

克氏外科學

第三冊

泌尿生殖系統
婦科

陳家驊 畢嬋琴 譯

龍門聯合書局出版

克氏外科學

第三冊

泌尿生殖系統

婦科

陳家驥 畢嬋琴 譯

龍門聯合書局出版

這本泌尿生殖系統和婦科學譯本原是在美國出版的克氏外科學課本中的一部份，主要內容是敘述有關泌尿系統、男性和女性生殖系統的常見疾病，包括先天性畸形、感染、腫瘤、創傷、尿路結石和月經異常等疾患。在編寫方面是以教科書的方式精簡和重點地說明這些疾患的病發原因、病理變化、臨床症狀、診斷方法和治療原則。正因為這原是一本一般性的外科學課本，因此，其內容力求使讀者能掌握這些疾病的診斷和合理的處理方法，而不作鑽研性的討論。對於實際手術操作亦僅作原則性的說明。

這本譯本是適用於一般醫科學生和從事於臨床工作的一般醫師作參考。

克 氏 外 科 學

第 三 冊

泌尿生殖系統 婦科

F. Christopher 原 著

陳家驊 畢嬋琴 譯

★ 版權所有 ★

龍 門 聯 合 書 局 出 版

上海市書刊出版業營業許可證出 029 號

上海南京東路 61 號 101 室

新 華 書 店 總 經 售

啓 智 印 刷 廠 印 刷

上海自忠路 239 弄 28 號

開本：787×1092 1/23 印數：5801—6400 冊

印張：10 12/23

1952 年 12 月 第 一 版

字數：197,000

1964 年 11 月第四次印刷

定價：18,000 元

目 錄

第一篇 泌尿生殖系統

第一章 泌尿生殖系統之解剖及生理	1
第一節 解剖	1
第二節 生理	4
第二章 泌尿生殖系統疾病之診斷法	7
第一節 病史	8
第二節 體格檢查	10
第三節 尿之檢驗法	11
第四節 特種檢查法	12
第三章 尿生殖道之先天性畸形	17
第一節 腎臟之畸形	17
第二節 輸尿管之畸形	22
第三節 膀胱之畸形	23
第四節 尿道之畸形	24
第五節 睪丸之畸形	25
第六節 鞘膜積液	26
第七節 假兩性同體畸形及真兩性同體畸形	26
第八節 男性子宮、精囊、及輸精管之畸形	26
第四章 尿路之感染	27
第一節 非結核性之腎感染	27
第二節 膀胱之感染	40
第三節 腎盂積水	42
第四節 腎周圍膿腫	44
第五節 腎、輸尿管及膀胱之結核	45
第六節 副睪結核	48

第七節 男子前尿道炎	49
第五章 腎臟之創傷	51
第六章 輸尿管及膀胱之損傷；膀胱內之異物及潰瘍	54
第一節 輸尿管之損傷	54
第二節 膀胱之損傷	56
第三節 膀胱內之異物	57
第四節 膀胱結石	58
第五節 膀胱之潰瘍	60
第六節 膀胱之憩室	62
第七章 腎及輸尿管之結石；輸尿管之狹窄及彎折	65
第一節 腎及輸尿管之結石	65
第二節 輸尿管之狹窄及彎折	73
第八章 腎及輸尿管之瘤腫及囊腫	77
第九章 膀胱之瘤腫	86
第十章 慢性前列腺炎及精囊炎	96
第十一章 前列腺之膿腫、囊腫及結石	102
第一節 前列腺之膿腫	102
第二節 前列腺之囊腫	103
第三節 前列腺之結石	103
第十二章 前列腺良性肥大症	105
第十三章 前列腺之惡性瘤腫	117
第一節 前列腺癌	117
第二節 前列腺肉瘤	120
第十四章 男子外生殖器之損傷	121
第一節 陰莖及尿道之損傷	121
第二節 陰囊及睪丸之損傷	122
第十五章 尿道狹窄及尿外滲	123
第一節 尿道狹窄	123
第二節 絨毛織炎性浸潤(尿外滲)	125
第十六章 睪丸瘤腫	126

第十七章	精液囊腫, 隱辜症(辜丸未降), 及精索靜脈曲張	128
第一節	精液囊腫	128
第二節	隱辜症(辜丸未降)	129
第三節	精索靜脈曲張	131
第十八章	陰莖癌	132
人名索引		223
醫學名辭中英文對照表		226
度量衡單位譯名對照表		233

