



专家门诊

警惕男科疾病

J I N G T I
N A N K E
J I B I N G

熊智魁 主编

湖北科学技术出版社



专家门诊

警惕男科疾病

JING TI
NAN KE
JIBING

熊智魁 主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

警惕男科疾病 / 熊智魁主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2009.6

ISBN 978-7-5352-4333-1

I. 警… II. 熊… III. 男性生殖器疾病—防治 IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 083401 号

策 划: 陈兰平

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 王 梅

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市科利德印务有限公司

邮编: 430071

787×1092 1/16

7 印张

149 千字

2009 年 6 月第 1 版

2009 年 6 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《警惕男科疾病》编写者名单

主 编：熊智魁

副主编：王立超 王本锋 熊玉莲
李华章 彭克学 杨厚智

策 划：陈兰平

前 言

随着现代社会物质文明的飞速发展,人们对精神家园的建设需求亦水涨船高。当人们在享受日益高质量的物质文明时,都会面临一个严峻的问题:如何保持健康?

在笔者从事男科医师工作中发现,绝大多数患者都是在出现这样或那样的症状后才来就医,很少有人作健康咨询。然而真正的健康守护神不是病后治疗,而是疾病的预防!要想达到有效的预防,就必须要对人体生理及病理的相关知识有所了解,但是你不能要求全人类都来学医,都成为医生。因此,编写一本通俗易懂的大众化的男科保健及疾病诊治指南之类的书籍,成为了我们的梦想。1年前,在笔者的良师益友陈兰平编辑的策划下,我和我的同仁开始了实现梦想之旅。经过反复酝酿,研讨,开始了漫长的撰写工作。我们深知本书面对的读者群是来自各条战线的普通大众,他们对医学知识相对缺乏,因此,我们力求用通俗易懂的语言对每一种男科疾病从症状体征到需要做的检查及如何治疗作出详细的注解,甚至饮食及日常生活中的注意事项等。力求使每一位读者读完这本书后能对健康有一个正确的认识,进而能使他们合理地安排自己的工作、生活、饮食等,防患于未然!本着中西医并重的理念,我们在书中也深入浅出地从中医的角度对男科疾病作了讲解。

通过1年的努力,数易其稿,今天,这本书终于得以与广大读者见面!如果您通过阅读本书对您的健康带去丁点收益,我们将备感欣慰。若本书在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请读者及广大医务同仁批评指正,我们将不胜感激!

编 者

2009年4月

目 录

第 1 篇 泌尿、男性生殖系统的主要检查	(1)
1.1 您知道尿常规检查哪些项目吗?	(3)
1.2 尿常规与尿检是一样的吗?	(3)
1.3 肾脏 B 超检查有何意义?	(4)
1.4 尿路平片可以看见什么?	(4)
1.5 什么是静脉尿路造影和逆行肾盂造影? 各有何利弊?	(4)
1.6 静脉尿路造影的禁忌证有哪些?	(5)
1.7 什么情况下不宜作逆行肾盂造影?	(5)
1.8 摄尿路平片和作尿路造影前病人要做好哪些准备工作?	(5)
1.9 什么是膀胱镜?	(6)
1.10 膀胱镜检查的适应证有哪些?	(6)
1.11 膀胱镜检查的禁忌证有哪些?	(6)
1.12 膀胱镜检查术后处理的注意事项有哪些?	(7)
1.13 什么是尿流动力学?	(7)
1.14 尿流动力学的检查方法有哪些?	(7)
第 2 篇 泌尿、男性病常见的症状	(9)
2.1 尿的颜色异常时要警惕哪些疾病?	(11)
2.2 尿有哪些异常气味?	(12)
2.3 什么是尿量异常?	(12)
2.4 何谓夜尿增多呢?	(13)
2.5 什么是血尿?	(13)
2.6 哪些疾病可导致血尿?	(14)
2.7 如何预防血尿?	(14)
2.8 什么是脓尿? 其产生的原因是什么?	(14)
2.9 脓尿需要做哪些检查?	(15)
2.10 什么是尿潴留? 导致尿潴留的原因有哪些?	(15)
2.11 尿潴留的临床表现有哪些?	(16)
2.12 尿潴留的治疗方法有哪些?	(16)
2.13 什么是肾积水?	(16)
2.14 肾积水的临床表现有哪些?	(16)
2.15 肾积水需要进行哪些检查?	(16)
2.16 治疗肾积水有什么原则?	(17)
2.17 如何早期发现肾积水?	(17)

