

临床泌尿外科学纲要

陈邦典 江 魚 合編

上海衛生出版社

臨床泌尿外科學綱要

上海衛生出版社版

一九五七年

內 容 提 要

全書共五篇十七章,內容着重于臨床實用方面,對臨床檢查和常見疾病敘述較詳,比較少見的疾病則作概括的介紹或竟不予介紹;泌尿男生殖系結核病和絲虫病在國內非常普遍,故各另列一章。

本書的編寫方式是採用提綱式的,敘述簡明扼要,適宜于住院醫師、實習醫師和醫學生的參考。

臨床泌尿外科學綱要

陳邦典 江 魚 合編

*

上海衛生出版社出版

(上海淮海中路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可證出080號

上海土山灣印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 1/27 印張 8 16/27 插頁 8 字數 195,000

1957年6月第1版 1957年6月第1次印刷

印數 1—7,000

統一書號 14120·226

定價(10) 1.50元

前 言

随着祖国建设事业的发展,医药卫生事业也在迅速地发展。近年来全国各地医院都纷纷添设泌尿专科,因此就必须培养大批具有相当工作能力的泌尿科专业人才来担当这项任务。编者在教学和临床工作中,就感觉到缺少可供泌尿外科住院医师、实习医师和医学生作参考的中文书籍。因此,想把我过去在前东南医学院、同德医学院暨圣约翰大学医学院执教时的讲义(1950年英文版“临床泌尿学”)请江鱼医师代为整理,以期弥补此类参考书籍之缺乏。惟以近年来医学科学日新月异,六、七年前写的书,若不加以增删,势将不能适应于今天的读者的要求。因此在共同努力之下,搜集近年来国内外有关泌尿外科方面的重要文献加以补充。计自编写至今,历时年余方始完成。

全书共分五篇十七章,采用提纲式编写方法,以便于读者理解。内容着重于临床实用方面,对常见或较重要的泌尿生殖系疾病则叙述较详,而少见的疾病则叙述从简或竟予以略去以省篇幅。关于泌尿外科的临床检查一篇,因与诊断有重要关系,故内容较详,以便读者在实际工作中的参考。膀胱镜的图象以及泌尿系的X线照相,都属于专著范围,本书内自不可能加以详述,仅附插图数幅,借作示范。至于手术方面,仅述其原则,对操作技术更不及一一详细说明。此外,鉴于泌尿男生殖系结核病和丝虫病在国内非常普遍,故各另列一章,以便读者全面理解。

编者不敏,在进行编写本书时尚未谙熟俄文,对苏联先进医学仅赖阅读译作,不能直接介绍,诚为憾事!再者,本书编写都在诊疗工作之余抽暇草就,内容当然不够充实,而文字多有欠妥之处,遗漏错误,一定难免,尚希国内专家和同道给以指教和批评!

陈邦典 志于安徽医学院

1956年10月

目次

第一篇 临床检查

第一章 病史记录 and 体格检查	1
第一节 病史记录	2
第二节 一般症状的解释	4
疼痛 脓尿 血尿 尿潴留 小便失禁 尿闭	
第三节 体格检查	11
一般体格检查 泌尿生殖系的特殊检查	
第二章 尿液检查	16
第一节 尿液标本的收集	16
第二节 临床试验	16
第三节 一般检查	17
第四节 显微镜检查	18
第五节 细菌学检查	19
第六节 尿中激素的测定	19
第七节 结论	19
第三章 肾机能试验	20
第一节 总的肾机能试验	20
排泄试验 潴留试验 排泄及潴留联合试验	
第二节 个别肾机能试验	23
第三节 结论	24
第四章 器械检查	25
第一节 经尿道的器械检查	25
第二节 尿道探察术	26
第三节 导尿术	28
第四节 膀胱压测量法	33
第五节 尿道镜检查法	36
第六节 膀胱镜检查法	38
第五章 泌尿男生殖系X线检查	49
第一节 泌尿系单纯X线照相术	49
第二节 逆行性肾盂照相术	50