第二篇 婦科學

第一章	陰道、子宮、卵巢、及輸卵管的先天畸形	137
第二章	月經異常	139
第一節	子宮出血	139
第二節	經閉	140
第三節	痛經	142
第四節	絕經	143
第三章	不育症	144
第四章	陰戶的疾病	146
第一節	肥厚性病變	146
第二節	萎縮性病變	149
第三節	良性瘤腫	151
第四節	惡性瘤腫	152
第五節	其他疾病	154
第五章	陰道的外科損害	155
第一節	外傷	155
第二節	囊腫	156
第三節	瘤腫	156
第四節	發炎	158
第五節	陰道內異物	158
第六節	陰道痙攣	158

第六章	尿道肉阜	159
第七章	子宮頸上的良性損害	160
第一節	子宮頸炎	160
第二節	子宮頸梅毒	166
第三節	結核症	166
第四節	尖銳濕疣	167
第五節	子宮頸結疤、狹窄、或閉鎖	167
第六節	子宮頸息肉	168
第八章	陰道瘻管	168
第一節	膀胱陰道瘻管	168
第二節	直腸陰道瘻管	170
第九章	女子骨盆內感染	171
第一節	淋病	171
第二節	結核病	176
第三節	產褥期感染	178
第十章	子宮後傾,子宮脫垂,和產道撕裂	181
第一節	子宮後傾	181
第二節	子宮脫垂	184
第三節	產道撕裂	186
第十一章	子宮瘤腫	189
第一節	良性瘤腫	189
第二節	惡性瘤腫	194
第十二章	卵巢瘤腫	199
第一節	生理性的瘤腫	201
第二節	病理性的瘤腫	202
第十三章	子宮外妊娠	209
第十四章	子宮內膜異位症	216
人名索引		224
醫學名辭中英文對照表		230
度量衡單位譯名對照表		233

克氏外科學

第一篇 泌尿生殖系統

第一章 泌尿生殖系統之解剖及生理

第一節 解剖

1. 泌尿系統：——兩個腎臟是在下胸部和腰部脊柱的兩旁。每腎重約125—170克，女性的略小。腎臟的前側貼靠腹腔的內臟，諸如脾、胰、結腸及胃。因為有這樣的關係，所以當腎臟受損傷時，附近的內臟亦往往被累。

腎臟的位置並非是由明顯的韌帶或腹膜的特殊皺襞所固定，大多是依靠腎臟鄰近器官的壓力及其反壓力和腎臟周圍的筋膜所支持。腎的周圍有一層結締組織的筋膜，這層筋膜是由腹膜外的蜂窩組織演變而成，有固定腎臟位置的作用。在腎與筋膜之間，很多人有一層大量的黃色脂肪。這層筋膜包圍腎之四周，在腎的上方及其外側面，筋膜的前後層是完全閉合的，但在腎的下方及其內側面是開放的，所以腎臟大多是向內側及其下方移動。

依照解剖上而論，腎的組織可以分為二部分：腺部及集尿部。腺部是腎的主質，集尿部是腎盂和腎盞。腺部的腎官能單位是由一個腎血管球及其小管所組成。這些腎小管引流尿到腎盂，腎盂是輸尿管上端的一個膨大物。在腎門內，這個腎盂是在腎血管的後側，由此可以鑑別截除的腎標本是左側抑或右側。

腎動脈是由主動脈所分出。腎靜脈引流血液到下腔靜脈。腎神經係來自胸段的下三節和腰段的第一節脊髓。腎臟是沒有淋巴管的。

(譯者附註：根據最近許多專家的意見，認為腎臟是有淋巴管系的)。

輸尿管是一條中間空的肌肉纖維管，輸送腎盂內的尿到膀胱。它的平均長度約在 25 厘米，全程都是在腹膜的後面經過，管徑約在 4—5 毫米，但在它的起始點，在膀胱內的終點以及在腹腔段和骨盆段的交接處，比其餘部位的為狹小。所以輸尿管的結石常緊嵌在這三個部位。通常輸尿管導尿所用的是一條直徑 2 毫米的導管，輸尿管以傾斜的方向進入膀胱。在膀胱壁內的一段輸尿管約有 2 厘米長。在男性，精索血管及輸精管在輸尿管接近膀胱的地方橫過輸尿管的前面，在女性，當輸尿管進入子宮闊韌帶的底部時，形成了卵巢窩凹的後側及下側邊界，離陰道上子宮頸外側約有 1.5 厘米。輸尿管是在子宮闊韌帶之下經過的。

