

简明老年泌尿外科科学

Primer of Geriatric Urology

原 著 Thomas J. Guzzo
George W. Drach
Alan J. Wein

主 译 白培明

 Springer



北京大学医学出版社

简明老年泌尿外科科学

Primer of Geriatric Urology

原 著 Thomas J. Guzzo
George W. Drach
Alan J. Wein

主 审 朱积川 张小东

主 译 白培明

副主译 罗广承

北京大学医学出版社

JIANMING LAONIAN MINIAO WAIKEXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

简明老年泌尿外科学 / (美) 托马斯·J. 古斯
(Thomas J. Guzzo), (美) 乔治·W. 佐之
(George W. Drach), (美) 阿兰·J. 文 (Alan J. Wein)
著; 白培明译. —北京: 北京大学医学出版社, 2017. 1
书名原文: Primer of Geriatric Urology
ISBN 978-7-5659-1523-9

I. ①简… II. ①托… ②乔… ③阿… ④白… III.
①老年病—泌尿系统疾病—外科学 IV. ①R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 297256 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2014-8229

Translation from English language edition;

Primer of Geriatric Urology

edited by Thomas J. Guzzo, George W. Drach and Alan J. Wein

Copyright © 2013 Springer New York

Springer New York is a part of Springer Science+Business Media

All Rights Reserved

Simplified Chinese translation Copyright © 2017 by Peking University Medical Press.
All Rights Reserved.

简明老年泌尿外科学

主 译: 白培明

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 畅晓燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 710mm×1000mm 1/16 印张: 12.25 字数: 248 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1523-9

定 价: 56.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中文版序言

随着全球人口老龄化，在临床工作中要面对越来越多的高龄患者，而在泌尿系统疾病和功能障碍的患者中更为突出，老年患者约占一半以上。现今，老年人泌尿系统疾患的特殊性没有得到充分的认识和足够的重视，而有关老年泌尿系统疾病的专著更是凤毛麟角。由美国学者 Thomas J. Guzzo 等主编的《简明老年泌尿外科学》(Primer of Geriatric Urology) 则是近年来国际上出版的一本关于处理老年泌尿系统问题的专著。该书不是一本详细介绍泌尿外科或老年病学的教科书，而是着重从以下方面论述了如何处理老年泌尿系统疾病患者，即对老年患者进行个性化全面评估、设计最佳诊疗流程、给出合理和最适宜的药物、手术及围术期处理、常见并发症的防治，以及如何进行泌尿外科疾患的社区和家庭护理等。作者最后还用一个章节讨论了老年人的“性”问题。

厦门大学附属中山医院泌尿外科的白培明教授长期从事泌尿外科医、教、研工作，早在德国海德堡大学就读博士期间已开始关注老年泌尿外科疾病的研究。他在繁忙的日常工作之余，牵头组织多名医生翻译了《简明老年泌尿外科学》这本著作。我相信这本书不仅是泌尿外科医生的重要参考书，而且，对医学生、全科医师、老年科医师、家庭护理人员、养老服务业和老龄产业决策者都会有所帮助。

我相信，本译著有助于有效应对我国人口老龄化，提高老年人生活和生命质量，维护老年人尊严和权利，促进医疗卫生和养老服务融合发展。

朱积川

北京大学人民医院泌尿外科

2016年6月于北京

译者前言

随着我国社会的不断进步与发展，目前我国已经逐渐进入老龄化社会。截至2014年，我国60岁以上老年人口达到2.1亿，占总人口比例的15.5%。据有关部门预测，到2035年老年人口将达到4亿人，失能、半失能的老人数量会进一步增多。在我们的临床工作中，现在能够遇到越来越多的泌尿系统疾病老年患者。

正如 Thomas J. Guzzo 在原著前言中提到的，我们已深知由于儿童具有独特的生理和病理生理学特征，不应认为儿童是“小的成年人”，不能够照搬成人患者的医疗知识应用到儿童身上。对于老龄患者亦是如此，我们也不能够认为他们是“年龄大的成年人”。这就要求我们医护人员在对老龄患者进行诊治时，了解和熟悉其特有的生理学、病理生理学特征，这对于老龄患者身体状况的准确评估以及围术期处理尤为重要。