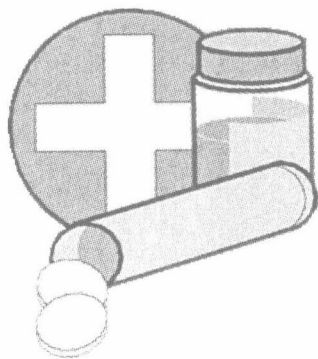
2.18 前列腺增生是由什么原因引起的?	(17)
2.19 前列腺增生症状有哪些?	(17)
2.20 前列腺增生怎样治疗?	(18)
2.21 如何进行前列腺增生的自我保健?	(19)
2.22 前列腺增生会发展为尿中毒吗?	(19)
2.23 包皮长不长? 是不是要做手术?	(20)
2.24 包皮过长有哪些危害?	(21)
2.25 小孩包皮过长,什么时候切除比较好?	(22)
2.26 包皮手术需注意的事项有哪些?	(22)
2.27 如何区别包皮过长与包茎?	(23)
2.28 包皮手术后会影晌性生活质量吗?	(23)
2.29 什么是精索静脉曲张?	(23)
2.30 患精索静脉曲张会导致不孕吗?	(23)
2.31 怎样发现精索静脉曲张?	(24)
2.32 精索静脉曲张都需手术治疗吗?	(24)
2.33 精索静脉曲张预防护理的注意事项有哪些?	(24)
2.34 什么是导致鞘膜积液的原因?	(24)
2.35 鞘膜积液的临床表现有哪些?	(25)
2.36 常见的鞘膜积液有哪几种类型?	(25)
2.37 如何处理婴幼儿睾丸鞘膜积液?	(25)
2.38 睾丸鞘膜积液与睾丸肿瘤、腹股沟斜疝有何区别?	(25)
2.39 睾丸鞘膜积液会影响生育吗?	(26)
第3篇 泌尿、男性生殖系统感染	(27)
3.1 急性肾盂肾炎的病因是什么?	(29)
3.2 急性肾盂肾炎有哪些临床表现?	(29)
3.3 急性肾盂肾炎如何治疗? 其饮食的注意事项有哪些?	(29)
3.4 急性细菌性膀胱炎有何表现?	(30)
3.5 急性细菌性膀胱炎如何治疗?	(30)
3.6 如何预防急性细菌性膀胱炎?	(31)
3.7 急性前列腺炎的临床特点有哪些?	(31)
3.8 急性细菌性前列腺炎的感染途径有哪些?	(31)
3.9 急性前列腺炎如何治疗?	(32)
3.10 什么是慢性非细菌性前列腺炎?	(32)
3.11 慢性非细菌性前列腺炎如何治疗?	(32)
3.12 预防前列腺炎有哪些措施?	(33)
3.13 肾病的保养和预防应从哪几个方面入手?	(34)
3.14 肾结石有哪些临床特点?	(34)
3.15 肾结石的形成原因是什么?	(34)
3.16 如何从饮食方面预防肾结石?	(35)
3.17 多吃黑木耳可以化解肾结石吗?	(36)
3.18 肾结石有哪些种类?	(36)

