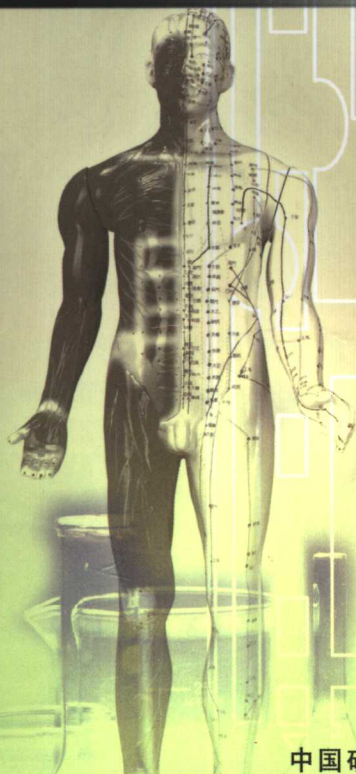


Miniao Waike Changjian Jibing De Zhenliao Yu Huli

泌尿外科常见疾病的 诊疗与护理

主编 曹桂栋 王玉莲 杨淑敏 孙中会 王海燕



中国矿业大学出版社

China University of Mining and Technology Press

泌尿外科常见疾病的诊疗与护理

主编 曹桂栋 王玉莲 杨淑敏
孙中会 王海燕

中国矿业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科常见疾病的诊疗与护理/曹桂栋等主编.

徐州:中国矿业大学出版社,2005.12

ISBN 7-81107-292-0

I. 泌… II. 曹… III. ①泌尿系统疾病—外科学
—诊疗②泌尿系统疾病—外科学—护理 IV. R699

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第029026号

书 名 泌尿外科常见疾病的诊疗与护理
主 编 曹桂栋 王玉莲 杨淑敏 孙中会 王海燕
责任编辑 姚盛惠 姜 华
责任校对 杜锦芝
出版发行 中国矿业大学出版社
(江苏省徐州市中国矿业大学内 邮政编码 221008)
网 址 <http://www.cumtp.com> E-mail: cumtpvip@cumtp.com
排 版 中国矿业大学出版社排版中心
印 刷 徐州中矿大印发科技有限公司
经 销 新华书店
开 本 850×1168 1/32 印张 10 字数 248 千字
版次印次 2005年12月第1版 2005年12月第1次印刷
定 价 28.00 元

(图书出现印装质量问题,本社负责调换)

《泌尿外科常见疾病的诊疗与护理》

编 委 会

主 编	曹桂栋	王玉莲	杨淑敏
	孙中会	王海燕	
副主编	徐崇芝	张素珍	徐凤美
	徐 艳	张 莲	陈启凤
	梁 娟	孙守刚	马全荣
	刘士荣	宋庆红	袁德凤
	韩 冰	王 敏	龙 利
	季克情	刘民花	刘佑萍
	渠 静	朱茂玲	

前 言

近些年来,随着医学事业的不断发展,泌尿外科学科也在不断发展壮大。对于刚刚走上医疗岗位的青年医生来说,怎样实现课本知识向临床知识的过渡,尽快地胜任本职工作,是各级医疗机构及青年医生亟待解决的课题。在这种思想指导下,我们认真地搜集和整理了许多泌尿外科疾病的临床资料,以简明、实用、新颖、规范为原则,编写了这本《泌尿外科常见疾病的诊疗与护理》。

全书以疾病为主,每种疾病又按其诊断标准、鉴别诊断、治疗、手术入路、术后处理与护理等目次编写。全书收集近年来最新的医闻技术成果与理念,使本书具有科学性、可操作性的特点,可作为住院医师、进修医师、实习医师阶段的临床参考书。

由于我们的业务水平有限,书中的错误和不当之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编 者

2005 年 12 月

目 录

第一章 泌尿外科常见疾病的症状与体征·····	1
第一节 症状·····	1
第二节 体格检查·····	9
第二章 泌尿系统内镜检查·····	15
第一节 膀胱尿道镜·····	15
第二节 输尿管肾镜·····	17
第三节 经皮肾镜·····	20
第四节 腹腔镜·····	21
第三章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理·····	26
第一节 泌尿系统疾病的常见症状·····	26
第二节 肾盂肾炎病人的护理·····	28
第三节 慢性肾小球肾炎病人的护理·····	29
第四节 泌尿系统损伤病人的护理·····	30
第五节 泌尿系统结石病人的护理·····	32
第六节 肾结核病人的护理·····	35
第七节 良性前列腺增生病人的护理·····	37
第八节 肾衰竭病人的护理·····	38
第四章 肾上腺疾病·····	41
第一节 肾上腺的外科解剖·····	41