当我们发现这本由美国学者 Thomas J. Guzzo 等主编的 *Primer of Geriatric Urology* 一书时，通览此书，兴奋不已，发现其内容丰富，论述简明扼要，贴近临床，具有很强的实用性，由此萌发了翻译此书的想法。最终我与同行们共同将此书翻译成中文呈现给读者。

本书是目前国际上老年泌尿外科学领域的一本权威著作。它不是一本教科书，而是一本我们可以放在口袋里随时应用的实用手册。本书共有十一个章节。第1章作者应用了大量的数据阐述了美国社会老龄化的现状和老龄患者在接受医疗服务中所面临的问题。这对于我国将来制定医保政策和应对老龄化问题能够起到借鉴作用。第2、3章对老龄患者如何进行个性化评估以及设计最佳诊疗流程做了详尽描述。以后的章节就老龄泌尿系统疾病患者的用药、围术期处理、常见并发症以及社区和家庭护理等进行了全面论述。最后就泌尿外科常见疾病如肿瘤、下尿路症状问题进行了阐述。特别是最后一章应用了大量的篇幅对老年“性”问题进行了详细的阐述，其中应用了一些表格和评分标准，这些方法对于我国将来处理老年性问题方面具有实用价值。

参译本书的人员均来自临床一线的泌尿外科教授及专科医生，部分译者曾有

欧美等国家留学经历。我们同时邀请北京大学人民医院泌尿外科朱积川教授和首都医科大学附属北京朝阳医院泌尿外科张小东教授担任主审。尽管译者们尽了最大努力使译文忠实于原文，然而，由于本书内容涉及多个学科领域，译文难免有不足或不准确之处，恳请同仁和读者谅解并予以指正。

白培明

原著前言

美国超过 65 岁的人口（医疗保险人群）数量将会在接下来的 20 年里迅速增长。据美国人口普查局估计，到 2030 年，20%（大约 7200 万人）的美国人会在这一年龄组里。目前在世界上每 10 人就有 1 人超过 60 岁，到 2050 年这个数字将翻倍至每 5 人就有 1 人超过 60 岁。此外，由于医学的发展与进步，老年人寿命更长。在 2004 年，中位预期未来生存期在 65 岁者为 17.1 年，75 岁者为 10.7 年。虽然已有许多卫生保健专家感觉到日益增长的老年人口的影响，但是泌尿外科领域的医师会感到更多的影响。在老年人中，许多泌尿系统疾病的患病率有所增加：在美国，在泌尿外科就诊的患者中，近 50% 的门诊患者和超过 60% 需要外科治疗的患者年龄超过 65 岁。

当我们作为医学生在儿科轮转实习的时候，早就知道儿童不是“小的成年人”。显而易见，小儿患者有自己独特的生理学和病理生理学特征，并不能照搬我们在成人患者的医疗实践。同样的说法也可以适用于我们的老年患者。借用我们儿科同事们的话，不能简单地说“他们是年龄大的成年人”。对老年泌尿外科患者应该在几方面进行特别的评估。许多非手术治疗的泌尿系统疾病（如下尿路症状）患者接受了药物治疗，这些药物可能影响认知和（或）与其他日常应用的药物相互作用。排尿问题，如尿失禁或尿频，可能会导致明显的功能受损，甚至会因此引起老年人跌倒。泌尿系统肿瘤和良性疾病的外科手术治疗是常见的，但在老年患者必须仔细考虑。

本书的意图是提供一个老年泌尿系统疾病患者和他们独特需求的综述。我们在评价老年患者特殊的医疗问题时，必须要首先考虑患者的老龄化，无论是药物还是侵入性的治疗，在制订处理计划时都要遵循这个实用性的建议，包括在老年住院患者治疗过程中遇到常见的并发症（和其处理）时。连续性护理也是重要的一方面，如适当使用辅助服务和泌尿系统方面的养老院护理。最后，本书还综述了老年人特殊的泌尿系统疾病过程，包括泌尿系统肿瘤、下尿路症状和性功能障碍。

