

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英  
总 主 编 陈安民 徐永健

# 泌尿外科疾病 诊疗指南

第二版

主编 叶章群



科学出版社  
[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英  
总 主 编 陈安民 徐永健

# 泌尿外科疾病诊疗指南

(第二版)

主 编 叶章群

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书以简明扼要的形式系统、全面地介绍了泌尿外科疾病的诊断、治疗常规及最新进展。全书共分为三篇：第一篇主要介绍泌尿外科疾病的检查方法；第二篇介绍泌尿外科各种疾病的诊断、治疗方法；第三篇介绍泌尿外科常用的手术及其要点。附录收入了泌尿外科常用药物、检验正常值及教学查房示范。全书具有资料新、内容全、编排规范、查阅便捷的特点。

### 图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科疾病诊疗指南/叶章群主编.—2版.—北京：科学出版社，2005.5

(临床医师诊疗丛书/陈安民，徐永健总主编)

ISBN 7-03-013184-3

I. 泌… II. 叶… III. 泌尿系统疾病-外科学-诊疗  
N. R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 034910 号

责任编辑：李国红 王 晖 / 责任校对：钟 洋  
责任印制：刘士平 / 封面设计：陈 敬 黄华斌  
版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码 100717

<http://www.sciencep.com>

新 华 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

1999年5月第 一 版 开本 787×960 1/32

2005年5月第 二 版 印张 15

2005年5月第三次印刷 字数 395 000

印数：7 701—10 700

定价：34.80 元

(如有印装质量问题，我社负责调换〈环伟〉)

## 第一版序言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册,内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说,尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间,既不像大型学术专著那样从基础到临床,庞杂繁复,查阅不便,又不至于像综合性的临床手册过于简单,不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此,我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年,一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院,为卫生部第一批评定的三级甲等医院,也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订的临床诊疗常规为依据,博采各临床专业专家学者们的经验及心得,集临床医学精髓之大成,以现代性、实用性为特色,面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由 32 个分册组成,包括 26 个临床医学二、三级专业学科和 6 个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规,自临床的一般性问题到专科性疾病,从病因、病理至诊断、治疗,从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法,层次分明地予以阐述,重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方式、方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一

套全面系统的诊疗常规参考书,又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年,全体参编人员付出了艰辛的劳动,经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢,全书各分册得以先后面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多,故文笔文风殊难一致;限于编写者的水平,加之时间紧迫,疏误之处在所难免,祈望读者不吝赐教,以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华

同济医科大学附属同济医院

1998年9月

## 第二版前言

《临床医师诊疗丛书》1999年出版了第一版,共32个分册,本次对32个分册进行了全面的修改,另外增加了“老年疾病诊疗指南、临床病理诊断指南、临床护理指南”三个分册。第二版共35个分册,保持了第一版的编写风格,重在临床“使用方便”四字。本次修改过程中,突出了近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术、新方法。

本书自出版以来,受到了广大读者的欢迎。各个分册都进行了重印,不少分册多次重印。我们感谢大家对本书的厚爱,同时也恳求广大读者再次提出宝贵意见,以便再版时修正。编委会对原总主编夏穗生、黄光英、张良华三位教授对本丛书第一版所做出的贡献,对科学出版社的精心编辑一并表示感谢。

陈安民 徐永健

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2005年5月

## 编者的话

近二十年来,泌尿外科取得了迅速的发展,理论研究广泛而深入,新理论、新药物和新技术日益增多,尤其是不断完善腹腔镜技术将泌尿外科引入一个微创时代,许多疾病的治疗已采用全新的方法。对于从事泌尿外科和男科临床工作的医务人员来说,急需一本既能全面反映泌尿外科最新进展,又方便查阅的诊疗指南。为适应这一需要,我们组织全科人员编写了这本《泌尿外科疾病诊疗指南》。

全书共三篇三十九章,包括了泌尿外科及男科学各种疾病,并介绍了泌尿外科、男科常见手术,反映了当代泌尿外科、男科临床医学的新观点、新方法和新技术。对疾病而言,全面、系统地概括了各种疾病的病因、病理、诊断、鉴别诊断和治疗;对手术而言,则列出各种手术的适应证、术前准备、操作要点、注意事项、并发症及处理。实用性强,是一本专业性很强的参考书,对临床工作有较好的指导作用。在第一版的基础上,我们增加了最新进展。

