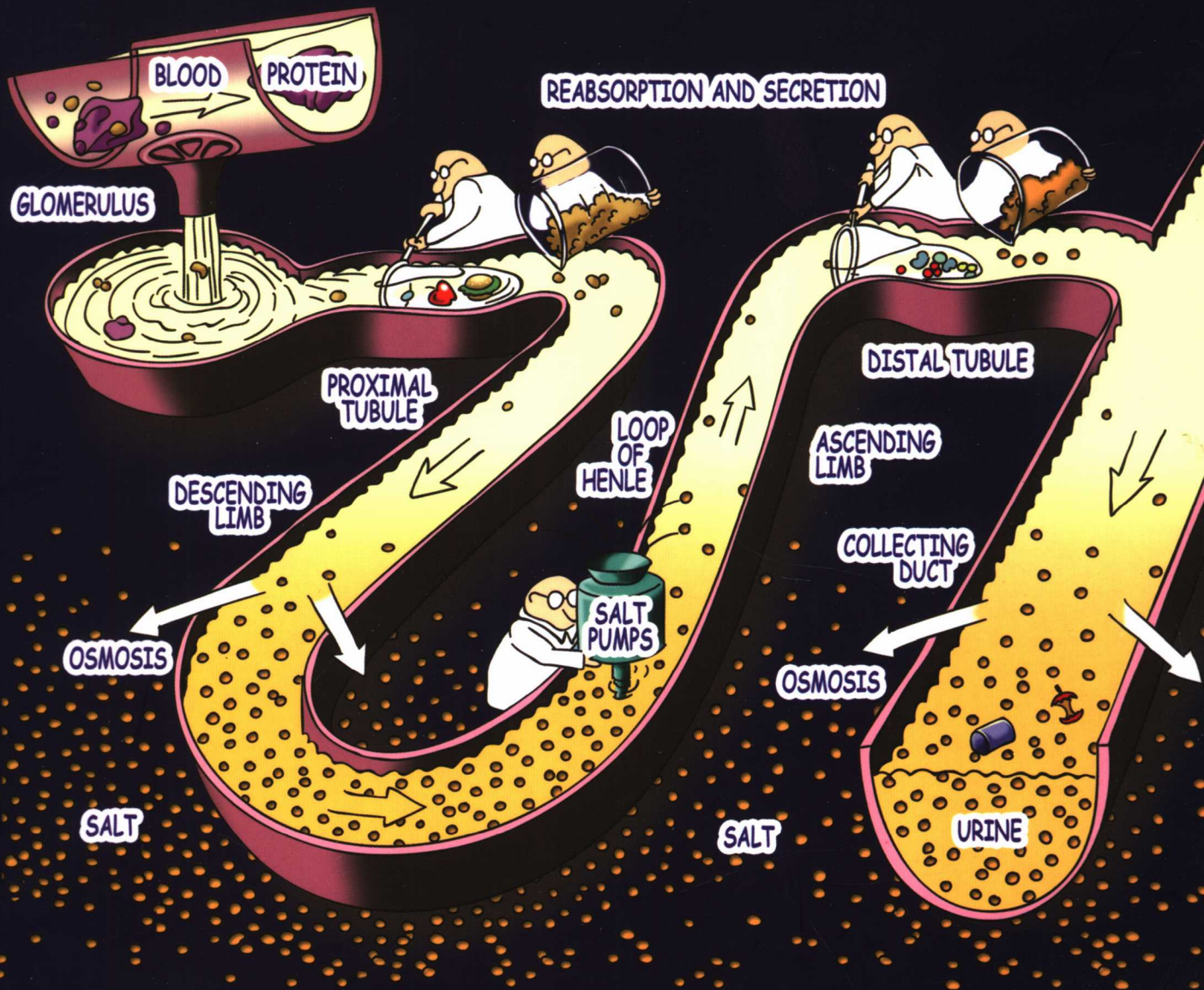




现代临床医学外科进展

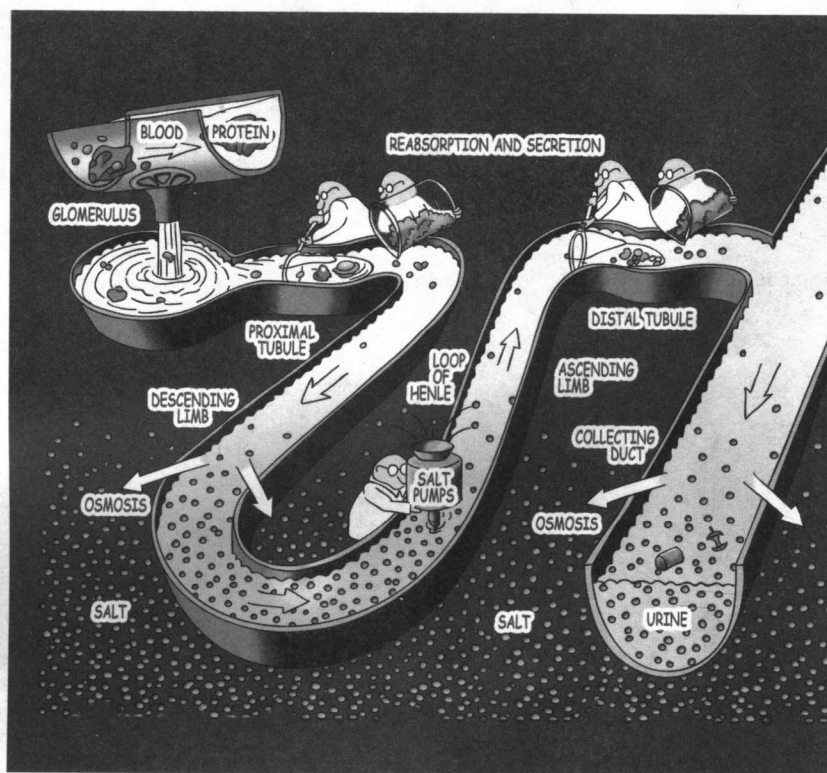
URINARY SURGERY

泌尿外科分册

主编：那彦群



科学技术文献出版社



现代临床医学外科进展

泌尿外科分册 / URINARY SURGERY

■ 主编：那彦群

图书在版编目(CIP)数据

现代临床医学外科进展·泌尿外科分册/那彦群主编. -北京:科学技术文献出版社,
2006. 10

ISBN 7-5023-5454-9

I. 现… II. 那… III. ①外科学-进展 ②泌尿系统疾病-外科学-进展 IV. ①R6
②R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118821 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 王大庆

责 任 编 辑 丁坤善 曲克宇

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 193 千

印 张 7.25

印 数 1~5000 册

定 价 25.00 元(总定价:200.00 元)

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

内容简介

泌尿外科分册
URINARY SURGERY

本书以论文的形式详细介绍了目前临床泌尿外科学新动态和新进展，分别论述了前列腺疾病、肾上腺疾病、膀胱疾病以及勃起功能障碍等领域的相关新知识，并介绍了前列腺诊断治疗技术、肾癌；外科治疗技术、腹腔镜技术等泌尿外科临床应用中的相关技能。本书是临床泌尿外科学领域多位专家经验技术和学科最新进展的总结和升华，对广大临床医疗工作者的临床工作有着很强的指导作用。

在介绍知识技能的同时，本书还融入了医疗工作中态度和素质培养方面的内容，着重介绍了医德医风在临床医疗工作中的意义，其目的在于进一步促进医疗工作者树立和保持高尚的职业道德，成为技术和思想均合格的优秀人才。

泌尿外科分册 / **URINARY SURGERY**

编委 (以下排名不分先后)

卫中庆 (南京大学医学院附属鼓楼医院)