第二节	皮质醇增多症	41
第三节	原发性醛固酮增多症	45
第四节	嗜铬细胞瘤	49
第五节	肾上腺性征异常症	52
第六节	肾上腺髓质增生	54
第五章	肾脏疾病	56
第一节	肾脏的外科解剖	56
第二节	肾及肾上腺的手术入路	57
第三节	肾脏先天性异常	62
第四节	肾脏感染	67
第五节	肾脏损伤	72
第六节	肾脏结石	80
第七节	肾脏肿瘤	84
第八节	肾脏结核	97
第九节	肾积水	104
第十节	肾下垂	115
第十一节	肾血管性高血压	116
第十二节	急性肾功能衰竭	117
第六章	肾脏移植	119
第七章	输尿管疾病	126
第一节	输尿管的解剖	126
第二节	输尿管的手术入路	128
第三节	输尿管先天性异常	131
第四节	输尿管炎	132
第五节	输尿管损伤	133

第六节	输尿管结石·····	135
第七节	输尿管上皮性肿瘤·····	137
第八章	膀胱疾病·····	141
第一节	膀胱的局部解剖·····	141
第二节	膀胱的手术入路·····	143
第三节	膀胱先天性异常·····	145
第四节	膀胱炎症·····	146
第五节	膀胱损伤·····	152
第六节	膀胱结石·····	154
第七节	膀胱上皮性肿瘤·····	157
第八节	神经源性膀胱尿道功能障碍·····	163
第九节	膀胱输尿管返流·····	168
第九章	尿道疾病·····	171
第一节	尿道的局部解剖·····	171
第二节	尿道的手术入路·····	172
第三节	尿道先天性异常·····	173
第四节	尿道炎症·····	176
第五节	尿道损伤·····	178
第六节	尿道结石·····	180
第七节	尿道肿瘤·····	181
第八节	尿道结核·····	187
第九节	尿道狭窄·····	188
第十节	尿瘘·····	193
第十章	阴茎疾病·····	198
第一节	阴茎的局部解剖·····	198

第二节	阴茎的手术入路·····	201
第三节	包皮过长、包茎和包皮嵌顿·····	201
第四节	阴茎头炎和阴茎头包皮炎·····	203
第五节	阴茎损伤·····	204
第六节	阴茎肿瘤·····	205
第七节	阴茎结核·····	207
第八节	阴茎硬结症·····	208
第十一章	精索、睾丸、附睾疾病·····	209
第一节	阴囊及其内容物的局部解剖·····	209
第二节	阴囊及其内容物的手术入路·····	212
第三节	精索静脉曲张·····	212
第四节	附睾炎·····	214
第五节	睾丸炎·····	215
第六节	隐睾·····	217
第七节	睾丸肿瘤·····	219
第十二章	精囊与前列腺疾病·····	221
第一节	前裂腺的外科解剖·····	221
第二节	精囊炎·····	223
第三节	前列腺炎·····	224
第四节	前列腺结石·····	237
第五节	精囊肿瘤·····	238
第六节	前列腺肿瘤·····	239
第七节	前列腺、精囊结核·····	244
第八节	前列腺囊肿·····	244
第九节	前列腺增生症·····	245