本书的服务对象主要是从事泌尿外科和男科临床工作的住院医师、研究生和低年资主治医师,也适用于普通外科医生、医科学生学习和工作参考。

受篇幅限制,本书均未列出线条图和照片,仅用文字叙述。

本书因编写人员较多,水平有限,其中定有错误及不足,衷心希望读者批评指正,并提出宝贵意见。

编者

2005年3月21日

# 目 录

## 第一篇 病史和检查方法

<b>第一章</b>	<b>病史记录要求及示范</b> .....	(1)
<b>第二章</b>	<b>症状</b> .....	(6)
<b>第三章</b>	<b>体格检查</b> .....	(12)
<b>第四章</b>	<b>实验室检查</b> .....	(16)
	一、尿液检查.....	(16)
	二、血液检查.....	(18)
	三、分泌物检查.....	(20)
	四、肾功能检查.....	(21)
<b>第五章</b>	<b>影像学检查</b> .....	(23)
	一、X线检查.....	(23)
	二、B型超声检查.....	(25)
	三、电子计算机X线体层摄影.....	(26)
	四、磁共振成像.....	(26)
	五、放射性核素扫描.....	(26)
<b>第六章</b>	<b>内镜检查</b> .....	(28)
	一、膀胱镜检查、输尿管插管术.....	(28)
	二、尿道镜检查.....	(30)
	三、输尿管肾镜检查.....	(30)
<b>第七章</b>	<b>尿流动力学检查</b> .....	(32)
	一、上尿路尿流动力学检查.....	(32)
	二、下尿路尿流动力学检查.....	(33)
<b>第八章</b>	<b>活组织检查</b> .....	(38)
	一、肾穿刺活检.....	(38)
	二、前列腺穿刺活检.....	(40)



三、膀胱镜活检 .....	(42)
四、睾丸、附睾活检 .....	(43)

## 第二篇 疾病的诊断和治疗

<b>第九章 泌尿、男生殖系先天性畸形 .....</b>	<b>(45)</b>
一、肾及输尿管重复畸形 .....	(45)
二、先天性肾发育不良 .....	(46)
三、马蹄肾 .....	(47)
四、多囊肾 .....	(48)
五、输尿管开口囊肿 .....	(49)
六、尿道下裂 .....	(50)
七、两性畸形 .....	(51)
八、隐睾 .....	(52)
九、包皮过长和包茎 .....	(53)
<b>第十章 泌尿、男生殖系非特异性感染 .....</b>	<b>(55)</b>
一、肾盂肾炎 .....	(55)
二、肾周围炎和肾周围脓肿 .....	(58)
三、膀胱炎 .....	(59)
四、前列腺炎 .....	(61)
五、睾丸附睾炎 .....	(63)
<b>第十一章 泌尿、男生殖系结核 .....</b>	<b>(67)</b>
一、肾结核 .....	(67)
二、男性生殖系统结核 .....	(69)
<b>第十二章 泌尿、男生殖系寄生虫病 .....</b>	<b>(71)</b>
一、泌尿、男生殖系丝虫病 .....	(71)
二、泌尿、男生殖系滴虫病 .....	(72)
三、泌尿、男生殖系包虫病 .....	(72)
四、泌尿、男生殖系阿米巴病 .....	(73)
五、泌尿、男生殖系血吸虫病 .....	(74)
六、与泌尿外科有关的其他寄生虫病 .....	(75)
<b>第十三章 性传播疾病 .....</b>	<b>(76)</b>
一、淋病 .....	(77)