我们相信这本书对于任何参与照顾老年患者的人，包括医学生、住院医师、

全科医生、内科医师和泌尿科医师都是有用的。编写这本书的目的不是为了使其成为详尽介绍泌尿外科或老年病学的课本，而是作为一本有关老年人群常见泌尿系统疾患的易于使用和实用的理论性指导用书。每章都行文简洁，以便卫生保健提供者可以快速浏览书中的各种信息，即使在查房或门诊看病时也可以适用。我们希望这本书将帮助读者更好地解决一些老年患者特有的需求。

Thomas J. Guzzo
Philadelphia, PA, USA

目 录

第 1 章	引言：老龄化	1
第 2 章	老年患者初诊：评估	8
第 3 章	泌尿外科的诊疗规程	15
第 4 章	药物治疗问题	28
第 5 章	老年泌尿外科患者的围术期处理	37
第 6 章	老年患者常见并发症	56
第 7 章	合理应用辅助设施	65
第 8 章	护理院中的泌尿外科问题	73
第 9 章	泌尿系统肿瘤	80
第 10 章	下尿路症状	105
第 11 章	老年性功能	119
彩 图		175

第 1 章 引言：老龄化

George W. Drach

(白培明 译 苏汉忠 校)

我们编写本书，旨在帮助您在照顾老年患者时少遇到些麻烦，无论您是泌尿科住院医师、泌尿科执业医师或是泌尿外科专科医生。我们知道，在许多情况下可以依赖其他医生或医疗人员协助您对老年患者进行医护。但我们相信，如果您首次遇到患者时能在评价和处理老年患者方面稍微提高一些知识水平，以后处理和照顾他们的过程就会顺利得多。对非老年病专科医生的专家而言，关于处理老年患者可能遇到的问题，除本书外，还可以从《老年病学手册》(*Geriatrics at Your Fingertips*) (后文简称 GAYF) 一书中找到简洁的重要参考资料。GAYF 一书由美国老年医学会出版，并可在以下网站获取：<http://www.geriatricsatyourfingertips.org>^[1]。

美国的人口统计学

如果您治疗的大部分是成人患者，观察您的候诊室就会看到一天里有大量头发花白的患者。与其他外科专家如普通外科医生、骨科医生、耳鼻喉科医生相比，泌尿科医生在他们的诊室内看到的老年患者比例更大（表 1.1），只有眼科医师能看到更多比例的老年门诊患者，但这一增多的差距不大。另外一种了解外科各专业相对工作量的方法是观察一年内（美国）国家医疗保险（Medicare）支付的患者总数（图 1.1）。经过泌尿科医师或其他外科专科医师住院进行手术治疗的患者中，超过 65 岁以上的患者明显增加（图 1.2）。在 2005—2006 年，前列腺癌在国家医疗保险支付患者最常见的疾病中占据第八位（表 1.2）。

老年泌尿系统疾病患者需要在许多方面进行特殊的评估。许多非手术治疗的泌尿系统情况，比如下尿路症状，需要使用药物治疗，而这些药物会影响认知和（或）与其他日常用药间有相互作用^[1]。泌尿系统症状如尿频、尿急和尿失禁会导致非泌尿系统疾病的发生。因为患者需要活动，这又会导致摔倒。夜间有尿意，需要起床排尿（夜尿），在黑暗的环境中走向厕所时也会增加摔倒的风险。老年患者的需求是不同的，因为老龄化的过程使他们不同于那些年龄小于 65 岁者。为什么？

表 1.1 2006 年门诊患者于特定专科就医人数占门诊医疗保险人群的百分比

专业	百分比 (%)
心血管科	58.4
眼科	48.5
泌尿外科	47.9
普通内科	42.7
普通外科	35.8
神经科	28.6
皮肤科	28.1
家庭医学	25.9
骨科	25.0
耳鼻喉科	22.5
精神科	9.9
妇产科	7.7