第十三章 女性泌尿外科疾病	250
第一节 尿道外口炎症.....	250
第二节 尿道炎.....	251
第三节 尿道综合征.....	253
第四节 尿道肉阜.....	256
第五节 尿道黏膜脱垂.....	257
第六节 尿道憩室.....	258
第七节 膀胱颈梗阻.....	259
第八节 女性压力性尿失禁.....	260
第九节 女性尿瘘.....	263
第十节 女性尿道肿瘤.....	265
 第十四章 男科学	268
第一节 勃起功能障碍.....	268
第二节 射精功能障碍.....	273
第三节 男性不育症.....	274
 第十五章 性传播疾病	278
第一节 淋病.....	278
第二节 非淋菌性尿道炎.....	279
第三节 尖锐湿疣.....	279
第四节 生殖器疱疹.....	280
第五节 梅毒.....	281
第六节 获得性免疫缺陷综合征.....	283
 第十六章 泌尿及男性生殖系统寄生虫病	285
第一节 乳糜尿.....	285
第二节 阴茎阴囊橡皮肿.....	287

第三节	阴囊丝虫病·····	289
第十七章	泌尿外科常见门诊、急诊小手术常规·····	291
第一节	导尿术·····	291
第二节	尿道扩张术·····	294
第三节	包皮环切术·····	297
第四节	嵌顿性包茎整复术·····	300
第五节	膀胱穿刺造瘘术·····	301
第六节	肾脏穿刺造瘘术·····	304

第一章 泌尿外科常见疾病的 症状与体征

第一节 症 状

泌尿外科疾病的常见症状有排尿异常、尿量异常、尿液异常、疼痛、肿块等。根据症状找出病因,为诊断奠定基础。

一、排尿异常

1. 尿频

排尿次数增多,每次尿量减少,而 24 小时尿量正常,称为尿频。尿频分为生理性尿频与病理性尿频,前者多因为大量饮水、精神紧张、天气寒冷等引起;后者多由于下尿路病变引起,常见于肾脏、膀胱、尿道及其邻近器官疾病、精神神经系统病症等。

2. 尿急

尿急是指有尿意即迫不急待地要排尿,往往容易尿湿衣裤,常与尿频、尿痛同时发生。常见于泌尿系炎症、膀胱容量减少、精神神经因素等。

3. 尿痛

排尿时或排尿后尿道及会阴区疼痛或烧灼感,常与尿频、尿急合并存在,合称尿路刺激症状。尿痛包括炎性尿痛与非炎性尿痛,前者常见于泌尿系炎症;后者常见于泌尿系结石与异物、尿路梗阻、肿瘤、憩室与尿路周围疼痛等。

4. 排尿困难

膀胱内尿液排出障碍称为排尿困难。排尿困难分为机械性排尿

困难与功能性排尿困难,前者常见于膀胱颈部、前尿道及后尿道等疾病;后者常见于颅脑或脊髓损伤、糖尿病、脊柱裂、脊膜膨出、直肠或宫颈癌根治术损伤骨盆神经或阴部神经等。精神紧张、老年人膀胱松弛、肛门及女性生殖器官炎症损伤等因素致括约肌痉挛,亦可引起功能性排尿困难

5. 尿潴留

尿液滞留于膀胱内,使膀胱撑满却不能排出,包括急性尿潴留与慢性尿潴留。前者常见于尿道创伤、神经性膀胱功能障碍等。

6. 尿失禁

尿液不受主观控制而自尿道口点滴溢出或流出称为尿失禁。分为真性尿失禁、假性尿失禁、压力性尿失禁、紧迫性尿失禁与逼尿肌运动失调性尿失禁。

(1) 真性尿失禁常见于膀胱疾病、神经病变与括约肌缺损性尿失禁等。

(2) 假性尿失禁常见于前列腺增生症、尿道狭窄、神经性膀胱功能障碍等。

(3) 压力性尿失禁常见于中年经产妇、分娩损伤、会阴部及尿道损伤,阴道与尿道手术、尿道及尿道周围组织异常、盆腔肿瘤等。

(4) 紧迫性尿失禁常见于急性膀胱炎、间质性膀胱炎、近期前列腺摘除术后,或由于神经源性膀胱(逼尿肌反射亢进型)、膀胱顺应力减低、逼尿肌不稳定,引起膀胱无抑制收缩而出现尿急,不能控制排尿。此外,精神紧张、焦虑偶可引起紧迫性尿失禁。

(5) 逼尿肌运动失调性尿失禁常因咳嗽、喷嚏、大笑时而诱发逼尿肌异常收缩而引起。

7. 遗尿

遗尿是一种不随意的流尿。分为功能性遗尿与器质性遗尿。前者包括神经系统发育不全、排尿训练不够、条件反射不完善、熟睡后大脑皮质抑制、盆腔肌肉松弛所致;后者包括神经系统疼痛、泌尿系统疼痛、不良习惯如手淫、胃肠功能紊乱、肠道寄生虫等。