3.19 肾结石需要做哪些相关的检查？	(37)
3.20 肾结石的治疗原则是什么？	(37)
3.21 中医是如何治疗结石的？	(38)
3.22 婴幼儿肾结石有哪些表现？	(39)
3.23 肾结石患儿应当如何护理？	(39)
3.24 已确诊的婴幼儿肾结石如何治疗？	(39)
3.25 肾结石患儿的预后如何？	(39)
3.26 如何预防婴幼儿肾结石？	(40)
第4篇 泌尿、男性生殖系统肿瘤	(41)
4.1 什么是膀胱癌？	(43)
4.2 什么原因易导致膀胱癌的发生？	(43)
4.3 膀胱癌常见的症状有哪些？	(43)
4.4 预防膀胱癌最简便的方法是什么？	(44)
4.5 吸烟可导致膀胱癌吗？	(44)
4.6 怀疑膀胱癌需要做哪些检查？	(45)
4.7 膀胱癌的治疗原则是什么？	(45)
4.8 我国前列腺癌的发病情况如何？	(45)
4.9 前列腺癌的临床表现有哪些？	(45)
4.10 前列腺癌的诊断方法有哪些？	(46)
4.11 为什么我国发现的前列腺癌大多是晚期病例？	(46)
4.12 为什么会发生前列腺癌？	(46)
4.13 前列腺炎会不会转变为前列腺癌？	(47)
4.14 前列腺结石与前列腺癌有关吗？	(47)
4.15 前列腺肥大会转变为前列腺癌吗？	(47)
4.16 前列腺肥大手术后为什么还会发生前列腺癌？	(47)
4.17 前列腺癌可以预防吗？	(48)
4.18 要预防前列腺癌吃些什么呢？	(48)
4.19 什么是肾癌？肾癌的致病原因有哪些？	(49)
4.20 肾癌的临床表现有哪些？	(49)
4.21 什么是肾囊肿？其常见类型有哪些？	(49)
4.22 肾囊肿的临床表现是什么？	(50)
4.23 怀疑肾囊肿须做哪些检查？	(50)
4.24 肾囊肿的并发症有哪些？	(51)
4.25 肾囊肿常与哪些疾病进行鉴别？	(51)
4.26 肾囊肿的治疗方法有哪些？	(52)
4.27 肾囊肿疗效的评价是怎样进行的？	(52)
4.28 肾囊肿的日常保健要注意什么？	(52)
4.29 什么是阴茎癌？	(53)
4.30 阴茎癌的诊断常用检查有哪些？	(53)
4.31 阴茎癌的治疗方法有哪些？	(53)
4.32 阴茎癌的预防从哪几方面进行？	(54)

4.33 什么是肾上腺肿瘤?	(54)
4.34 常见的肾上腺肿瘤有哪几类?	(54)
4.35 常见治疗肾上腺肿瘤的手段有哪些?	(55)
4.36 什么是尿毒症?	(55)
4.37 尿毒症的临床表现有哪些?	(55)
4.38 尿毒症的病因主要有哪几种?	(56)
4.39 尿毒症患者尿量有何改变?	(56)
4.40 尿毒症一定是不可逆的吗?	(57)
4.41 如何早期发现尿毒症?	(57)
4.42 哪些尿毒症病人可以做肾移植?	(57)
4.43 什么是血液透析?	(58)
4.44 什么是透析指征与禁忌证?	(58)
第5篇 性传播疾病	(59)
5.1 什么是尖锐湿疣?	(61)
5.2 尖锐湿疣通常有哪些症状?	(61)
5.3 尖锐湿疣可通过哪些途径传染?	(61)
5.4 尖锐湿疣在什么情况下会发生癌变?	(61)
5.5 为什么尖锐湿疣通过皮损传染?	(61)
5.6 尖锐湿疣的基本特征有哪些?	(62)
5.7 尖锐湿疣传播途径有哪些?	(62)
5.8 尖锐湿疣会导致皮肤肿瘤吗?	(62)
5.9 尖锐湿疣与宫颈癌有密切的关系吗?	(63)
5.10 什么是尖锐湿疣的诊断标准?	(63)
5.11 尖锐湿疣的治疗措施有哪些?	(63)
5.12 尖锐湿疣的管理及预防措施有哪些?	(65)
5.13 什么是梅毒?	(65)
5.14 梅毒的病因是什么?	(65)
5.15 梅毒的传播途径有哪些?	(66)
5.16 什么是一期梅毒? 其临床表现如何?	(66)
5.17 什么是二期梅毒? 其临床表现如何?	(67)
5.18 什么是三期梅毒? 其临床表现如何?	(67)
5.19 什么是先天性梅毒? 其临床表现如何?	(68)
5.20 梅毒的危害有哪些?	(68)
5.21 各期梅毒的治疗方法有哪些?	(69)
5.22 孕妇的梅毒治疗应注意哪些事项?	(70)
5.23 梅毒患者应该注意哪些问题?	(70)
5.24 如何预防梅毒?	(71)
5.25 如何判断梅毒是否完全治愈?	(71)
5.26 淋病的临床症状有哪些?	(72)
5.27 淋病如何进行自我诊断?	(72)
5.28 淋病需要与哪些病症相鉴别?	(73)

