

临床医疗护理常规

2012年版

泌尿外科诊疗常规

MINIAOWAIKE ZHENLIAO CHANGGUI

李汉忠 主编

北京医师协会 组织编写



北京市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗护理工作规范

各类专科医师**应知应会**的基本知识与技能

北京市执业医师定期考核**唯一指定**用书

中国医药科技出版社

临床诊疗学参考

第2版

泌尿外科诊疗常规

（供临床医师、住院医师、主治医师、副主任医师参考）

陈天华 主编

北京协和出版社 北京协和



北京协和医院泌尿外科主任医师、教授、博士生导师 陈天华 主编

北京协和医院泌尿外科副主任医师、副教授 王强 副主编

北京协和医院泌尿外科主治医师 李强 副主编

北京协和医院出版部

泌尿外科诊疗常规

李汉忠 主 编
北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织北京市泌尿外科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性 & 可操作等特点。既是专科医师应知应会基本知识和技能的指导用书,也是北京市泌尿外科专科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科诊疗常规/李汉忠主编. —北京:中国医药科技出版社, 2012. 11

(临床医疗护理常规)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5582 - 5

I. ①泌… II. ①李… III. ①泌尿系统疾病 - 外科学 - 诊疗 IV. ①R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 161972 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm 1/16

印张 7 1/4

字数 155 千字

版次 2012 年 11 月第 1 版

印次 2012 年 11 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5582 - 5

定价 45.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《临床医疗护理常规》

编委会

名誉主任 方来英
主任 金大鹏
执行主任 邓开叔
常务副主任 吕 鹏
副主任 王澍寰 高润霖 邱贵兴 赵玉沛 邱大龙
项小培 吴少祯
办公室主任 许 朔
办公室副主任 路 明 赵艳华
办公室成员 陈 平 许东雷 李 尊 徐殿祥
编 委 (以姓氏笔画排序)

马 辛	王 杉	王茂斌	王宝玺	王保国
王贵强	王澍寰	邓开叔	申文江	邢小平
吕 鹏	许 朔	孙 正	李 简	李汉忠
李仲智	李春盛	李淑迦	杨仕明	杨庭树
吴 念	吴永浩	邱大龙	邱贵兴	何权瀛
应 岚	张兆光	张奉春	张国安	陈 杰
林三仁	金大鹏	周纯武	项小培	赵玉沛
赵艳华	赵家良	赵继宗	胡大一	姜玉新
高润霖	黄晓军	崔 巍	崔丽英	湛贻璞
路 明	魏丽惠			

《泌尿外科诊疗常规》

编委会

主 审 那彦群（北京大学吴阶平泌尿外科医学中心，北京大学首钢医院，北京大学人民医院）

主 编 李汉忠（中国医学科学院北京协和医院）

副主编 陈 山（首都医科大学附属北京同仁医院）

编 委（按姓氏笔画排序）

万 奔（卫生部北京医院）

马潞林（北京大学第三医院）

王晓峰（北京大学人民医院）

石炳毅（中国人民解放军第 309 医院）

田 野（首都医科大学附属北京友谊医院）

刘乃波（中日友好医院）

刘 练（北京市和平里医院）

严维刚（中国医学科学院北京协和医院）

李长岭（中国医学科学院肿瘤医院）

张亚强（中国中医科学院广安门医院）

张进生（首都医科大学附属复兴医院）

欧彤文（首都医科大学宣武医院）

姜永光（首都医科大学附属北京安贞医院）

郭和清（中国人民解放军空军总医院）

高江平（中国人民解放军总医院）

廖利民（北京博爱医院）

序 言

我非常高兴地向各位推荐北京医师协会亲力亲为与北京地区35个医学专科的专家们具有历史意义合作的一个象征——北京市《临床医疗护理常规》正式出版。其宗旨仍然是致力于全市医疗质量与患者安全的持续性改进和提高。

提高质量的医疗服务，需要有效的领导，这种领导支持来自于医疗机构的许多方面，包括治理层领导们、临床与管理部门的负责人，以及其他处于领导职位的人的支持；质量与安全更扎根于每位医务人员和其他工作人员的日常工作生活中，当医生与护士评估患者的需要并提供医疗服务的时候，本书的内容毫无疑问有助于帮助他们理解和如何做到切实改进质量，以帮助患者并降低风险。同样，管理者、辅助人员，以及其他人员通过北京市《临床医疗护理常规》的学习并应用于日常工作中，也有助于提高工作效率，改善资源利用率，从而达到质量持续改进与医疗安全的目的。