资料选自 National Ambulatory Medical Care Survey, 2006

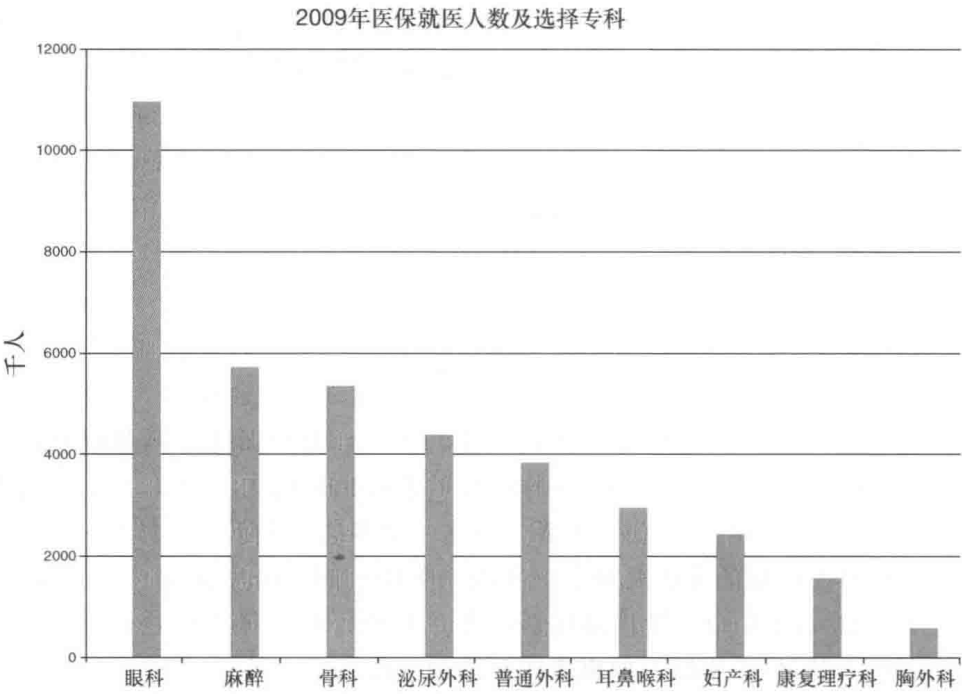


图 1.1 2009 年选择外科和相关专业的就医人数

因为老龄化产生的生理变化导致老年人许多器官系统的生理强度降低。图 1.3 概述了许多器官系统生理功能随老化而衰退的趋势，要讲清这些变化，这也许是最好的方法之一了^[2]。请注意，到 80 岁时肾功能减少到正常的 60%，心脏功能减少到 30%，而肺功能减少到 50%~60%。一些老年病学专家把身体系统储备功能的减少称为“稳态维持力缩减”或对外部应激进行充分应答的能力缺失，这是