二、非淋菌性尿道炎 .....	(79)
三、尖锐湿疣 .....	(80)
四、生殖器疱疹 .....	(82)
五、软下疳 .....	(84)
六、梅毒 .....	(85)
七、艾滋病 .....	(86)
<b>第十四章 泌尿、男生殖系损伤</b> .....	(89)
一、肾损伤 .....	(89)
二、输尿管损伤 .....	(91)
三、膀胱损伤 .....	(92)
四、尿道损伤 .....	(93)
五、阴囊损伤 .....	(96)
<b>第十五章 泌尿系结石</b> .....	(98)
<b>第十六章 泌尿、男生殖系肿瘤</b> .....	(104)
一、肾肿瘤 .....	(104)
二、输尿管肿瘤 .....	(111)
三、膀胱肿瘤 .....	(113)
四、尿道肿瘤 .....	(118)
五、前列腺癌 .....	(121)
六、睾丸肿瘤 .....	(125)
七、附睾肿瘤 .....	(129)
八、阴茎肿瘤 .....	(131)
<b>第十七章 泌尿系梗阻性疾病</b> .....	(134)
一、特发性肾积水 .....	(137)
二、腹膜后纤维化 .....	(138)
三、前列腺增生症 .....	(140)
四、膀胱颈梗阻 .....	(145)
<b>第十八章 男性性功能障碍</b> .....	(148)
<b>第十九章 男性不育症</b> .....	(155)
<b>第二十章 男性计划生育</b> .....	(165)
一、药物避孕 .....	(165)
二、输精管绝育术 .....	(167)

三、其他男性避孕法·····	(169)
<b>第二十一章 肾上腺外科·····</b>	<b>(171)</b>
一、皮质醇增多症·····	(171)
二、原发性醛固酮增多症·····	(175)
三、嗜铬细胞瘤·····	(179)
四、肾上腺皮质癌·····	(182)
五、神经母细胞瘤·····	(184)
六、肾上腺囊肿·····	(186)
七、肾上腺髓性脂肪瘤·····	(188)
八、艾迪生病·····	(190)
<b>第二十二章 急性肾功能衰竭·····</b>	<b>(193)</b>
<b>第二十三章 女性泌尿系疾病·····</b>	<b>(200)</b>
一、女性尿道疾病·····	(200)
二、女性尿瘘·····	(212)
三、女性压力性尿失禁·····	(213)
<b>第二十四章 神经源性膀胱尿道功能障碍·····</b>	<b>(217)</b>
<b>第二十五章 泌尿生殖系其他疾病·····</b>	<b>(223)</b>
一、肾下垂·····	(223)
二、肾囊肿性疾病·····	(225)
三、肾血管性高血压·····	(229)
四、阴茎硬结症·····	(231)
五、精索静脉曲张·····	(232)
六、鞘膜积液·····	(234)
七、精液囊肿·····	(236)
<b>第二十六章 血液透析和腹膜透析·····</b>	<b>(237)</b>
一、血液透析·····	(237)
二、腹膜透析·····	(245)

### 第三篇 常用手术常规及要点

<b>第二十七章 肾上腺手术·····</b>	<b>(248)</b>
<b>第二十八章 肾脏手术·····</b>	<b>(252)</b>
一、肾脏手术的切口与体位·····	(252)

二、单纯肾切除术	(260)
三、包膜下肾切除术	(262)
四、根治性肾切除术	(263)
五、肾部分切除术	(265)
六、肾盂切开取石术	(267)
七、肾窦内肾盂切开取石术	(269)
八、肾实质切开取石术	(270)
九、肾盂输尿管成形术	(272)
十、肾、肾盂造瘘术	(274)
十一、肾周脓肿切开引流术	(276)
十二、肾固定术	(277)
十三、肾囊肿去顶术	(279)
十四、肾移植术	(280)
十五、肾血管性高血压外科手术	(282)
<b>第二十九章 输尿管手术</b>	(285)
一、切口与体位	(285)
二、输尿管切开取石术	(286)
三、输尿管吻合术	(288)
四、输尿管膀胱吻合术	(290)
五、肾盂瓣输尿管成形术	(291)
六、膀胱瓣输尿管成形术	(293)
七、输尿管皮肤造口术	(294)
八、输尿管囊肿的手术	(296)
九、巨输尿管修剪术	(298)
十、输尿管全切术	(299)
<b>第三十章 膀胱手术</b>	(301)
一、膀胱造瘘和膀胱造口术	(301)
二、膀胱切开取石术	(303)
三、膀胱破裂修补术	(305)
四、膀胱颈楔形切除术	(307)
五、膀胱颈 Y-V 成形术	(308)
六、膀胱部分切除术	(309)