我们热切地展望未来，与我们的医学同道们一起合作，在朝着医疗护理质量持续改进的历程中互相学习，为首都乃至中国的医药卫生体制改革和促进人民的健康，不失时机地做出我们的努力！

金大鹏
2012年4月

编写说明

10年前,北京医师协会受北京市卫生局委托,组织北京地区几十家医院的数百名医学专家、学科带头人及中青年业务骨干,以现代医学理论为指导,参考国内外相关版本,结合临床实践经验,编写了北京市《临床医疗护理常规》,并于2002年正式出版。

10年来,《临床医疗护理常规》对规范各级各类医院的医疗质量,规范医护人员在医疗护理实践中的诊疗行为,保障患者的健康产生了重要的作用。但是随着医疗卫生改革的深化和临床医学的发展、临床学科的细化,北京市《临床医疗护理常规》已经不能充分体现北京地区的医疗水平。

北京医师协会根据卫生部有关专业分类的规定,组织本协会内34个专科的专家委员会对北京市《临床医疗护理常规》进行修编。在编写过程中,力求体现北京地区的医疗水平,尽量保持原来的体例和风格,经反复修改定稿。

尚需说明:

1. 北京市《临床医疗护理常规》修编是根据卫生部颁布的18个普通专科和16个亚专科分类,加上临床护理专业。18个普通专科是:内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、医学影像科。16个亚专科是:心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液内科、肾脏内科、感染科、风湿免疫科、普通外科、骨科、心血管外科、胸外科、泌尿外科、整形外科、烧伤科、神经外科。

2. 北京市《临床医疗护理常规》的本次修编有较大幅度的调整,由2002版的11个分册调整为现行版的35个分册。其中由于外科与普通外科、儿科与小儿外科相通颇多故各自合并为一个分册,医学影像科以放射科、超声科和放射治疗三个分册分别论述。

3. 为进一步完善我市医师定期考核工作,保证医师定期考核取得实效,2012年,北京市卫生局将根据专科医师发展情况试点开展按专科进行业务水平测试的考核方式。修编后的北京市《临床医疗护理常规》旨在积极配合专科医师制度的建设,各专科分册独立程度高、专科性强,为各专科医师应知应会的基本知识和技能。

《临床医疗护理常规》将成为在各专科领域内执业的临床医师“定期考核”业务水平测试的内容。

4. 北京市《临床医疗护理常规》的修编出版仍然是一项基础性的工作,目的在于为各级医护人员在诊疗护理工作中提供应参照的基本程序和方法,有利于临床路径工作的开展,并不妨碍促进医学进展的学术探讨和技术改选。

5. 本次修编仍不含中医专业。

Preface

前言



随着现代医学科学技术的发展，泌尿外科事业也有了很大的进步，新的诊断和治疗方法不断涌现，为临床医护人员提供了机会，同时也带来了疾病诊治方法选择的困惑。北京医师协会泌尿外科专科医师分会作为泌尿外科专业的行业协会，旨在通过《泌尿外科诊疗常规》的编写，在大家共识的基础上，为泌尿外科从业人员在临床工作中提供指导，提供一本可靠的从业规范。

在《临床医疗护理常规》（2002年版）的基础上，我们组织了北京医师协会泌尿外科专科医师分会19位专家，编写了泌尿外科常见疾病的诊疗常规。本书力求内容准确、文字简练、条理清晰、简便实用，以同整个系列丛书风格保持一致。