王东文 (山西医科大学第一医院)

孔垂泽 (中国医科大学附属第一医院)

孙 光 (天津医科大学第二医院)

孙则禹 (南京大学医学院附属鼓楼医院)

张元芳 (复旦大学附属华山医院)

李汉忠 (中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院)

吴宏飞 (南京医科大学第一附属医院)

那彦群 (北京大学泌尿外科研究所)

徐祗顺 (山东大学齐鲁医院)

谢立平 (浙江大学医学院附属第一医院)

蔡文清 (河北医科大学第二医院)

杨 荣 (南京大学医学院附属鼓楼医院)

现代临床医学外科进展

泌尿外科分册 / URINARY SURGERY



社会在发展，世界在变化。

随着现代科学技术的飞速进步，新的诊断和治疗方法不断被开发和应用，我们追逐现代医学的步伐，从来没有这么紧迫。大学的课程，迄今的临床实践与经验已远远满足不了日益前进的医学需要，继续医学教育成为每一位临床医师的必修课。

泌尿外科也在日新月异地变化着。可喜的是，我们泌尿外科学界有一大批时代的弄潮儿，有一大批善于勤学、勇于创新的专家，他们在十分繁重的临床工作喘息之机，共同努力，编写出此书。

我衷心地感谢各位专家为全国继续医学教育事业所做出的贡献！同时也希望此书能够为推动中国泌尿外科事业的发展贡献菲薄之力！

那彦群，男，主任医师，教授。担任国际泌尿外科学会中国代表，亚洲腔内泌尿外科学会理事，中华医学会泌尿外科学分会主任委员。



继续医学教育学分证书申请说明

从国际国内形势来看,继续医学教育是卫生技术人员的一项基本权利和义务,医学的不断发展要求卫生技术人员必须建立终身学习体系。为此,卫生部和全国继续医学教育委员会颁布了一系列政策法规,规定医务工作者每年获得的继续医学教育学分不少于25学分,继续医学教育合格是卫生技术人员聘任、技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一。同时,我国继续医学教育在继续医学教育“九五”计划、继续医学教育“十五”计划和刚刚颁布的继续医学教育“十一五”规划的指导下快速发展,已全面建立起了有中国特色的继续医学教育体系。

继续医学教育的内容应以现代医学科学技术发展中的新知识、新理论、新技术和新方法为重点,注重先进性、实用性和针对性,其教育内容的开发直接决定了我国继续医学教育的质量,体现了我国医学技术发展的现状。为此,在卫生部科技教育司和全国继续医学教育委员会的领导下,《继续医学教育》杂志组织了国内约600名专家和各学科的带头人,历时8个多月,以年度学科进展报告的形式,编写了该系列图书,由科学技术文献出版社出版发行,以期反映各学科近年来的最新进展,具有较强的临床指导意义和学习价值,是我国至今出版的惟一一套学科最全的继续医学教育学习参考书,受到了广大读者的欢迎和卫生部、各省市卫生厅及继续医学教育委员会的认可,并作为各省市继续医学教育的推荐学习参考书。读者阅读该系列图书,每册答题后可授予卫生部和全国继续医学教育委员会认可的继续医学教育Ⅱ类学分10学分。杂志社收到学员登记表和答题卡后将会在30个工作日内完成学员的注册和阅卷工作,并将学习成绩和学分证明邮寄给学员。具体培训报名细则如下:

- 一、本培训适用于所有国家规定需要参加继续医学教育的各级各类卫生技术人员。
- 二、请根据需要自行选择本学科相关的培训教材。
- 三、认真填写学员信息及答题卡,寄至《继续医学教育》杂志社培训部,根据成绩获得相应Ⅱ类学分。
- 四、学分折算标准:考试满分为100分,答题成绩每10分换算为1个学分,最多可授予10学分。
- 五、培训费用:50元/人次(含报名、培训、阅卷、学分证书、邮寄等费用),学费自理。请学员将费用汇至《继续医学教育》杂志社培训部。
- 六、证书邮寄时间:收到答题卡后30个工作日。
- 七、接受团体报名。
- 八、《继续医学教育》杂志社地址:北京市宣武区红莲南路30号7层;邮编:100055;电话:010-63268156;传真:010-63497683;培训咨询热线:800-810-9092。