8. 漏尿

漏尿是指尿液不经尿道口而由泌尿系其他部位或身体其他器官排出体外。漏尿主要由于外伤、产伤、手术、感染、肿瘤、放射治疗引起,多见于膀胱阴道瘘、膀胱子宫颈瘘、尿道直肠瘘、尿道阴道瘘、输尿管阴道瘘及脐尿管瘘。此外,先天性输尿管异位开口于会阴、子宫、宫颈、阴道及膀胱外翻等也可发生漏尿。

9. 夜尿

夜间排尿次数或尿量明显增多称为夜尿。通常将夜间排尿量超过白天尿量、尿比重小于 1.018 视为夜尿。夜尿可分为生理性夜尿与精神性夜尿。生理性夜尿见于睡前大量饮水、茶、咖啡所致;精神性夜尿见于精神高度紧张或神经质、睡眠不佳。

10. 尿线异常

尿线异常包括尿流分叉、滴状排尿、尿线中断、两段排尿、尿终滴沥。

(1) 尿流分叉常见病因有:尿道狭窄、结石、炎症、前列腺中叶增生或精阜肥大以及包茎等。

(2) 滴状排尿的常见病因有:膀胱痉挛、后尿道狭窄、前列腺炎、前列腺增生、尿道外压迫等。

(3) 尿线中断的常见疾病有:膀胱结石、膀胱颈部有蒂肿瘤、输尿管囊肿或膀胱异物、血块等。在排尿过程中,尿道口突然被阻塞,尿线骤然中止。

(4) 前列腺增生致膀胱逼尿肌疲乏,尿线不能维持而发生尿线中断;尿道炎排尿时引起疼痛,刺激括约肌收缩而发生尿线中断。

(5) 两段排尿见于较大的膀胱憩室、尿道憩室,巨输尿管症等。

(6) 尿终滴沥多见于尿道憩室、前列腺增生、前列腺炎、尿道狭窄等。

二、尿量异常

1. 少尿或无尿

24 小时内尿量少于 400 ml 或每小时尿量少于 17 ml 称为少尿,

24 小时内尿量少于 100 ml 称为无尿。

少尿或无尿的病因大致可分为肾前性、肾性、肾后性三类。

(1) 肾前性少尿或无尿见于各种原因所致的休克、严重的脱水或电解质紊乱、心力衰竭、肾动脉栓塞、血栓形成或肿瘤压迫等。

(2) 肾性少尿或无尿则包括肾实质损害,如急、慢性肾小球肾炎而导致的少尿或无尿。

(3) 肾后性少尿或无尿常见于尿路梗阻,如结石、肿瘤、前列腺增生等,亦可见于肾外压迫如粘连或肿瘤引起梗阻。

2. 多尿

24 小时内尿量超过 2500 ml 以上者为多尿,分为生理性多尿与病理性多尿。前者常由于饮水过多或食用含水分较多的食物引起;后者常由于内分泌与代谢性疾病、肾脏疾病、精神性多尿症等引起。

三、尿液异常

1. 血尿

当尿液中含有较多的红细胞时称为血尿。血尿分为肉眼血尿与镜下血尿,临床上常根据血尿在排尿过程中出现的情况分为尿道溢血、初血尿、终末血尿、全程血尿。血尿常见于无痛性血尿、血尿伴肾绞痛、血尿伴膀胱刺激症状、血尿伴下尿路梗阻、血尿伴腹部肿块,血尿与年龄、全身性疾病、邻近器官疾病相关,包括运动性血尿、特发性血尿等。

2. 血红蛋白

尿中含有游离的血红蛋白称为血红蛋白尿,这是诊断血管内溶血的证据之一。其产生原因可能为在尿路中发生溶血、肾梗死所致血红蛋白尿,血管内溶血所致的血红蛋白尿。

3. 卟啉尿(紫质尿)