由于时间仓促及编写者的经验及水平有限，本书难免存在疏漏之处，希望广大泌尿外科同仁及广大读者提出宝贵意见，使之不断完善。

编者

2012年5月

第一章 泌尿、男性生殖系统畸形	(001)
第一节 囊性肾病变	(001)
一、单纯性肾囊肿	(001)
二、多囊肾	(001)
三、肾盂憩室	(002)
四、肾盂旁囊肿和肾窦囊肿	(002)
第二节 肾缺如和肾发育不良	(002)
第三节 异位肾	(003)
第四节 马蹄肾	(003)
第五节 重复肾及输尿管	(004)
第六节 先天性肾盂输尿管连接部梗阻	(004)
第七节 异位输尿管、输尿管膨出和其他输尿管异常	(005)
第八节 尿道上裂	(006)
第九节 尿道下裂	(006)
第十节 后尿道瓣膜	(007)
第十一节 男性外生殖器异常	(008)
一、包皮过长	(008)
二、包茎及包皮嵌顿	(008)
三、隐匿性阴茎	(009)
四、小阴茎	(009)
第十二节 隐睾症	(010)
第二章 泌尿、男性生殖系统非特异性感染	(011)
第一节 泌尿系统非特异性感染	(011)
一、急性肾盂肾炎	(011)
二、慢性肾盂肾炎	(012)

三、肾周围感染	(012)
四、急性膀胱炎	(013)
五、反复发作性膀胱炎	(014)
六、非特异性尿道炎	(015)
第二节 男性生殖系统非特异性感染	(015)
一、急性细菌性前列腺炎	(015)
二、慢性前列腺炎	(016)
三、附睾炎	(017)
四、急性化脓性睾丸炎	(018)
五、腮腺炎性睾丸炎	(018)
六、精囊炎	(019)
第三章 性传播疾病	(020)
第一节 淋菌性尿道炎(淋病)	(020)
第二节 非淋菌性尿道炎	(021)
第三节 尖锐湿疣	(022)
第四节 软下疳	(024)
第四章 泌尿、男性生殖系统结核	(026)
第一节 肾结核	(026)
第二节 肾结核对侧肾积水	(028)
第三节 男性生殖系统结核	(029)
一、附睾结核	(029)
二、前列腺、精囊结核	(030)
第五章 尿石症	(031)
第一节 肾与输尿管结石	(031)
第二节 膀胱结石	(034)
第三节 尿道结石	(035)
第六章 泌尿、男性生殖系统肿瘤	(036)
第一节 肾肿瘤	(036)
一、肾癌	(036)
二、肾血管平滑肌脂肪瘤	(038)
三、肾母细胞瘤	(039)
四、肾盂癌	(040)
第二节 输尿管肿瘤	(041)

第三节 膀胱癌	(042)
第四节 前列腺癌	(044)
第五节 睾丸肿瘤	(050)
第六节 阴茎癌	(051)
第七章 泌尿、男性生殖系统损伤	(053)
第一节 肾损伤	(053)
第二节 输尿管损伤	(054)
第三节 膀胱损伤	(056)
第四节 尿道损伤	(057)
第五节 阴茎损伤	(058)
第六节 阴囊及睾丸损伤	(059)
第八章 泌尿系统梗阻	(061)
第一节 肾积水	(061)
第二节 前列腺增生症	(062)
第三节 尿道狭窄	(064)
第四节 急性尿潴留	(065)
第九章 泌尿、男性生殖系统其他疾病	(067)
第一节 肾血管性高血压	(067)
第二节 肾下垂	(069)
第三节 神经源性膀胱	(070)
第四节 压力性尿失禁	(073)
第五节 精索静脉曲张	(075)
第六节 鞘膜积液	(077)
第七节 睾丸扭转	(078)
第十章 男性性功能障碍与男性不育	(079)
第一节 男性性功能障碍	(079)
一、性欲障碍	(079)
二、阴茎勃起功能障碍	(079)
三、射精功能障碍	(083)
第二节 男性不育	(086)
一、按导致男性不育的疾病发生部位分类	(087)
二、按精液检查分类	(088)

第十一章 肾上腺外科疾病.....	(092)
第一节 原发性醛固酮增多症	(092)
第二节 皮质醇症	(093)
第三节 肾上腺髓质功能亢进症	(095)
第四节 肾上腺性征异常症	(097)
第五节 肾上腺皮质癌	(098)
第十二章 肾移植	(100)

第一章 泌尿、男性生殖系统畸形

第一节 囊性肾病变

囊性肾病变主要分为遗传性和非遗传性两大类。遗传性：多囊肾；非遗传性：单纯性肾囊肿；其他：髓质海绵肾、多房性肾囊性变等。

一、单纯性肾囊肿

绝大多数为非遗传性疾病，极少数为遗传性。

【诊断标准】

1. 临床表现

一般无症状，常被偶然体检发现。当囊肿长至一定大小或合并出血、感染、压迫临近器官时可引起症状。可有腰部、侧腹部疼痛及镜下血尿。

2. 辅助检查

影像检查 B 超为首选，典型表现是病变区无回声，囊壁光滑，边界清。B 超不能确定时，CT 有助于诊断。CT 表现为囊壁薄光滑、边缘清晰，边界清楚。增强扫描无强化。MRI 有助于鉴别囊内液体性质。