膀胱是一個空心的由肌肉纖維所組成的內臟，是尿液的貯藏器。當空癢時幾乎全部是在骨盆內，但膨大後，膀胱是在腹直肌後面的腹腔內，並可能高達臍部。嬰孩的膀胱長而狹窄，所以膨大時常在腹腔內佔據較高的位置，成人膀胱的平均容量約為 500 毫升，據說女性的容量比男性的稍大。膀胱的頂部有一條纖維索與臍部相連，這條纖維索是膀胱尿管的遺留帶，在此帶內可以產生胚胎性的瘤腫或囊腫。膀胱頸部或膀胱出口與尿道相連接，在男性，它被前列腺所包圍。

膀胱的神經有兩個來源，來自脊髓的骶段者供給骨盆神經，來自脊髓的上腰段者供給腹下神經。供應膀胱的動脈，是由腹下動脈和痔中動脈所分出的。淋巴管伴隨靜脈，引流淋巴到腹下淋巴結。

II. 男性生殖器官——兩側睪丸懸吊在一個由纖維及肌肉所組成的陰囊內，每個睪丸被一個鞘膜囊所包圍，這個漿液性的鞘膜囊在正常的情形下有少量的漿液，當漿液含量過分增多時，就稱為鞘膜積水。每一睪丸重約 20 克，是由曲細精管的細管主質及通入副睪的集液細管所組成的。

在胚胎期間，睪丸是一個腹腔內的器官，由連繫在陰囊底部的睪丸引帶所支持。在下降時，睪丸本身隨帶一個腹膜袋經過腹股溝管而下

達陰囊。睪丸的分泌液由輸精管輸入精囊，在性慾高潮時經過射精管射入後尿道而排出。

精囊是兩個形似手指的囊狀物，為精液的貯藏所，是在膀胱與直腸之間。用手指伸入直腸，偶能觸到。

陰莖是由三條海綿體組織所構成，彼此靠得很緊，由一層筋鞘膜及皮膚所包緊。在這三條有勃起性的海綿體中，尿道穿越尿道海綿體，尿道末端的擴大部成龜頭。在龜頭與陰莖體之間有略顯緊縮的冠狀溝，此溝之腹面（或稱繫帶部）含有較大之血管，所以在包皮環截術時，或該部有損傷時，可有大量出血。

前列腺是一個腺體組織，包圍膀胱的頸部，被尿道的近端所穿過，形似一個栗子，尖端向下，底面部緊靠膀胱的三角地。前列腺重約 25 克。用手指伸入直腸可以捫及前列腺的後側面。這個前列腺除了有

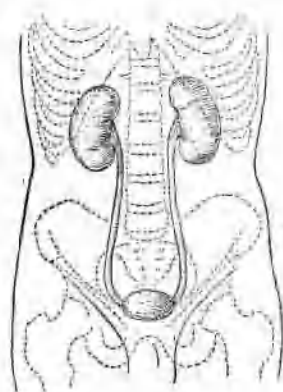


圖 1.——示腎、輸尿管及膀胱之關係。

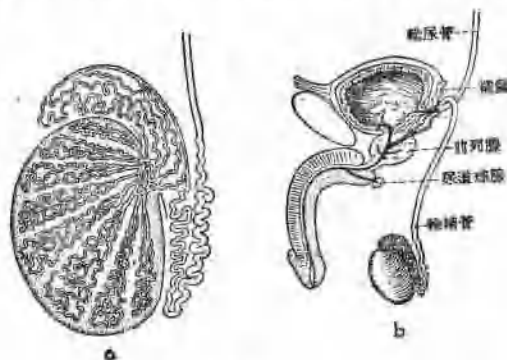


圖 2.——A. 睪丸及副睪之解剖圖。

B. 男性膀胱和外生殖器之解剖圖。

腺組織外，還有一層平滑肌組織的外層，這些平滑肌纖維伸入腺體的內層，間隔腺組織，成為前列腺的基質。在尿道前側的這部分，前列腺幾

乎完全是肌肉纖維，並含有少量的橫紋肌纖維，這些橫紋肌纖維構成了膀胱的外括約肌。平滑肌纖維圍住膀胱頸部，阻止射精時精液的倒流。前列腺內的腺組織是一種分枝式的管形腺，約有 15—20 個的小管孔通入後尿道。除此以外，在尿道的前壁尚有相當數量的單囊型腺。因為前列腺正是在膀胱的出口處，所以此腺一有病變，即能引起排尿困難和膀胱的機能失常。