七、膀胱全切除术	(310)
八、膀胱阴道瘘修补术	(313)
九、压力性尿失禁手术	(314)
<b>第三十一章 前列腺及精囊手术</b>	(319)
一、耻骨上前列腺摘除术	(319)
二、耻骨后前列腺摘除术	(321)
三、保留尿道前列腺摘除术	(324)
四、经会阴前列腺摘除术	(325)
五、耻骨后前列腺全切术	(328)
六、经会阴前列腺全切术	(331)
七、精囊切除术	(333)
<b>第三十二章 尿道手术</b>	(335)
一、尿道外口切开术	(335)
二、后尿道损伤会师术	(336)
三、尿道球部吻合术	(337)
四、后尿道吻合术	(338)
五、尿道下裂手术	(339)
六、男性尿道上裂成形术	(342)
七、尿道切除术	(344)
八、尿道直肠瘘修复术	(345)
<b>第三十三章 阴茎手术</b>	(348)
一、包皮环切术	(348)
二、阴茎部分切除术	(350)
三、阴茎全切术	(351)
四、巨大阴茎矫形术	(352)
五、小阴茎矫正术	(353)
六、阴茎阴囊转位矫形术	(355)
七、阴茎海绵体硬节症矫正术	(356)
八、阴茎离断再植术	(358)
九、阴茎异常勃起的手术	(360)
十、血管性阴茎勃起功能障碍的手术	(362)
十一、阴茎假体植入术	(369)

<b>第三十四章 阴囊及其内容物手术</b> .....	(373)
一、睾丸活检术.....	(373)
二、睾丸切除术.....	(374)
三、睾丸下降固定术.....	(375)
四、睾丸假体移植术.....	(377)
五、自体睾丸移植术.....	(377)
六、附睾切除术.....	(378)
七、输精管吻合术.....	(380)
八、输精管附睾吻合术.....	(381)
九、输精管结扎术.....	(382)
十、睾丸鞘膜积液手术.....	(384)
十一、精索静脉曲张手术.....	(385)
十二、阴囊成形术.....	(387)
十三、人工精液池成形术.....	(389)
<b>第三十五章 肠道在泌尿外科的应用</b> .....	(391)
一、回肠代输尿管术.....	(391)
二、结肠膀胱扩大术.....	(392)
三、回肠膀胱术.....	(393)
四、输尿管直肠、结肠直肠吻合术.....	(394)
五、直肠膀胱、乙状结肠腹壁造口术.....	(395)
六、可控尿流改道术.....	(395)
<b>第三十六章 泌尿外科的淋巴手术</b> .....	(397)
一、髂腹股沟淋巴结清除术.....	(397)
二、腹膜后淋巴结清除术.....	(398)
三、盆腔淋巴结清除术.....	(400)
四、肾蒂周围淋巴管结扎术和腰干淋巴管精索 内(卵巢)静脉吻合术.....	(400)
五、腹股沟淋巴结大隐静脉吻合术.....	(401)
<b>第三十七章 腔内泌尿外科手术</b> .....	(403)
一、经尿道膀胱肿瘤电切术.....	(403)
二、经尿道膀胱颈切开术.....	(405)
三、经尿道前列腺电切术.....	(406)