【治疗原则】

囊肿小于 5cm，且无明显症状的可观察随访。引起局部压迫症状、出血，则应予以处理。通常采用经腰部手术如腹腔镜，切除部分囊肿壁减压治疗。

二、多囊肾

多囊肾有家族性，分婴儿型和成人型。婴儿型，常染色体隐性遗传（RPK），定位 6 号染色体，常伴有肝、脾或胰腺囊肿，多早期夭折。成人型，常染色体显性遗传（DPK），定位于 16 号和 4 号染色体。

【诊断标准】

1. 临床表现

早期无任何症状，大多在 40 岁左右才出现症状。因梗阻、感染、出血时可引起肾区疼痛。常见镜下或肉眼血尿，原因尚不明。感染、肾结石是多囊肾的常见并发症。病变发展到晚期可出现肾功能严重受损。高血压也为常见症状。

2. 辅助检查

静脉尿路造影可见双肾影明显增大，肾盏挤压变长，肾功能不良可延迟显影或不显影。B 超、CT 可见肾实质多发大小不等的囊性变。

【治疗原则】

对于较大的单个囊肿，局部症状明显，可采用囊肿减压，包括穿刺抽液注入硬化

剂，手术去除囊壁等。

三、肾盂憩室

肾盂憩室是肾实质内覆盖移行上皮细胞的囊腔，经过狭窄通道与肾盂或肾盏连通。病因尚不清楚，结石继发感染、梗阻、漏斗狭窄均可以引起肾盂憩室。

【诊断标准】

1. 临床表现

多数肾盂憩室可无表现，憩室继发感染、结石时，可出现血尿、腰痛等症状。

2. 辅助检查

主要依靠B超、IVP和CT。超声上特异性表现为液性暗区，在位置上肾盂憩室比肾囊肿更靠近集合系统。IVP、CT对明确诊断和确定肾盂憩室位置有帮助。

【治疗原则】

无症状无需特殊治疗，持续疼痛、尿路感染、血尿、结石患者需手术。

四、肾盂旁囊肿和肾窦囊肿

肾盂旁囊肿一般指位于肾盂和肾窦周围的囊肿。肾窦囊肿指的是肾门内其他囊肿，即那些不是来源于肾实质，而是来源于肾窦其他结构，如动脉、淋巴等。

【诊断标准】

1. 临床表现

多数可无表现，憩室继发感染、结石时，可出现血尿、腰痛等症状。

2. 辅助检查

CT检查对诊断极有帮助、可以帮助鉴别肾盂旁囊肿和肾窦囊肿，超声价值略低。

【治疗原则】

无症状无需特殊治疗，持续疼痛、尿路感染、血尿、结石患者需手术。

第二节 肾缺如和肾发育不良

通常因发育不良引起。新生儿中，双肾缺如占3/10000，单侧肾缺如占1/1000。

【诊断标准】

1. 临床表现

单侧肾缺如多无临床表现，多在体检时发现。肾发育不良可有腰痛、高血压等症状。

2. 辅助检查

影像检查如B超、CT。

【治疗原则】

由于某种疾病需切除一侧肾脏时，应排除对侧肾缺如、肾发育不良。肾发育不良可伴有高血压，但对侧肾功能良好，切除病肾后血压可正常。

第三节 异位肾

胚胎发育中,原先在骨盆的肾未能到达腰部,形成异位肾。单侧异位肾常见,偶有双侧,发育较差,常伴旋转不良。

【诊断标准】

1. 临床表现

可无任何症状或引起所在部位的压迫症状,如临近直肠可引起便秘等。

2. 辅助检查

B超、IVU、CT可明确异位肾的部位。

【治疗原则】

如无临床症状、或压迫症状不明显可不做处理。如合并严重感染、积水等,则需手术切除,通常手术复位困难。

第四节 马蹄肾

马蹄肾又称蹄铁形肾,是融合肾畸形中最常见的一种。马蹄肾是双肾下极在脊柱大血管之前互相融合。80%合并肾积水,易继发结石、感染。

【诊断标准】

1. 临床表现