戈伯爾氏腺（尿道球腺）是兩個大如豌豆的腺體，是在膜部尿道的兩旁。它能分泌一種稀薄的鹼性液質，有淋病時常受感染，有的時候可以形成膿腫。

男子的尿道長約 20 厘米，襯着成層的上皮。尿道全程形似一 S，但是直的器械仍可以由尿道外口通入膀胱。尿道外口的大小頗不一致，小的外口常需要擴大後才能將探桿插入。在尿道的背側壁有很多單囊性和複腺性的粘液腺（李德氏腺）。在膜部及前列腺部尿道亦有這樣的粘液腺。在尿淋時這些粘液腺幾乎都為淋菌所感染。

第二節 生理

腎臟的官能雖然已為我們知道了幾種，但可能還有不十分明瞭的其他官能存在，大家所公認的腎官能是尿的組成。腎能排除體內無用的含氮產物，多餘的水量及鹽類。腎尚能排除進入體內的某些異物及其產物。在通常的情況下，並不是每一個腎血管球都有繼續不斷地血液供給或繼續不斷地工作着，而是根據體內的需要輪流着工作。注射或口服咖啡素能使更多的腎血管球得到充分的血液供給，所以會增加尿的產量。經過腎臟的血流的速度對於尿的產量影響極大。腎血管收縮或有阻性充血，能減少或阻礙尿的產量。若將腎血管蒂夾住過半小時，腎即遭受極大損害，發生無尿症和腎實質的功能永久消失，及腎實質層形成痼痕組織。在輸尿管受阻塞時，腎仍能繼續分泌，直到阻力高出 80 毫米水銀壓時始停止工作。在夜間因血液循環減少，所以尿的產量比日間者為少，每晚的產量大多不出 450 毫升。當夜間的產量相等或超過日間的產量時，這是腎官能不全或是心血管性疾病的一個指徵。

腎在正常的情況下，每日能排除約 30 克的尿素，但往往因每日攝入食物含氮量的不同而有差異。腎能排泄極濃或極淡的尿，當飲水過量時，尿的比重可低至 1.001，但若飲水量過少或汗流過多或有吐瀉時，尿之比重可高達 1.030。當腎臟失去了立時加濃或沖淡尿的能力時，這是患腎病的明證。靜脈注射生理食鹽水，因血液與組織須重建正常的平衡，所以能使尿量增加。假如以鹽水或任氏溶液口服或灌入直腸，這些溶液經過腸粘膜及肝臟後而達全身，由於某些未知的原因，採用這個方法能使鹽水停留在體內者較注射法為多。當患者因心臟代償機減退而服用毛地黃，由於腎臟血循環的改善，尿的產量便有增加。汞製利尿劑，原直接作用於腎臟本身；推想起來，這些汞製藥物阻礙了腎小管的再吸收功能。設因其他原因而失水過多（例如嘔吐，汗流過多，腹瀉等等），尿的產量便減少。

到腎臟去的神經，照現在所知道的全是血管舒縮的神經，因為現在尚無法證實腎臟是有分泌神經的。在人類，當情緒高漲時，可以產生一種所謂情緒性的多尿症或糖尿症和一種情緒性的白蛋白尿，產生這種疾病的原因可能是由於神經的或激素的刺激。某些內臟反射或可能影響尿的產量。這些反射影響常不難用動物實驗法來證實：狗的輸尿管損傷能產生一種反射性的無尿症。在臨床上，亦有報告因一側腎受損傷或患疾病而使對側腎發生反射性的無尿症。某種肉體刺激，例如用電來刺激坐骨神經，能影響尿的產量和尿流的速度，用熱敷或冷敷外皮層亦能影響腎的官能；冷敷能減少尿量，熱敷能增速尿流的速度。手術後的無尿症，可能是由許多因素所造成的，例如反射性血管收縮、血流不暢，心臟機能不全、失水過多或在手術前已有腎病或心臟病。