第三节	静脉注射尿路照相术	52
第四节	肾脏的血管照相术	56
第五节	骶骨前肾周围充气照相术	57
第六节	膀胱照相术	58
第七节	尿道照相术	59
第八节	输精管附睾照相术和精囊照相术	60

第二篇 男子性病

第六章	男性淋病	61
第七章	其他性病	66
第一节	下疳	66
第二节	软下疳	68
第三节	糜烂性坏疽性龟头炎	70
第四节	腹股沟肉芽肿	70
第五节	性病淋巴肉芽肿	71

第三篇 泌尿系疾病

第八章	肾脏疾病	73
第一节	先天性反常	73
	先天性单肾 发育不全肾 先天性肥大肾 多囊性肾 蹄铁形肾 肾脏异位 重复肾 血管反常	
第二节	肾脏损伤	79
第三节	肾脏的非结核性感染	82
	急性肾盂炎或急性肾盂肾炎 慢性肾盂炎或慢性肾盂肾炎 肾盂积脓 肾皮质脓肿或肾癌 肾周围脓肿	
第四节	肾盂积水及肾脏下垂	91
	肾盂积水 肾脏下垂	
第五节	肾结石	97
第六节	肾脏肿瘤	107
	胎生性肉瘤 肾癌 肾盂肿瘤	
第九章	输尿管疾病	112
第一节	先天性反常	112
第二节	输尿管损伤	114

第三节 輸尿管感染	116
急性輸尿管炎 慢性輸尿管炎 輸尿管狹窄	
第四节 輸尿管結石	118
第五节 輸尿管腫瘤	122
第十章 膀胱疾病	123
第一节 先天性反常	123
膀胱外翻 膀胱尿管閉鎖不全 膀胱憩室	
第二节 膀胱損傷	126
膀胱破裂 膀胱創傷	
第三节 膀胱感染	128
膀胱炎 無菌性膿尿	
第四节 膀胱結石	131
第五节 膀胱內異物	134
第六节 膀胱腫瘤	135
上皮性腫瘤	
第十一章 男性尿道疾病	145
第一节 先天性反常	145
后尿道先天性瓣膜 尿道下裂 尿道上裂	
第二节 尿道損傷	147
尿道創傷 尿道破裂 尿道內損傷	
第三节 尿道感染	150
特原性尿道炎 非特原性尿道炎 尿道狹窄 尿外滲	
第四节 尿道結石	157
第五节 尿道腫瘤	158

第四篇 男生殖系疾病

第十二章 前列腺及精囊疾病	160
第一节 前列腺疾病	160
前列腺感染 前列腺結石 前列腺肥大 前列腺癌	
第二节 精囊疾病	179
精囊炎	
第十三章 陰囊及其內容物的疾病	180
第一节 陰囊疾病	180
先天性反常 陰囊損傷 陰囊感染 陰囊腫瘤	

第二节 辜丸疾病	182
先天性反常 辜丸损伤 辜丸感染 辜丸腫瘤 辜丸周圍 囊腫	
第三节 附辜疾病	192
急性附辜炎 慢性附辜炎	
第十四章 阴莖疾病	194
第一节 先天性反常	194
第二节 阴莖损伤	195
第三节 阴莖感染	196
龟头炎和龟头包皮炎症 阴莖成形性硬結症 阴莖坏疽 疥瘡 泡疹	
第四节 鞘膜包莖和阴莖异常勃起	198
鞘膜包莖 阴莖异常勃起	
第五节 阴莖腫瘤	199
乳头状瘤 阴莖癌	
第十五章 男子性机能障碍	201
第一节 男性不育	201
第二节 阳痿	205
第三节 前列腺慢性充血	206
第五篇 泌尿男生殖系結核病及絲虫病	
第十六章 泌尿男生殖系結核病	209
第一节 泌尿系結核	209
腎結核	
第二节 男性生殖系結核	216
前列腺及精囊的結核 附辜及辜丸的結核	
第十七章 泌尿男生殖系絲虫病	219
第一节 精索的絲虫病	219
第二节 鞘膜、辜丸和附辜的絲虫病	221
絲虫性鞘膜水囊腫和鞘膜乳糜腫 絲虫性附辜炎 絲虫性辜 丸炎	
第三节 阴囊和阴莖的絲虫病	222
淋巴性阴囊 阴囊和阴莖象皮病	
第四节 乳糜尿	223