多数患者因神经丛、血循环或输尿管受压迫而发症状。有上腹部、脐部或腰部疼痛,慢性便秘及泌尿系统症状,如慢性肾炎、肾盂炎、肾积水和结石等。

2. 辅助检查

(1) B超 可清楚显示两肾下极相连,横过下腔静脉和腹主动脉前方。

(2) KUB和IVP 根据两侧肾影靠近脊柱及低位,长轴相互平行或上极向外倾斜而下极向内靠近即可怀疑马蹄肾,有时可见连接的肾下极的峡部轮廓。尿路造影可明确诊断,最明显的征象是下肾盏指向中线,肾盂肾盏长轴上端向外下端向内呈倒“八”字形,输尿管向中线靠近。

(3) CT 可直接显示两肾下极融合部即峡部横过主动脉前方,且由于肾旋转不良,肾盏位于肾前方,输尿管越过峡部两侧前方向下行。但马蹄肾位置一般较低,需扫描到较低位置才能确定诊断。

(4) MR和肾图 可以从冠状位显示两肾下极融合情况。

【治疗原则】

无症状者无需治疗,有合并症者需要根据具体情况处置。有尿路梗阻伴严重腰肋疼痛等症状,影响工作和生活者,可行输尿管松解,峡部切断分离两肾及肾盂输尿管成形固定术。

第五节 重复肾及输尿管

重复肾是常见的泌尿系畸形，在正常的输尿管芽上方形成副输尿管芽，后者开口于正常输尿管下内方，到达膀胱以外，如前列腺、阴道前庭或外括约肌以远的尿道。重复输尿管可分为完全重复和部分重复。

【诊断标准】

1. 临床表现

大部分重复肾畸形患者无特异临床表现，多为体检或偶然就诊发现。输尿管异位开口和输尿管囊肿常合并存在。重复肾畸形应与附加肾相鉴别，重复肾畸形中的两肾多数不能分开，而附加肾是完全独立的第三个肾。

2. 辅助检查

(1) B超 典型的B超表现为肾区可见2个集合系统，即2个相邻的肾盂影像，部分B超还可显示双输尿管。

(2) 静脉尿路造影(IVU) 是诊断的重要手段，可以显示重复肾畸形及输尿管异位开口及输尿管囊肿。必要的时候可以使用双倍造影剂及延缓拍片法。合并有输尿管囊肿的IVU的典型表现为膀胱区内可见蛇头样改变或膀胱区内有类圆形充盈缺损。

(3) CT尿路造影(CTU) CT扫描诊断重复肾畸形敏感性优于超声检查和静脉尿路造影，CT扫描常能清楚显示重复肾畸形的双肾及双输尿管，能判断尿路是否有梗阻存在，并有助于确定重复肾的输尿管开口是正常位置或是异位开口。同时，CT扫描可评估重复肾的肾实质厚度和肾积水程度。

(4) 磁共振水成像(MRU) 适合于明确引起肾脏和输尿管结构改变的原因和部位。对于不适合做静脉尿路造影的患者(肾功能损害、造影剂过敏、妊娠妇女等)可考虑采用。特别是在诊断伴有并发症的重复肾畸形，MRU优于其他影像学检查。

【治疗原则】

无症状者，无需处理。如重复肾盂梗阻积水、重度感染、异位开口导致尿失禁，可以行肾重复部分切除或重复输尿管移植。

第六节 先天性肾盂输尿管连接部梗阻

先天性肾盂输尿管连接部梗阻(UPJO)定义为，因先天性肾盂输尿管连接部发育不良、发育异常或受到异位血管纤维索压迫等因素引起肾盂输尿管连接部梗阻，导致肾盂内尿液向输尿管排泄受阻，伴随肾集合系统扩张并继发肾损害。

【诊断标准】

1. 临床表现

儿童期患者可出现上腹、脐周或腰部胀痛，血尿及尿路感染，并可伴有恶心、呕吐。可在出现腹部包块或体检时发现。输尿管狭窄部扭曲、成角或合并肾结石可出现肾绞痛，“间歇性肾积水”发作。自发破裂可表现为急腹症。肾内血管受压缺血，继发肾素增高，可引起高血压。肾积水晚期致肾功能不全，可引起患儿生长发育迟缓、喂