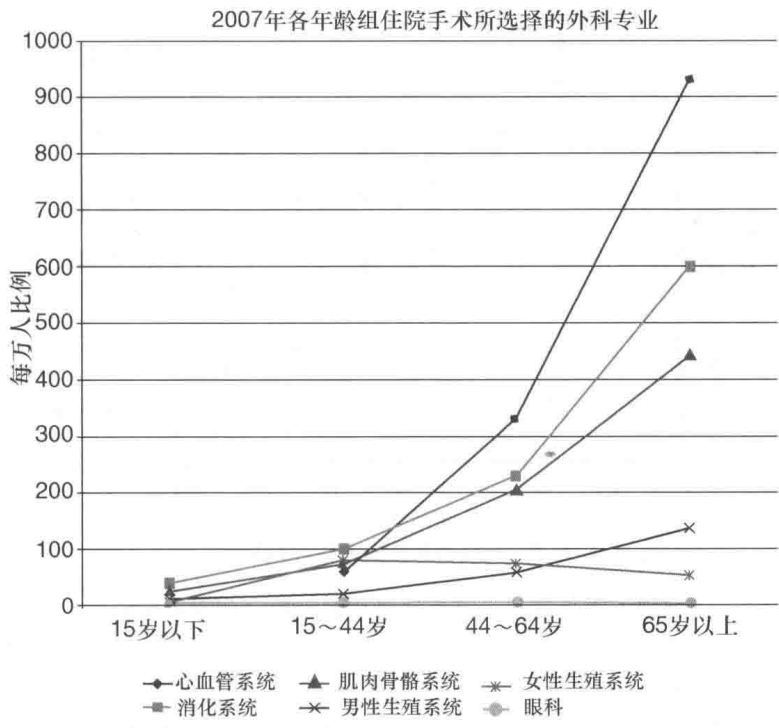


图 1.2 每 10 000 人中，住院手术选择外科专业的比例。注意，泌尿外科和眼科学似乎是低比例。然而，他们的许多手术是在诊室或流动设施进行的。

表 1.2 最常见的八个医疗保险支付的老年病

诊断	65 岁以上百分比 (%)
高血压	53
关节炎	49.6
心脏病	31
糖尿病	18.1
鼻窦炎	13.8
溃疡	10.8
哮喘	10.6
前列腺癌	10.2

资料来自 CDC trends in Health and Aging, 2005—2006

相对于“动态平衡”——常见的有益应答而言的^[3]。对外部应激做出应答的能力不足，就增加了患病的风险，人们试图将这种应答能力的缺失归入各种并存疾病的分类中。除了要考虑那些危及健康的常见疾病（高血压、心血管疾病、肺部疾病、糖尿病等）之外，还有许多专属于老年患者的病理状态，称为“老年综合征”（表 1.3）^[4]。

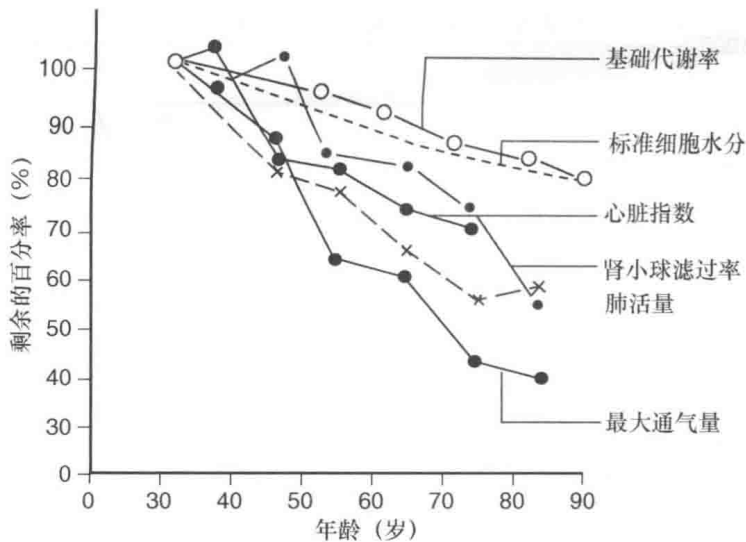


图 1.3 图形描述一定年龄身体各系统功能衰退的情况

表 1.3 老年综合征

- 适应能力减退
- 精神错乱
- 痴呆
- 老人受虐待
- 跌倒
- 虚弱
- 营养不良
- 骨质疏松症
- 姑息治疗/临终关怀
- 多重用药
- 应激性溃疡
- 延续护理
- 尿失禁

资料来自 JAMA and Archives^[1]

然而，许多 75 岁或 80 岁以上的患者通过身体锻炼与避免慢性疾病而保持着良好的生理功能。因此，去评估老年患者的生理年龄变得非常关键，而不只是按实际年龄评估。近年来有多种方法来预测生存的可能性（剩余寿命）或手术风险的存在，其中包括 Charlson 指数（表 1.4）和美国麻醉协会（ASA）分类（表 1.5）^[5]。使用这些合并症的概念被归纳在南佛罗里达州治疗规则中（表 1.6）^[6]。一般来说，如果患者没有合并疾病，可通过使用预测图估计剩余的寿命（图 1.4）。如图，由于一般健康和医疗服务的改善，在 2007 年，65 岁老年人的中位预期未来生存期达到 17.1 年，而 75 岁老年人的中位预期未来生存期达 10.7 年。