測驗腎官能，已有許多改進的試驗法，詳細的步驟請讀者參閱實驗診斷學。

積聚在腎盂內的尿，有定期性地流入輸尿管，尿的下流是由輸尿管的蠕動浪所促成；每分鐘輸尿管約蠕動三次到五次，但是尿量的多寡往往能影響輸尿管的蠕動率。倘將輸尿管外層的神經完全剝去，輸尿管

仍能繼續蠕動，這或許是因為輸尿管本身是有神經節細胞和一個內部神經叢的緣故。一種已累及輸尿管周圍的三分之二以上的損傷或狹窄，即將阻礙蠕動浪的通過，但是在損傷處的上段及下段輸尿管，仍能保持其蠕動能力，可是因為兩段中間已失去聯系，所以造成上段輸尿管的擴大。輸尿管的傳入神經纖維先到腎神經叢，然後再到脊髓中樞。血塊或成羣的細胞殘物經過輸尿管時，常能引起痙攣。輸尿管伸張例如插入輸尿管導管時，亦能發生痙攣，當一個結石緊嵌在輸尿管內阻礙了尿的下流，即將發生劇烈的腎痙攣。倘能將一條導管通過結石緊嵌的地方，即能解除痙攣。在輸尿管與膀胱交接處的一個瓣樣的肌肉組織，能阻止膀胱內的尿液倒流入輸尿管，在某些梗阻性尿路疾病以及偶而正常的人，尤其是在小孩，可以發生輸尿管與膀胱的尿液倒流現象，輸尿管口的括約作用，似乎是由輸尿管和膀胱的肌肉所控制。

當膀胱逐漸被尿液所充滿，膀胱壁即發生節律性的收縮，這些收縮力隨尿量的增加而逐漸加強，當尿液到達膀胱的容量頂點時，膀胱壁即起一強力性的收縮，這時就有排尿的感覺。倘能隨即排尿，膀胱壁就保持它的收縮力，並開放膀胱頸部的括約肌，而尿即由膀胱內排出。倘因某種關係不能隨即排尿，膀胱內的壓力將繼續高漲。嬰兒按例都是在第一次排尿意識傳入脊髓的反射中樞後即由膀胱排出。在成人，這些脊髓中樞都是受大腦中樞的控制或影響的，所以當排尿感覺傳入脊髓中樞後，並不能自行排尿，必須通過大腦中樞的同意才能將尿自膀胱排出。小孩在剛學會如何控制排尿的初期，往往在熟睡時遺尿，這是表示小孩的排尿機能並沒有像成人樣的完全被大腦中樞所控制的緣故。

消失任何一塊排尿括約肌的功能，並不能造成尿失禁；內外括約肌的功能全部消失後，才有尿失禁的現象。所謂“脊髓性膀胱”，常見於脊髓梅毒患者，其時膀胱已失去了它的感受性，所以無法領受需要排空膀胱的刺激，因此而造成膀胱的過度膨脹。其中有一部分的尿被迫、不時地自膀胱流出，造成一種似是而非的尿失禁——膀胱充滿時的一種尿失禁。真正尿失禁是由於膀胱括約肌的完全麻痺，使尿無管制地自膀

胱流入尿道，膀胱本身已失去貯藏的功用。

睪丸的主要功能有三種：產生精子、附屬性器官的生長和啓發男子的第二性徵，後二者的功能是由睪丸的內分泌男性激素所保持的。

在發身前期喪失兩側睪丸，將造成類無睪徵象，類無睪症有兩種，一種是人體的骨骼伸長，身體瘦而長，另一種患者往往短而胖，患者的前列腺、精囊及陰莖都屬幼小並且無分泌物產生。當兩側睪丸在發身期後喪失時，這些患者所顯示的成人類無睪症現象就並沒有像前者那樣的典型。大多數的無睪丸者，髖部的脂肪特別多，面部無毛，聲帶可能略有變更，這些附屬性器官都起萎縮，並消失其分泌物，性的衝動或仍能保持，或已消失，這個現象常在睪丸消失後持續數年之久。

