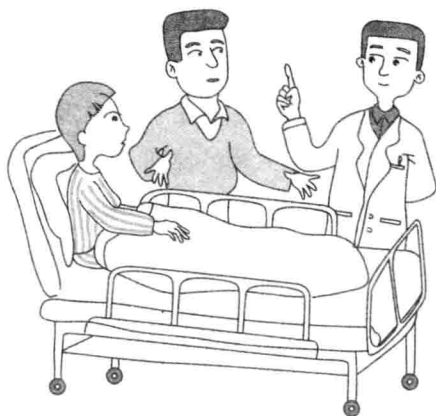
如神经源性膀胱，巨输尿管。

输尿管管口结构改变

如手术损伤输尿管口，膀胱肿瘤累及输尿管口，输尿管膀胱移植术后。

根据膀胱输尿管反流的严重程度，可分五个级别。严重时，排尿过程受膀胱内压力的反复冲击，导致肾、输尿管积水，肾实质变薄、功能减退；同时由于尿液反流将细菌带入肾脏引起肾脏感染，久治不愈，最终发生肾功能衰竭。

根据戴先生女儿的病情分析，很可能属于先天性膀胱输尿管反流。对于轻度的膀胱输尿管反流，可给予密切的临床观察，出现感染的话必须抗感染治疗，若在随访过程中病情加重，则需要手术治疗。目前戴先生女儿需积极配合医师，观察随访。



三、膀胱过度活动症

5. 刘小姐近期工作紧张，自己感觉压力颇大。上班时老要上洗手间，这种情况连同事也注意到了。刘小姐认为自己是得了尿路感染，但服了消炎药未见效。在亲友的劝说下，刘小姐到医院就诊，医师对其进行了一系列的检查后，诊断刘小姐患了“OAB”。刘小姐很想知道什么是“OAB”？

◆ **专家：**“OAB”是膀胱过度活动症的英语缩写。这是一种主要表现为尿急的膀胱功能障碍性疾病。有些患者也可以表现为尿频以及夜尿次数增多。这种疾病的病因尚未明了，可能因为膀胱充盈过程中逼尿肌不随意收缩所致（女性较多见）。症状严重者甚至会影响工作学习及日常生活。“OAB”与普通的尿路感染的显著差别在于：“OAB”的患者排尿时无痛，尿液检查也未见大量的脓细胞。简而言之，“OAB”必须在排除了尿路感染后才能作出诊断，单纯服用消炎药是无效的。

6. “OAB”应该怎样治疗呢？

◆ **专家：**目前临床上较常用的治疗分为下列两种方法。

症状较轻者 可以通过行为锻炼来治疗。即让患者连续记录自己每天的排尿时间以及排尿量，使患者了解自己的排尿习惯。这样，可通过反馈式训练来逐渐改变自己的排尿习惯，起到一定的治疗作用。排尿日记不仅可增强患者的自我防范意识，而且还可方便医师清楚地了解到症状何时发生及其严重程度，据此教会患者简单的饮食控制知识，制定出定时或预防性排尿及膀胱训练的方法。此外，盆底锻炼可增强盆底肌肉的力量，对不随意的逼尿肌收缩可产生强有力的抑制。

症状较重者 往往已影响到了正常工作学习的患者，必须采取药物治疗。最常用的药物是 M 受体阻滞药（例如“舍尼亭缓释片”“得妥”以及“卫喜康”）。此类药物主要是通过舒缓膀胱肌肉的过度收缩，进而起到治疗作用。

7. 关女士年轻时就有尿频，退休后赋闲在家尿频更加明显了，去社区医院，被诊断为“女性尿道综合征”，口服一段时间的药物无效。于是关女士来到一家著名的三级甲等医院就诊，却被诊断为“OAB”，不知道这两种病有什么区别？

◆ **专家：**“OAB”曾被称为“女性尿道综合征”“逼尿肌反射亢进”“逼尿肌不稳定”“不稳定膀胱”等，其实都是指的同一种疾病。2001 年 9 月国际尿控学会 (ICS) 正式确立

该病名：膀胱过度活动症。全世界患者有5千万至1亿（欧美国国家约17%的成年人罹患此病）。“OAB”发病率随年龄增加而上升。因此，随着患者年龄的增长，症状可能会加重。对于症状加重的患者，一定要接受正规的药物治疗。

8. 治疗“OAB”的药物有什么不良反应吗？

◆ **专家：**前述提及目前临床上治疗“OAB”效果比较好的是M受体阻滞药，此类药物较常见的不良反应主要是口干，少数患者也会出现便秘。如果服用缓释剂型如“得妥”“卫喜康”或“舍尼亭缓释片”，不良反应则少一些，也不会出现威胁生命的不良反应。

9. 关女士在接受了一定的药物治疗后。症状改善并不明显，她对西药治疗有些灰心，问：“OAB”可以通过中医治疗吗？

◆ **专家：**近年来采用靶点刺激治疗“OAB”的方法不断改进，疗效获得了提高。通过几大经穴，更准确、更有针对性的受体器官的治疗；直达膀胱系循行经脉后，通过高效提炼药物，透穴强化纠正尿床症状，改善排尿失常的现象。在此基础上，加服中药，益智仁益气助阳、人参以及鹿茸补阴、远志健脑或十几味药的配伍，斟酌筛选，分型治疗，分别达到“补脑、补肾、补气”的目的。这种强化治疗不仅有效地纠正神经中枢不敏感、神经传导阻滞等各导致尿床的原因、缓解尿失禁症状，而且对遗传性尿床、生理性尿床以及脊柱裂导致尿床者有明显的改善，提高患者自觉正常

排尿的能力。这无疑降低了尿床病的复发，也改善了“OAB”的症状。

10. 严重的“OAB”患者能用手术来治疗吗？

◆ **专家：**“OAB”通常无需采取外科治疗。慢性无反应性“OAB”患者及顽固性“OAB”患者则需外科手术治疗。

膀胱神经切除术的技术要求很高，复发率也高。因此，已很少采用；膀胱扩大成形术因有并发膀胱排空失败的危险也较少采用，其他手术方法也主要用于脊髓损伤后痉挛性膀胱，总之手术方法治疗“OAB”是最终的选择，应用范围比较有限，应慎重。