第一篇 臨床檢查

泌尿外科的臨床檢查，包括一般的和特殊的檢查。近年來由于泌尿科器械及X綫照相術的進展，各種特殊檢查方法也隨着有了充實和進步；大多數的泌尿科病例都能借此得到正確的診斷，從而獲得適當的治療與預防。我們知道，病史與體格檢查以及尿的檢驗是泌尿外科臨床檢查的重要部分，此外，我們還要根據疾病的情況來運用各種檢查方法以期達到診斷以及治療上的要求。因此，總的說來，正確而完備的泌尿科臨床檢查，應該是包括這樣一些項目：病史記錄及體格檢查、尿的檢查、腎機能試驗、器械檢查和泌尿生殖系的X綫檢查。

第一章 病史記錄和體格檢查

一個完整詳細的病史記錄及完全的體格檢查，是臨床檢查的重要部分。但這種記錄與檢查卻不應僅限于泌尿生殖系，還要注意到全身情況，因為不完整的記錄與檢查可能造成嚴重錯誤。例如一個老年病人，他的主訴為夜尿，固然這是前列腺肥大最常見的症狀，但也可能由于腎病的關係；如果前列腺雖有肥大而尚無排尿困難及殘余尿等阻塞症狀，則應考慮到他的夜尿是可能由于腎病而發生；若不加以詳細檢查與分析，而貿然施以不必要的前列腺切除手術，則夜尿症狀在手術後將依然存在，對於患者毫無益處。又如前列腺肥大患者並發嚴重性心臟病的病例，如果在體格檢查時，沒有注意到他的心臟情況，而貿然予以手術，則往往可能發生不幸的事故。因此，在記錄病史及檢查體格時，固然應注意泌尿生殖系的症狀和病征，但也不可忽視其他系統的情況。總之，我們必須樹立整體觀念，在病史記錄及體格檢查的時候要做到既完整又詳

細的要求。

第一节 病史記錄

泌尿科病史要和一般病史同样的完整,應該包括主訴、現在病史、已往病史和家族史等,尤其对于泌尿生殖部分更应詳細地加以記載。下列各点可供記錄病史时的参考。

排尿

一、小便頻繁(是否膀胱容量减少?): 患病时限,經常性或間歇性,过去和現在、白天及夜間的次数(正常人白天排尿4—5次,夜間不排尿)。

二、里急后重: 患病时限,程度。

三、小便失禁: 患病时限,程度(每次遺出尿量),白天或夜間发生,是否发生于膀胱充滿时(充盈性失禁),家族病史(有无遺尿症患者),是否由尿道、阴道、直腸或瘻管所流出,經常性或間歇性,是否突然失禁(如咳嗽、噴嚏、大笑时),是否于变更体位时失禁(仰臥、直立),是否为手术后失禁。

四、尿急: 患病时限,程度。

五、排尿困难: 患病时限,經常性或間歇性,程度(过去与現在),是否排尿无力,尿流細小或分歧,曾否使用探杆擴張术(手术的日期、探杆大小及手术結果),与其他情况的关系(受寒、工作、性交),有无創伤史及尿道炎史。

六、尿潴留: 起病情况,程度(过去与現在),經常的、周期的、一次的、偶然的、多次的,尿潴留与神經系症狀的关联性,是否用过导尿管(何时,几次,导管大小),导尿后的一般情况如何,尿道或膀胱曾否受伤,有无尿道狹窄情形,有无前列腺疾病(急性感染、膿腫、肥大等)。