表 1.4 Charlson 评分：共患加权指数

疾病的分配权重	
1 分：心肌梗死	
充血性心力衰竭	
周围血管疾病	
脑血管疾病	
痴呆	
慢性肺病	
结缔组织病	
溃疡病	
轻微肝疾病	
糖尿病	
2 分：偏瘫	
中度或严重的肾疾病	
糖尿病伴终末器官损伤	
任何肿瘤	
白血病	
淋巴瘤	
3 分：中度或严重的肝疾病	
4 分：转移实体肿瘤	
艾滋病	

患者有各自的病情分配权重。总分等于 Charlson 评分。例如：慢性肺病（1）和淋巴瘤（2）=总分（3）

表 1.5 美国麻醉医师协会（ASA）的身体状态分类系统

ASA 身体状态 1——正常健康的患者
ASA 身体状态 2——患者有轻微的系统性疾病
ASA 身体状态 3——患者有严重的系统性疾病
ASA 身体状态 4——患者有威胁生命的严重系统性疾病
ASA 身体状态 5——濒死的患者没有手术预计不会生存
ASA 身体状态 6——确证为脑死亡，其器官拟用于器官移植手术

数据来自美国麻醉医师协会^[5]

表 1.6 适应老年人治疗的观念

基本原则：如果你给这个患者治疗/手术会延长有益的寿命吗？
老年患者的合并症对预期寿命的影响：
1. 在 65 岁健康＝预期寿命 17 年，85 岁＝预期寿命 7 年
提供正常的治疗方案
2. 两个或两个以下的合并症＝预期寿命减少
提供适应合并症的方案
3. 两个以上的合并症＝预期寿命更少
提供舒适和（或）缓解的治疗

改编自 Lichtman^[6]

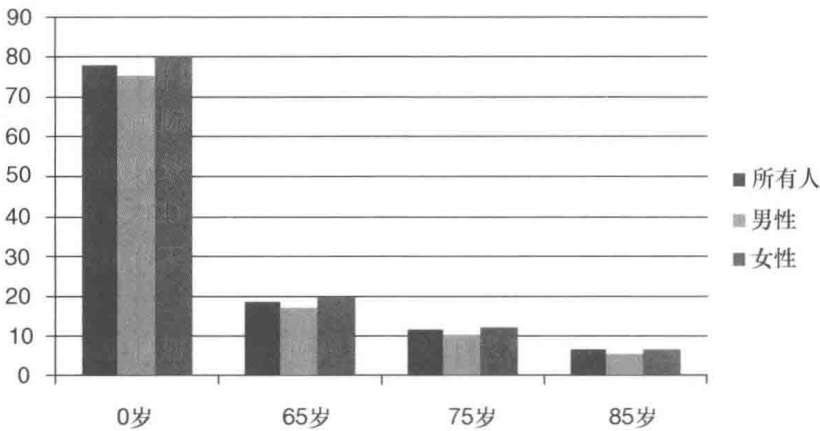


图 1.4 2010 年评估的刚出生者以及 65 岁、75 岁和 85 岁个体的估计平均剩余寿命

如果年龄达到 85 岁，中位预期未来生存期仍有希望达到 7 年。

泌尿科医师将不可避免面临的问题就是老年人口的增长，因为我们在门诊和住院部都要治疗许多老年患者。而且，如果你像我一样，之前可能在医学院或住院医师期间少有或没有接受过处理老年患者的专门教育。或许你可以说你学习过这些东西，因为你已经接受“在职培训”，但事实上这些培训对处理老年患者和儿科患者都是不足够的。许多泌尿科的老年患者在几个方面需要去特别评估。如上所述，许多非手术治疗的泌尿系统情况（如下尿路症状）需要药物治疗，这些药物会影响认知或与其他日常用药发生相互作用，对此必须有所认识。另外，尿失禁或尿急和尿频可以导致跌倒或睡眠不足等相关的病状。这些要点已经被考虑了吗？考虑外科手术时，至关重要的因素如正常认知的程度、衰弱的程度、生活条件和手术后的安置这些必须考虑。另外，你是否知道，近 1/3 的老年妇女独自生活，而 85 岁老人有 85% 是独居^[7]！但外科手术后谁去照顾他们呢？