5.29 淋病可通过哪些途径传播？	(73)
5.30 淋病的治疗方法有哪些？	(74)
5.31 男性淋病有哪些并发症？	(74)
5.32 患淋病还能过性生活吗？	(75)
5.33 如何预防淋病？	(75)
5.34 生殖器疱疹是什么？	(76)
5.35 生殖器疱疹的病因是什么？	(76)
5.36 生殖器疱疹的临床特点是什么？	(76)
5.37 生殖器疱疹的诊断依据是什么？	(77)
5.38 生殖器疱疹的传播途径有哪些？	(77)
5.39 生殖器疱疹会导致生殖器恶性肿瘤吗？	(77)
5.40 什么是艾滋病？	(78)
5.41 艾滋病的传播途径有哪些？	(78)
5.42 为什么蚊虫不会传染艾滋病病毒？	(79)
5.43 艾滋病的安全地带在哪里？	(80)
5.44 艾滋病的诊断标准是什么？	(80)
5.45 如何预防艾滋病？	(80)
5.46 哪些人群易感染艾滋病？	(80)
5.47 身边的人感染了艾滋病怎么办？	(82)
5.48 什么是窗口期？窗口期有多长？	(82)
5.49 艾滋病的四期是如何划分的？	(83)
5.50 艾滋病的临床表现有哪些？	(84)
5.51 如何进行艾滋病的治疗？	(84)
第 6 篇 性功能障碍	(87)
6.1 什么是性功能障碍？	(89)
6.2 常见的导致性功能障碍的原因有哪几种？	(89)
6.3 哪些女方因素易引起男性性功能障碍？	(90)
6.4 怎样进行性功能障碍的饮食疗法？	(91)
6.5 性功能障碍的注意事项有哪些？	(92)
第 7 篇 肾虚	(93)
7.1 什么是肾虚？肾虚的症状有哪些？	(95)
7.2 什么是肾阳虚？什么是肾阴虚？	(95)
7.3 肾虚易导致衰老吗？	(96)
7.4 您知道如何补肾吗？	(96)
7.5 哪些是肾虚者适宜的物质？	(98)
7.6 补肾吃什么好？	(99)
7.7 肾虚与阳痿早泄有何关系？	(99)
7.8 肾虚的误区有哪些？	(100)

第 1 篇 泌尿、男性生殖系统的 主要检查





您知道尿常规检查哪些项目吗？

尿常规在临床上是不可忽视的一项初步检查,不少肾脏病变早期就可以出现蛋白尿或者尿沉渣中有形成分。一旦发现尿异常,常是肾脏或尿路疾病的第一个指征,亦常是提供病理过程本质的重要线索。近年来有不少人强调,负责医生应自己动手做患者尿常规检查,是有利于医生发现肾脏疾病的一般诊断方法。

尿常规检查内容包括尿的颜色、透明度、酸碱度、红细胞、白细胞、上皮细胞、管型、蛋白质及比重。

(1)尿色:正常尿液的色泽,主要由尿色素所致,其每日的排泄量大体是恒定的,故尿色的深浅随尿量而改变。正常尿呈草黄色,异常的尿色可因食物、药物、色素、血液等因素而变化。