七、尿閉: 患病时限,以前的发作次数,与其他泌尿系疾病的关系(尿石、腎結核、腎炎、尿潴留等),已往的治疗。

疼痛

一、部位: 腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、前列腺、精囊、会阴、阴囊。

二、疼痛的放散方向。

三、性質：銳痛、鈍痛、燒灼痛，每次发作是否相似。

四、程度：是否用嗎啡或其他藥物可以減輕。

五、疼痛為經常性或間歇性。

六、患病時限及发作時期。

七、與排尿的關係（排尿前、排尿時、排尿後）。

八、與其他情況或症狀的關係（嘔吐、噯氣、月經）。

九、在痛前、痛時及痛後檢查尿液是否有血、膿、砂石等存在。

十、與腫塊的關係。

尿石或尿砂的排出 尿石

一、每次排出的時日。

二、尿石的物理性質及化學成分。

三、排石前的疼痛部位。

四、是否伴有膿尿或血尿。

五、痛的发作是否常在同一側。

膿尿 脓尿

一、初发及再发的時日，每次发作的持續時間。

二、膿尿的類型（全尿、初期或終末），膿的程度與性質（有無細菌）。

三、與疼痛、損傷、結石、運動、顫簸、受寒、性交、大便等的關係。

氣尿 小便時有氣體排出，是否由於直腸尿道或直腸膀胱瘻管所致，或者偶然由於產氣細菌的關係。

血尿

一、初发或再发的時日，再次发作的持續時間。

二、類型（全尿、初期、終末）和程度。

三、與疼痛、損傷、結石、運動、顫簸、受寒、性交、大便等的關係。

腹部腫塊

一、患病時限，固定性或移動性，經常性或間歇性。

二、大小如何，是否經常不變；注意腫塊的位置和堅度。

三、时限的長短或腫块的大小与其他症狀有否关系，是否与妊娠有关。

四、經导尿术后其腫块大小有无变异？

五、腫块之在正中者，注意其是否为連合腎或异位腎。

六、腫块在兩側者，注意是否为多囊性腎。

其他症狀 寒冷、發燒、出汗等，各种症狀与泌尿系症狀的关系。

已往病史

一、儿童期及以后的疾病史。

二、过去有否施用手术及损伤病史，有否发生过同样症狀。

三、体重是否減輕。

四、生育史，月經史。

性病史 起病日期和患病时限，診斷为何病，做过哪些治疗。

婚姻史及性生活史

一、結婚多久，丈夫或妻子健在否，妻有无小产。

二、子女若干，健康情况如何。

三、性生活情况如何。

家族史

一、直系家族尚生存者的年齡及其健康情形，或死亡者的死亡年齡及死亡原因。

二、家族中有否患癌及結核病者。

第二节 一般症狀的解釋

疼痛、膿尿、血尿是泌尿系疾病的三种主要症狀；此外，小便失禁、尿潴留、尿閉等也是泌尿科临床上常見的症狀。

疼 痛

疼痛是泌尿系疾病常見的一种症狀。疼痛的程度及部位因疾病而不同，但疼痛程度的輕重并不一定与疾病的輕重有关，有时病情虽較严重却可以全然不觉疼痛。在記錄病史时，应將疼痛的一切特点，予以詳細的記載。