陰囊內的睪丸可能有一側或兩側停留在腹腔內成隱睪丸症。假如兩側睪丸都不能降入陰囊，則成為不能生育者。通常在一個沒有下降的睪丸中，仍有賽透力氏細胞，但產生精子的細胞極少，甚至沒有。大多數的患者若將未降的睪丸復位到陰囊內，睪丸的生育力可能恢復，所以對於睪丸未降者的睪丸固定手術，必須在發身期前施行。陰囊是一個極好的冷熱調節所，囊內的溫度比身體的其他部位要低幾度，睪丸是需要這樣的溫度來產生精子細胞的。

睪丸的內分泌是控制這些附屬性器官的生長和啓發男子第二性徵的，睪丸的成熟和下降是依靠大腦垂體的前葉，一個正常的動物經注射大腦垂體的製劑後，並不影響睪丸的分泌數量。現在尚無法證實睪丸激素是貯藏在身體內的；如將兩側睪丸截除後，則附屬性器官即起萎縮變化。睪丸激素能激發男子附屬性器官的生長，但對於睪丸本身或睪丸激素的分泌量是沒有影響的。男性或女性的生殖腺激素對於大腦垂體的前葉的機能是有抑制作用的。

第二章 泌尿生殖系疾病之診斷法

本章所敘述的診斷法，包括常規檢查及診斷泌尿生殖系疾病的特種檢查法。因限於篇幅，所以祇能將重要的以及通常所必需的診斷方

法作一簡單的介紹，尚希讀者隨時參閱泌尿學教本。

第一節 常規檢查——病史

對於一個泌尿科病人的常規檢查，應當包括病史，體格檢查和尿的檢驗。在記錄現患疾病的病史時，應該特別注意有關泌尿生殖系器官的症狀及病徵。經過病人自訴後，應詢問關於痛的部位及其性質，排尿時的情況，尿的外觀，泌尿生殖系器官的病態，分泌物以及在這些器官部位的反常變化。泌尿生殖系的任何部分有疾病時，都可以發生疼痛，最常見的部位是在肋骨脊椎角處、恥骨上部、下背部以及尿道的外口。在敘述疼痛時，必須包括痛的久暫性、強烈度、有無輻射痛以及加劇或減輕痛的因素及其他伴有的症狀。在腰部有一種非輻射性的隱痛，可能表示腎內有鹿角形結石、腎盂積水或有一個腎臟瘤腫，但是在腰部有一種陣發性的尖銳刺痛並輻射到輸尿管下達睪丸或大陰脣，那可能是由於一個小型結石經過輸尿管而發生。限於右下腹部的局部疼痛並伴有血尿者，最後的診斷可能是一個輸尿管的浸潤性癌腫。在膀胱膨脹時所發生的恥骨上部的局部疼痛，但於排尿後迅即消失，而發生在一個中年的婦女者，可能是間質性膀胱炎的指徵。尿末時有窘迫感可能是由於膀胱感染或結石而刺激膀胱所發生。一個突出在尿道內的前列腺結石，或一個前列腺膿腫可能是會陰部疼痛的原因。前列腺癌的第一個症狀往往是下背部和髖部開始有疼痛。

欲知患者的排尿反常情況，必須詢問排尿的次數、尿流的粗細和排尿力的強弱、尿流開始時有無困難、窘迫感、尿沉澱、尿失禁以及終止尿流的能力。因有異物或感染而刺激膀胱粘膜，可以極度增加排尿的次數，但在另一方面，當膀胱感覺束有損傷（例如在運動性共濟失調症的患者），排尿的次數往往特別減少。在前列腺病況的早期，常有刺激膀胱頸部的症狀，在臨床上有日以繼夜地排尿次數的增加。尿流變小、排尿力改弱並伴有極難開始排尿的症狀者，表示膀胱頸部或尿道內有梗阻，例如膀胱頸攣縮病、前列腺肥大症或尿道狹窄等等。在女性，於咳嗽時、打噴嚏時或用力時發生尿失禁者，表示膀胱頸部或內括約肌的關

閉有缺陷。但在另一方面，如果患者訴說有排尿感覺時必須立即就廁，否則即有尿液自行流出，遇有這樣情形時必須要想到“無抑制的神經性發生的膀胱疾病”的可能。有些病人訴說在排尿時必須進掙後才能排出，而且尿流成迸射式，有這種情形時必須懷疑到骶段脊髓的疾病，例如脊柱裂症或脊髓脊髓膜膨出症。