我相信，大多数泌尿科医师都参加过处理老年患者的实践，现在呈现给你的下一个目标就是为老年患者提供有效的评估和准备进行有效的管理。我们将在下一章介绍老年患者评估的附加要点。其后将会介绍在处理老年患者的实际操作过程中可能用得着的主要方法。后续章节将讨论药物治疗和程序性治疗。随后将讨论那些老年患者特有的并发症问题。然后，你不可避免地要了解辅助服务问题，可能还要了解家庭护理。最后，本书内容还涉及那些老年泌尿科患者特有的疾病情况：癌症、下尿路症状和性行为。

我们的目的是提高你处理老年患者的水平，使你在处理这些患者时业务操作更顺利和容易，提升你对住院治疗期间的老年患者做出有效决策的水平，尤其是对那些衰弱的老年人。本书并不想成为一本面面俱到的读本，但正如标题中“简明”二字所说，是用来帮助你获得额外的基础知识，这对照顾老年患者是非常重要的。

参考文献

1. Reuben DB, Herr KA, Pacala JT, et al. Geriatrics at your fingertips. New York: American Geriatrics Society; 2009.
2. Barnett S. Portal of Geriatric Online Education. 2011. Available from: <http://www.pogoe.org/productid/18801>. Accessed 27 June 2011.
3. Troncale JA. The aging process. Physiologic changes and pharmacologic implications. Postgrad Med. 1996;99:111–4.
4. JAMA and Archives. Continuing medical education. Available from: http://cmejama-archives.ama-assn.org/cgi/hierarchy/amacme_node;jama_topic_1.
5. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System. 2011. Available from: <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>. Accessed 27 June 2011.
6. Lichtman SM. Guidelines for the treatment of elderly patients. Cancer Control. 2003;10:445–53.
7. Crescioni M, Gorina Y, Bilheimer L, Gillum RF. 2010. Trends in health status and health care use among older men. National health statistics reports; no. 24. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

第 2 章 老年患者初诊：评估

George W. Drach

(白培明 译 黄元明 校)

老年泌尿外科学在老年患者的评估和管理过程中对你的知识和技巧有一些特殊的要求。表 2.1 总结了许多老年患者护理中特有的老年病症状^[1]（表 2.1）。在初始评估中加入这些内容无需很多额外的时间，但确实需要特别的关注。在这一章里，我们将谈及一个由美国老年医学会出版的篇幅不大的读本《老年病学手册》（GAYF）^[2]。它可以在线阅读或打印，网址为 <http://geriatricsatyourfingertips.org/>，我们推荐将它放在你的办公室藏书中作为你照顾老年患者的参考书。

通常，接诊患者时你首先要询问病史和进行体检，但对老年患者还必须增加以下几个步骤，这将有利于提高你照顾他们的能力。首先，你增加的第一步将是确定患者的沟通状态。有听力或视力下降的病史或证据吗？大约 60% 的老年患者有听力或视力下降，或者听力或视力都有障碍^[3]。他们的医学知识水平如何？其次，至少 1/4 的患者缺乏教育或基本缺乏对常见医学术语的理解^[4]。伴随着越来越多的合法或非法移民进入美国，泌尿科医师可能会看到许多人从国外带来他

表 2.1 老年护理的特殊症状^[1]

适应能力减退
精神错乱
痴呆
跌倒
虚弱
营养不良
骨质疏松症
姑息治疗/临终关怀
多重用药
应激性溃疡
延续护理
尿失禁