此尿可呈暗红色或葡萄酒色,见于卟啉病。

4. 肌红蛋白尿

肌肉疼痛、无力伴暗红色尿,或严重肌肉受损伴暗红色尿提示肌红蛋白尿的可能性。常见于创伤、心肌梗死、动脉梗阻性缺血、代谢性

疾病、原发性肌病等。

5. 黑酸尿

尿液长期暴露于空气中颜色变黑可能提示黑酸尿,其原因乃由于尿中有尿黑酸存在。

6. 黑色素尿

尿中含有大量黑色素可呈黑色,有时误为血红蛋白尿需加区别。可见于广泛恶性黑色素瘤、慢性肾上腺皮质功能减退,有时服用左旋多巴亦会导致黑色素尿。

7. 脓尿

通常每高倍视野超过 5 个白细胞可视为脓尿,脓尿的出现常表示泌尿生殖系统或其邻近的器官或组织有感染病变存在。

8. 乳糜尿

从肠道吸收的乳糜液不能按正常淋巴道引流至血液,而逆流至泌尿系淋巴管中,以致该淋巴管内高压、曲张、破裂、乳糜液溢入尿中使尿呈乳白色,临床上称此种尿为乳糜尿。引起乳糜尿最常见的原因是丝虫病。

9. 细菌尿

指尿内存在细菌。应作尿细菌定量培养以鉴别尿中细菌是感染还是污染。经无菌采取第 1 次中段尿作培养,如每毫升尿中细菌计数在 10 万以上,认为是感染,在 1 万以下为污染,介于 1 万~10 万之间为可疑感染。

10. 结晶尿

正常尿液内含有多种晶体物质和非晶体物质。多见于尿石症病人。

11. 残渣尿

排尿时尿中出现固体残渣称为残渣尿。残渣尿可见于肠道肿瘤、结核、局限性结肠炎、憩室炎等引起的病理性瘘道及泌尿系肿瘤、结核、结石等。

12. 气尿

排尿中出现气体称为气尿。常见于气肿性膀胱炎、气性肾盂肾炎等。

13. 尿气味异常

常见于糖尿病、苯丙酮尿症、膀胱炎和泌尿系统脓肿等。

四、疼痛

泌尿生殖系疾病的疼痛多发生在腰部、腹部、会阴、腹股沟及大腿内侧。临床上根据疼痛的部位,分为肾区(腰)、输尿管区、膀胱区、尿道、阴囊及会阴部疼痛。

1. 肾区疼痛

是指发生在腰部肋脊角外侧区域的疼痛。按其性质分为钝痛、剧痛及绞痛三种:

(1) 肾区钝痛:由于肾肿胀时肾包膜或肾脏向下牵扯,或病变侵犯腹后壁结缔组织、肌肉、腰椎或腰神经所致。常见于肾脏非化脓性炎、肾盂积水、多囊肾、肾肿瘤、肾下垂、肾结核及肾炎等。

(2) 肾区剧痛:由于肾实质或肾周围的急性化脓性炎症所致,常伴有畏寒、发热、恶心及呕吐等症状。常见于肾脓肿、肾周围感染、急性肾盂肾炎、急性间质性肾炎等。

(3) 肾区绞痛:即肾绞痛,又称肾、输尿管绞痛。其主要因肾盂、输尿管发生急性阻塞,引起阻塞部位以上急性积水,肾盂内压力急剧增高,诱发肾盂、输尿管痉挛而发生极其剧烈的疼痛。多见于肾、输尿管结石、肾肿瘤及肾结核的血块、脓块、脱落的腐烂组织等向下移动。

2. 输尿管区疼痛

其性质与肾绞痛相似。绞痛位于一侧腹部,呈阵发性,多向会阴部、股部内侧部放射。输尿管绞痛主要是由于输尿管梗阻引起输尿管痉挛所致,多见于输尿管结石、肾肿瘤组织、血块脱落等。

(1) 膀胱区疼痛:是指耻骨上部的疼痛。其性质常呈烧灼样或刀割样疼痛,排尿和排尿终末时加重,常伴有尿路刺激症状。其原因是由于感染、结石、肿瘤等对膀胱黏膜的刺激,引起膀胱痉挛性收缩及神经反射所致,亦可因膀胱过度膨胀或强力收缩引起。常见于膀胱炎