血尿史是一個極嚴重的症狀，但可惜一般行醫者多誤認為它是由血壓過高，體內血液過多或竟誤解為體內排除汚血所致。血尿正如胃腸道出血的黑糞有相同的意義。血尿是一個危險的信號，這是一個需要泌尿生殖系特種檢查以求準確診斷的症狀。年輕成年人的血尿往往是由於腎結核所發生。年過四十歲的患者有大量血尿，最大的可能性是尿路瘤腫。出血與排尿時的關係可能暗示血的來源。在女性於尿末時出血大多是有急性膀胱炎。自尿道內流出濃的鮮紅血但與排尿無關者，往往有尿道損傷或尿道瘤腫。全程排尿液都成血色者，很可能是膀胱瘤腫、或腎臟瘤腫、或急性腎臟炎的指徵。

真性膿尿是不容易辨認的。一個濃的並有大量沉澱的尿標本在外表上與膿尿極其相似。溷濁而臭的尿常表示在尿路中有感染。

自尿道內排出氣體或糞質者，表示泌尿生殖道與胃腸道有瘻管，如果所排出的是氣體和糞便，這個病人大概有膀胱結腸瘻管，假如所排出的是氣體和棕黃色的尿液但無糞質，這個病人很可能有膀胱十二指腸瘻管。

精液內帶血是並不少見的。血樣精液可能是由於結核性精囊炎、直腸損傷或房事過度所引起，但是大多數的這些病例無法確定它的原因。母親發現她的小孩在腹部一側突然腫大，檢查的醫師應該懷疑到魏爾姆氏腎瘤腫的可能。要是在腰部有一個塊狀物，但是它的大小每天不同，就可以推測到腎盂積水的可能。在陰囊內有頑固性瘻管大多是副睪結核。一個病人在排尿時所有的尿液都是由會陰部的許多瘻管內漏出時，結果常能發現他的尿道已起極度狹窄。

過去有淋病史，腎痠痛史，妊娠期間的腎感染史或肺結核病史等，

對於最後的正確診斷有極重要的意義。家庭史可常啓示晦隱而複雜的病症。一個女病人在骨盆內有疼痛而其親族有單側腎或馬蹄腎病史者，應該要想到盆腔位腎臟的可能。

第二節 體格檢查

除了作一般性的檢查外，在依次檢查時應特別注意泌尿生殖系的器官。在觸診腹部內臟時，必須用手按壓肋骨脊椎角處以測定觸痛或不正常的塊狀物。在患者作深呼吸時，可以用雙手觸診法試捫腎臟，一手按在腰部，另一手放在左側或右側的前上腹部。清瘦的患者偶能被捫及正常的腎臟，但是大多數的正常腎臟是不能捫得的。發現在上腹部的任何一側有塊狀物時，必須確定其移動性、堅度、大小及其形狀。在小孩的腹腔內有一個不規則的、硬的、蛋形的、在呼吸時或能移動的大型塊質物，多半是魏爾姆氏腎瘤腫的指徵。但是生在一個年過四十歲的病人，應該懷疑到別的腎瘤腫。在鑑別這些塊質時，必須要和腫大的肝臟或脾臟分清。在事實上，一個腫大的肝臟或脾臟都不能在肋骨脊椎角處捫及，但是腫大的腎臟都能在此角地區捫到。接觸脾的回迹常能幫助確認脾臟，但是大多數的腎瘤腫往往亦有不規則的回迹。一個富有彈性並略有移動性的蛋圓形的囊腫物，可能是一個腎盂積水囊或多囊性腎。突出在腰部的腫塊並有局部壓痛、肌肉痙攣，以及在病側的肺底部有囉音者，可以作腎周圍膿腫診斷的指徵。

正常的輸尿管都不能用手指觸及，但是當輸尿管有病變時，可能在沿輸尿管的部位有壓痛。

在恥骨上部作觸診和叩診，常能明確膀胱內是否有尿滯留。

詳細檢查腹股溝管，對於隱睪丸症患者是一個重要的步驟，同時尚須觸捫腹股溝淋巴結是否腫大。

檢查陰莖時如見有包皮，必須將包皮翻起，注意包皮內及龜頭上是否有瘤腫，如果包皮不能上翻，表示患者有包莖。陰莖向下彎曲並有尿道外口異位者，是一個先天性畸形，稱為尿道下裂症。檢查尿道外口時須注意其炎性變化、贅瘤、不正常的分泌物以及口徑的大小。尿道外口