《继续医学教育》编辑委员会

培训学员信息表 / 答题卡

姓 名		性别		出生年月	
职 称		学历		科 室	
工作单位				邮 编	
手 机				联系电话	
身份证号码				E-mail	
邮寄地址					

答题卡

成 绩	
阅卷人	

一、选择题（请将所选项后的圆圈完全涂黑，例●）

1. A○ B○ C○ D○	7. A○ B○ C○ D○
2. A○ B○ C○ D○	8. A○ B○ C○ D○
3. A○ B○ C○ D○	9. A○ B○ C○ D○
4. A○ B○ C○ D○	10. A○ B○ C○ D○
5. A○ B○ C○ D○	11. A○ B○ C○ D○
6. A○ B○ C○ D○	12. A○ B○ C○ D○

二、填空题（请另附纸张）

三、简答题（请另附纸张）

四、调查问卷（见答题卡背面）

说明：

1. 答题卡（或答题卡纸）须用黑色或蓝色钢笔或圆珠笔填写，字迹务必清晰。如字体、字迹模糊不清，难以辨认（尤其学员个人信息部分），将影响阅卷成绩和学分证书的邮寄。
2. 学员必须独立答题，不得抄袭或替代，凡笔迹一致、内容雷同者，经核实视为无效答题。
3. 请将答题卡（纸）寄回《继续医学教育》杂志社，信封上务必注明“答题卡”字样。
4. 邮寄地址：《继续医学教育》杂志社 / 《继续医学教育》培训中心
北京市宣武区红莲南路30号7层 邮编：100065

调查问卷

请认真、完整填写调查问卷，随答题卡一并寄回《继续医学教育》杂志编辑部，将作为答卷的一部分可获得最高 20 分的附加分。
本刊将在所有返回的调查表中，根据所提意见、建议的合理性和可行性，评出热心读者奖若干名。所有返回此调查表的读者信息均进入本刊热心读者数据库，
优先邀请参加本刊举办的各项活动。衷心感谢您的关心与支持！

- 1 您阅读本丛书的途径
☐个人订阅 ☐单位订阅 ☐图书馆借阅 ☐赠阅 ☐其他
- 2 您阅读本丛书的次数
☐第一次阅读 ☐第二次阅读 ☐三次以上
- 3 您对本丛书的综合评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 4 阅读本丛书对指导您的工作
☐很有帮助 ☐有一定帮助 ☐帮助不大 ☐没帮助
- 5 您对内容的评价

知识 / 技能篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
态度 / 素质篇	☐ 很好	☐ 较好	☐ 一般	☐ 较差	☐ 很差
- 6 您最喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 7 您最不喜欢的章节：

①	原因：
②	原因：
- 8 您希望增加哪些方面的内容：

①	原因：
②	原因：
③	原因：
- 9 您认为本丛书试题的难度 ☐偏难 ☐适中 ☐偏易
- 10 您对封面设计的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 11 您对版式设计的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 12 您对图片运用的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐偏多 ☐偏少
☐精度不够 ☐质量不高
- 13 您对印刷及装订质量的评价
☐很好 ☐较好 ☐一般 ☐较差 ☐很差
- 14 您获得继续医学教育Ⅱ类学分常用途径排序（以 1、2、3 排序，1 为最常用）

☐ 自学并写综述	☐ 阅读专业期刊、光盘等	☐ 发表论文	☐ 科研项目
☐ 出版医学著作	☐ 国内或国外考察	☐ 发表医学译文	☐ 院内讲座
☐ 院内查房或病例讨论	☐ 远程专业教育	☐ 进修	
- 15 您是否愿意通过学习本丛书来获取Ⅱ类学分
☐愿意 ☐不愿意 ☐无所谓
- 16 你对本丛书的建设性建议：（请另附纸张）

向您推荐我社部分
优秀畅销书

.....