一、腎及輸尿管部位的疼痛：可能由于腎及輸尿管的結石、感染，以及腎下垂或腎盂积水等所引起。輸尿管結石移动时常引起严重性疼痛。

二、膀胱部位的疼痛：可能由于尿潴留、膀胱炎、膀胱結石等所引起。

三、尿道部位的疼痛：可能由于尿道炎、結石（膀胱或尿道）等所引起。

四、阴囊部位的疼痛：可能由于睾丸炎、附睾炎、精索扭轉等所引起。

五、腹股溝部位的疼痛：可能由于附睾炎、腹股溝淋巴結炎等所引起。

膿 尿

尿中含有膿細胞者称为膿尿，由于尿路感染或与尿路有关部分感染所致。

膿尿可因泌尿系本身的疾病所致，也可因泌尿系以外的疾病造成。

来自泌尿系內的，如腎、輸尿管、膀胱、尿道、前列腺、精囊等的疾病都可以发生膿尿。

来自泌尿系外的，如子宮或腸道因癌瘤、炎症或結核发生了潰瘍而与尿路貫通。此外，如

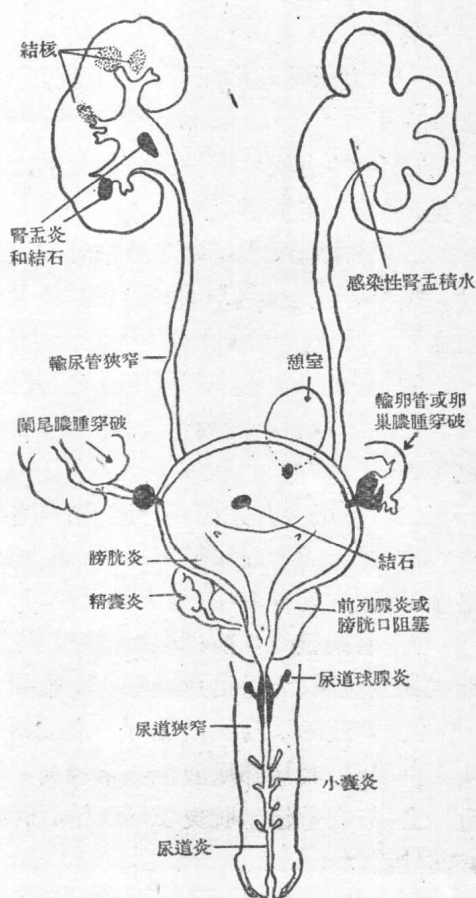


图1 膿尿的来源

子宮頸炎、阴道炎等，也能延及尿路发生膿尿。

血 尿

尿中含有紅血球者称为血尿。其紅血球量甚多，用肉眼就可以看出的血尿，称为肉眼的血尿；紅血球量少而必須使用显微鏡才能查出的血尿，称为显微鏡的血尿。血尿常是严重性病变的表示，应作完全的泌尿系檢查。

血尿必須与血紅蛋白尿加以区别，后者因血球溶解，尿中含血紅蛋白而无紅血球。

类型

一、血尿按其排尿时的出現時間，可分为初期血尿、終末血尿和全血尿。

1. 初期血尿：指排尿开始时的血尿，較終末血尿及全血尿少見，可能来自尿道。

2. 終末血尿：指排尿終末时的血尿，最常見于急性后尿道炎时，也可見于急性膀胱炎、膀胱結石及腫瘤时，但膀胱腫瘤多数为全血尿。

3. 全血尿：指全部尿液有血，其血来自腎、輸尿管、膀胱等；原因可能为內科疾病如腎炎、紫癍等，或外科疾病如腫瘤、結石、結核等。

二、血尿按其来源，可分为下列各种。

1. 尿道的：前尿道出血时，有血液由尿道口流出；但后尿道出血时，則有初期血尿，如大量出血时，則有全血尿。

2. 前列腺的：前列腺出血时，其血液常流入后尿道，少量时則有初期血尿，大量出血时則有全血尿。

3. 膀胱的：膀胱出血时，血液常沉积于膀胱底部而結成血块。排尿时，其后部尿液含血常較前部多。在膀胱腫瘤时，常有大量全血尿；在急性膀胱炎及膀胱結石时，可能有終末血尿，但常伴有其他症狀。