四、尿道内切开治疗尿道狭窄·····	(408)
五、经尿道膀胱(输尿管)碎石术·····	(410)
六、经尿道及周围注射泰福隆膏治疗尿失禁·····	(414)
七、钛镍记忆合金网状支撑管治疗前列腺增生症·····	(416)
八、经尿道针刺消融术·····	(418)
九、经尿道高温射频治疗前列腺增生症·····	(419)
十、聚焦超声热疗在泌尿外科的应用·····	(421)
十一、泌尿系腔内激光技术·····	(422)
十二、经皮肾镜技术·····	(425)
十三、球囊扩张术·····	(430)
<b>第三十八章 腹腔镜泌尿外科手术·····</b>	<b>(431)</b>
一、腹腔镜精索静脉结扎术·····	(431)
二、腹腔镜肾切除术·····	(432)
三、腹腔镜肾囊肿切除术·····	(435)
四、腹腔镜肾上腺切除术·····	(436)
五、腹腔镜盆腔淋巴结切除术·····	(439)
六、腹腔镜治疗隐睾症·····	(440)
<b>第三十九章 体外冲击波碎石术·····</b>	<b>(442)</b>
一、碎石原理·····	(442)
二、碎石机的组成部分·····	(443)
三、ESWL的临床应用·····	(443)
四、多发性结石的ESWL治疗·····	(445)
<b>附录·····</b>	<b>(447)</b>
一、泌尿外科常用药物·····	(447)
二、泌尿外科常用检验正常值·····	(450)
三、泌尿外科教学查房示范·····	(455)

# 第一篇 病史和检查方法

---

## 第一章

### 病史记录要求及示范

正确的诊断来源于详尽的病史、系统的体检及科学的检查手段,三者缺一不可。泌尿外科的病史记录要求与其他各科基本相同,但也存在自己的特殊性和侧重点。

#### 一般资料

一般资料包括姓名,性别,年龄,婚否,民族,籍贯,职业,工作单位及住址,入院日期,病史记录日期及可靠程度。以上资料必须准确记录,除利于以后联系和随访外,亦对诊断有帮助。例如,对血尿病人,如年龄较大则首先考虑肿瘤的可能,而对男性排尿困难的病人则需考虑前列腺增生症。

#### 主诉

主诉为促使病人就诊的主要症状、体征或原因(包括部位、性质、程度及持续时间)。重要症状有两种以上时可按发生的先后顺序排列。慢性病病程长者应按远、近两期描述。文字要简练、明确,以不超过15~20字为宜。一般不用诊断名词。例如,一个右侧肾结石病人发现已有1年,主诉应为:间断性右侧腰部胀痛伴肉眼血尿1年,而不能用诊断名词:发现右肾结石1年。当



然,也有少数病人确无任何症状,由于体检发现疾病而就诊,如体检中B超发现右肾囊肿,无任何症状,此时可以用以下主诉:体检发现右肾囊肿1周,但注意应尽量少用。

### 现病史

现病史应以主诉为中心线索,按症状、体征发生先后,详细描述发病情况、病情演变、入院前的诊治经过及效果,以及现在的一般情况等。仍以右肾结石病人为例。

1. 发病情况:包括发病日期、诱因及缓急情况。可以这样描述:患者1年前无明显诱因突然发生右侧腰部胀痛。

2. 主要症状和体征:要详细描述部位、性质、程度、时间、伴随症状及加重或缓解的演变经过。如疼痛为持续性疼痛,伴全程肉眼血尿,无明显放射痛,无尿频、尿急、尿痛、发热、排尿困难等,持续半小时后自行缓解。

3. 辅助检查结果:应包括在发病之后所行检查的阴性或阳性结果。如在当地医院行腹部平片提示右肾结石,静脉肾盂造影提示结石位于肾盂内,无明显梗阻。

4. 诊断治疗经过及效果:包括本次入院前的治疗方法,使用药物以及治疗效果。如在当地给予中药排石治疗(具体不详)效果不佳,无结石排出,疼痛发作频繁,需用解痉、镇痛、抗炎药物才能缓解。

5. 一般情况:描述发病后的精神、睡眠、食欲、体重变化,以及大小便情况等。如发病以来精神尚可,食欲、睡眠正常,体重无明显减轻,大便通畅,小便情况同上述。

### 既往史

既往史包括既往的健康状况评价,有无患过传染病、寄生虫病,有无外伤及手术史,药物及食物过敏史,并按呼吸、循环、消化、泌尿生殖系、血液、内分泌、代谢及神经等各系统详细询问患病情况,如有则注明患病日期、主要病情及诊治结果。例如,患者既往身体健康,无传染病及寄生虫病病史,无外伤史,2年前行阑尾切除术,无药物及食物过敏史;3年前因腹痛、黑便诊