医 学 类

感染病特色治疗技术	78.00
血液病治疗学	96.00
肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断	68.00
疑难外科病理的诊断与鉴别诊断	420.00
神经系统疾病鉴别诊断思路	60.00
实用传染科医师处方手册	78.00
实用儿科医师处方手册	76.00
实用内科医师处方手册	98.00
实用外科医师处方手册	86.00

注:邮费按书款总价另加 20 %

向您推荐我社部分
优秀畅销书

医 学 类

麻醉科特色治疗技术	116.00
整形外科特色治疗技术	129.00
消化病特色诊疗技术	93.00
精神科特色治疗技术	42.00
口腔科特色治疗技术	126.00
小儿外科特色治疗技术	90.00
胸外科特色治疗技术	46.00
心血管内科特色治疗技术	120.00
烧伤科特色治疗技术	72.00

注:邮费按书款总价另加 20%

目录

training material/contents

泌尿外科 Urinary surgery

第一篇 知识 / 技能篇	1
中国腔内泌尿外科学的建立和发展	3
前列腺特异抗原检测与前列腺癌诊治之间关系的思考	7
光动力学治疗膀胱癌的研究和应用	10
原发性醛固酮增多症的诊疗简史	14
阴茎勃起功能障碍的药物治疗进展	20
前列腺癌近距离治疗的研究进展	25
女性前列腺炎	30
膀胱过度活动症	33
肾上腺髓质增生	38
前列腺增生症的诊断与治疗	41
前列腺癌近距离放疗	45
糖尿病性膀胱的研究与诊治	50
肾癌的外科治疗	54

目录

training material/contents

泌尿外科 Urinary surgery

泌尿外科手助腹腔镜的治疗进展	57
经皮穿刺输精管精道造影术及其临床应用	61
第二篇 态度 / 素质篇	67
泌尿外科与循证医学	68
泌尿外科临床实践中的法律问题	71
美国泌尿外科住院医师的培养及专业证书准入制度	74
医生是要重视医德的	77
学习为病人服务的艺术	81
要成为一名合格的医生	83
做人、做事、做学问	85
医疗卫生行业中“红包”现象的社会史分析	89
禁止商业贿赂行为的有关法律问题	97
培训试卷	103

第一篇

知识 / 技能篇 泌尿外科

URINARY SURGERY

t r a i n i n g

m a t e r i a l

中国腔内泌尿外科的建立和发展

The Foundation and Development of Endourology in China

那彦群 (北京大学泌尿外科研究所 100083)

NA Yan-qun

腔内泌尿外科是在泌尿系统腔道内、腹腔或腹膜后腔隙内及泌尿和生殖系统的血管腔道内使用特殊器械完成对泌尿生殖系统疾病的诊断和治疗技术。微创外科代表了21世纪外科学的发展方向,腔内泌尿外科是微创外科的重要代表,它实现了微创操作下完成大部分泌尿、男性生殖系统手术的理想。泌尿系统腔道的贯通性,给应用各种腔内器械创造了天然优势,随着科学技术的发展特别是内镜器械的改进,腔内泌尿外科应运而生。

1949年以前,全国仅几家医院有膀胱镜,新中国成立后随着泌尿外科的建立,膀胱镜才作为必备设备在全国各地普遍推广使用。20世纪50~60年代,吴阶平院士开始施行经尿道膀胱肿瘤和前列腺疾病的电灼、电切技术,使我国腔镜技术基本上与国际同步发展。之后由于众所周知的原因,我们远远落后于国际水平。