4. 腎臟和輸尿管的：腎臟或輸尿管出血时，血流入膀胱而与尿混合在一起，常为全血尿；除腎臟损伤或大量出血外，尿常为黑

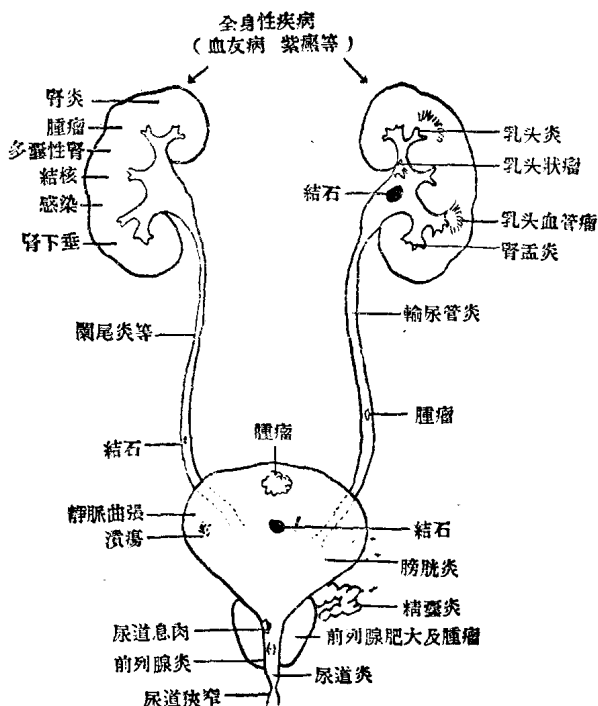


图2 血尿的来源和原因

尿 潴 留

膀胱积尿不能排出者，称为尿潴留。

类型

一、急性尿潴留：以往无排尿困难和小便频繁等症狀，或有而不甚显著，尿潴留可因某些因素而突然发生。此时膀胱膨脹，患者常有尿意而不能排出，痛苦异常。

二、慢性尿潴留：由于長期的排尿困难，膀胱不能排空，逐漸膨脹，有时可达臍部而无痛感，以致小便頻繁，夜間常有尿失禁。每次排尿均为自然性溢出的少量尿液。如果上尿路受到長期尿停滯的影响，則病情更为严重。

原因

一、神經系方面：

1. 大腦或脊髓的損害。
2. 腰荐部的外伤。
3. 会阴部、直腸或骨盆內急性炎症、創伤、手术等，可因反射性痙攣而发生尿潴留。

二、泌尿系方面：由于下尿路的阻塞。

1. 尿道及包皮的疾病：尿道狹窄，尿道腫瘤及結石，急性尿道炎，尿道破裂，先天性后尿道瓣膜(畸形)，包皮口細小。
2. 前列腺疾病：前列腺肥大，前列腺癌或肉瘤，急性前列腺炎或前列腺膿腫，前列腺結石(压迫尿道)。
3. 膀胱頸部疾病：膀胱頸痙攣，膀胱頸后部的纖維性疳。
4. 膀胱疾病：膀胱腫瘤，膀胱結石、异物或血块阻塞了膀胱的出口，巨大憩室阻塞了膀胱的出口，膀胱三角或輸尿管口間疳之肥大。

以上各种原因中，以年輕男子的尿道狹窄及年老男子的前列腺肥大占最大多数。

小 便 失 禁

失却自动控制排尿之能力者称为小便失禁。

原因

一、泌尿系无损害者：

1. 神經系損害引起小便失禁，如腦或脊髓的損傷，運動性共济失調等；

2. 神經系疾病引起小便失禁，如臆病，癲癇等；

3. 兒童的小便失禁，如兒童遺尿（大都由于精神因素，但也有很少數的由于泌尿系損害）。

二、泌尿系有損害者：

1. 无尿潴留的小便失禁：（1）机械性失禁，如兒童膀胱頸部有結石；（2）結核性失禁，如結核性潰瘍破坏了膀胱括約肌，以致成为頑固性的小便失禁；（3）損傷性失禁，如孕婦在生育时膀胱頸受到損傷等；（4）膀胱瘻管的失禁，如膀胱阴道瘻等；（5）尿道机能不足的失禁，如妇女因膀胱括約肌沒有緊張力而小便失禁；（6）幼女及妇女的先天性輸尿管开口异位。

2. 有尿潴留的小便失禁：（1）尿道狹窄的失禁；（2）前列腺肥大的失禁。

尿 閉

尿液排泄或分泌完全停止，或24小时内尿量减少至30—40毫升以下时，称为尿閉。在这种情况下，病人虽多时不排尿，而膀胱仍空虚，即或使用了导尿管亦无尿可以导出。至于在尿潴留时，则为膀胱有积尿而不能排出，这与尿閉有所不同，如用导尿管定能导出大量尿液。

原因 由于肾机能的消失（分泌型），肾盂出口或輸尿管的阻塞（阻塞型）所致。

一、分泌型尿閉：

1. 腎外的原因：

（1）兩側腎血管的血栓或栓塞；

（2）一側腎臟阻塞，另一側受神經反射性的抑制，发生所謂反射性尿閉；

（3）血压过低（循环虚脱），如心臟代偿失調、休克、出血等；