20世纪80年代初,腔内泌尿外科技术在我国迅速推广,学术会议和学组建立也得到了很大发展。1985年,吴阶平院士在第二届全国泌尿外科学术会议上预言“腔内泌尿外科”将得到迅速的发展。1987年的全国泌尿外科学术会议上,腔内泌尿外科论文占1/3。郭应禄院士首次系统总结了这一领域的成就,对部分技术名词加以统一。1992年,郭应禄院士主编的《腔内泌尿外科》明确了腔内泌尿外科的概念和范畴,为我国腔内泌尿外科事业的发展起到了重要的指导和推动作用。

1993年,中华医学会泌尿外科分会腔内泌尿外科和体外冲击波碎石(ESWL)专业组成立,郭应禄任组长,那彦群任学组秘书。1997年至今,那彦群担任第2~3届学组组长。在学组领导下,1993年起,全国腔内泌尿外科学术会议每两年举办一次,至今已举办了六次。2003年,第六届全国会议有

1200余名代表出席,共收到稿件606篇。2004年,腔内泌尿外科组成功申办2008年在北京举行的第26届世界腔内泌尿外科大会,标志着我国腔内泌尿外科事业的发展得到了世界同行的认可。2005年在长春举办第七届全国腔内泌尿外科学术会议,无论从投稿数量、参会人数,还是学术水平更是创造了历史新高。

与此同时,我国腔内泌尿外科技术也得到了飞速发展。1982年,北京大学泌尿外科研究所已经开始进行经皮肾镜取石术,1992年又率先开展腹腔镜肾切除、肾上腺肿瘤切除和盆腔淋巴结切除等手术。目前内镜技术的应用程度已成为衡量泌尿外科水平的标志。

本文就以下几个方面逐一说明内镜技术在泌尿外科的发展和应用。

1 利用内镜对泌尿系统疾病进行诊断

综合利用膀胱镜、输尿管镜、肾镜、腹腔镜和经皮血管腔道内检查等技术,可以对尿路、腹腔、盆腔和相应泌尿系器官的血管系统进行检查,明确疾病的性质、严重程度,从而确定合理的治疗方法。

1.1 膀胱镜、输尿管镜和肾镜检查

目前,通过膀胱镜、输尿管镜和肾镜等技术,可以对尿道、膀胱、输尿管乃至肾脏集合系统的肿瘤、一些先天性疾病、结石、尿瘘、梗阻原因等多种泌尿外科疾病进行明确的诊断。

其中发展最快的、应用最广的主要是输尿管镜技术。应用主要包括:通过一般影像学检查,仍原因不明的上尿路出血、充盈缺损或梗阻,一些原因不明的单侧肉眼血尿及单侧尿路细胞学阳性者,或对一些上尿路肿瘤治疗后需要随诊的患者,此项技



那彦群,男,教授、主任医师、博士生导师,国际泌尿外科学会中国代表,亚洲腔内泌尿外科学会理事,中华医学会泌尿外科分会主任委员,腔内泌尿外科学组组长。

术均具有重要意义。

1912年, Young第一次使用所谓的“输尿管镜”, 1977, 年Goodman和Lyon首次报道了输尿管硬镜的使用, 上个世纪80年代初, 北京大学泌尿外科研究所将此项技术引进国内。输尿管镜检, 其实应称为输尿管肾盂镜检查, 可以利用硬镜、半硬镜和软镜三种内镜进行。硬输尿管镜可以通过柱状透镜或光导纤维成像。半硬镜也属于硬质器械, 但为了保持完整的视野, 其镜体可以有中等程度的偏转。软输尿管肾盂镜既可以被动弯曲, 也可以通过其内的机械装置主动弯曲。被动弯曲的输尿管镜是单纯的诊断性器械, 仅具有历史意义。可主动弯曲的软输尿管镜是光导纤维成像, 其内有机机械装置, 可使活动的头部弯曲超过 170° 。实际上, 在逆行方式下完整的观察全部上尿路上皮需要主动弯曲和被动弯曲的配合。可弥补硬性输尿管镜观察不全的缺点, 不但可以插入输尿管, 而且可以插入肾盂, 甚至插到肾盏, 来诊断肾盂、肾盏的一些疾病, 同时也可用于治疗这些部位的疾病。

1.2 腹腔镜和经皮血管腔道内检查

腹腔镜是外科学领域的一大进步, 实现了“不开刀做手术”的理想, 是微创技术的典型代表。自从1901年Kelling等首先报道在犬身上进行腹腔镜操作至今, 腹腔镜技术已有100余年的历史。经过不断的发展以及技术的进步, 它已逐渐被外科医师及患者所接受, 成为微创外科的重要组成部分。自1987年法国外科医生Mouret成功完成第一例腹腔镜胆囊切除手术后, 腹腔镜技术在外科领域的应用引起了人们的极大兴趣。

目前腹腔镜技术在泌尿外科系统疾病的诊断方面主要包括: 腹腔镜隐睾探查和前列腺癌盆腔淋巴结切除明确肿瘤分期方面。

另外, 有时在泌尿外科的某些器官(如肾上腺、肾脏或膀胱)发生疾病时需要进行相关血管的检查。如: 肾动脉狭窄、肾肿瘤伴发肾静脉或下腔静脉瘤栓、有些肾肿瘤的良好恶性诊断、肾脏萎缩致肾动脉性高血压或精索静脉曲张。而且在明确病因

的同时, 可以进行一些相应的治疗。

2 利用内窥镜对泌尿系统疾病进行治疗

利用内窥镜对泌尿系疾病进行治疗, 极大地改变了传统的治疗方式, 推动了微创外科的发展。

2.1 尿路疾病的内窥镜治疗

应用内窥镜治疗尿路疾病最常见的是对膀胱肿瘤的治疗, 过去一般都是采用开放性手术的方法, 现在可以经尿道用切除镜把膀胱肿瘤切除。比较热点的新进展是对前列腺增生的治疗。

前列腺增生是一个老年性疾病, 在日益临近的老龄化社会, 它已经成为一个严重威胁男性健康的重要疾病。它的传统治疗方式是开放性手术。在四五十年前国外已开始了经尿道前列腺切除术(TURP), 在我国近20多年才开展起来。目前治疗前列腺增生的腔内技术主要包括TURP、经尿道前列腺气化(TUVP)、经尿道激光前列腺剌除术(钬激光、绿激光)、等离子前列腺电切(CTR)、及应用经尿道微波热治疗(TUMT)、电化学、高能光子、高能聚焦超声波治疗和前列腺支架等。这些治疗方法中, 在改善患者的排尿症状、尿流率、以及术后复发再手术治疗率等方面, TURP、TUVP、激光前列腺剌除术和开放性手术相近。所以目前在临床上得到普遍的开展和应用。

2.1.1 经尿道前列腺切除术(TURP): 是治疗由前列腺增生引起的下尿路综合症候群(LUTS)提示良性前列腺梗阻(BPO)的手术“金标准”, 其临床效果和疗效持续时间令人满意。但近10年来一些新技术的出现使其地位受到了很大的挑战:

- (1) 电化学治疗前列腺增生是一种较新的方法, 由我国开发, 并首先得到应用。它是在前列腺放一个电化学治疗探头, 通过正负电极的作用使水分子解离释放出 OH^- 离子聚集于阳极附近, 使其周围形成强碱环境, 对前列腺组织形成腐蚀, 使其坏死、逐渐脱落。其优点是对患者打击小, 无明显痛苦, 有一定疗效, 适合于不能耐受手术的老年高危患者。
- (2) 等离子前列腺双极电切(CTR)是通过一个双极的电回路, 产生一种射频能量, 将电切组织周围