(2)透明度:正常新鲜尿液,除女性的尿可见稍混浊外,多数是清晰透明的,若放置过久则出现轻度混浊,这是由于尿液的酸碱度改变,尿内的黏液蛋白、核蛋白等逐渐析出之故。

(3)酸碱度:正常尿为弱酸性,也可中性或弱碱性,尿的酸碱度在很大程度上取决于饮食种类、服用的药物及疾病类型。

(4)细胞:在临床上尿中有重要意义的细胞为红细胞、白细胞及小圆形上皮细胞。①红细胞。正常人尿中可偶见红细胞,离心沉淀后每高倍镜视野不超过3个。若尿中出现多量红细胞,则可能由于肾脏出血、尿路出血、肾充血等原因所致。剧烈运动及血液循环障碍等,也可导致肾小球通透性增加,而在

尿中出现蛋白质和红细胞。②白细胞。正常人尿中有少数白细胞存在,离心尿每高倍镜视野不超过5个。异常时,尿中含有大量白细胞,表示泌尿道有化脓性病变,如肾盂肾炎、膀胱炎及尿道炎等。③小圆形上皮细胞。正常尿液中,有时可发现少数脂肪变性的小圆形上皮细胞。若肾小球肾炎时,尿中上皮细胞增多。若肾小管有病变时,可出现许多小圆形上皮细胞。

(5)管型:正常尿液中仅含有极微量的白蛋白,没有管型,或偶见少数透明管型。若尿中出现1个管型,可以反映至少1个肾单位的情况,是肾脏疾病的一个信号,对诊断具有重要意义。

(6)蛋白质:一般认为正常人每日排出蛋白质量为40~80毫克,最多100~150毫克,常规定性检测为阴性。病理性蛋白尿见于肾小球肾炎、肾盂肾炎、急性肾功能衰竭、高血压肾病、糖尿病肾病、妊娠中毒症、狼疮性肾炎、放射性肾炎及肾内其他炎症病变、中毒、肿瘤等。

(7)比重:尿液的比重为1.015~1.025,婴幼儿的尿比重偏低,尿比重受年龄、饮水量和出汗的影响。尿比重的高低,主要取决于肾脏的浓缩功能,故测定尿比重可作为肾功能试验之一。

(8)尿糖定性:正常人尿内可有微量葡萄糖,每日尿内含糖量为0.1~0.3克,最高不超过0.9克,定性试验为阴性。尿糖阳性多见于肾性糖尿、糖尿病及甲状腺功能亢进等疾病。



尿常规与尿检是一样的吗？

尿检包括了尿常规、中段尿培养、尿三杯检验、阿迪计数、尿蛋白定量等项目。

因此说尿检不等同于尿常规检查,但平常通俗所说的“尿检”多指查尿常规。



肾脏 B 超检查有何意义?

随着科学技术的飞速发展, B 型超声显像越来越清晰、越来越广泛地运用于临床各科, 对疾病的诊断具有重要的意义。B 超在肾脏疾病的诊断方面也具有极高的价值。

(1) 确定肾脏的位置及移动情况, 若肾脏位置下移, 多见于肾下垂。

(2) 测定肾脏大小。肾脏扩大见于多囊肾、肾肿瘤、急性肾衰等, 肾脏缩小多见于慢

性肾衰。

(3) 判定肾内疾病。如肾积水、肾结石、肾囊肿、多囊肾、肾肿瘤等都有各自特定显像, B 超对这些疾病的诊断具有重要意义, 特别是肾积水、多囊肾晚期、肾肿瘤等无功能肾。X 线静脉肾盂造影不能显示肾的图像, 此时根据 B 超所见, 结合临床有利于诊断的准确度。



尿路平片可以看见什么?

尿路平片(KUB), 是所有泌尿系统 X 线检查的基础和重要部分。平片可显示肾轮廓、位置、大小, 腰大肌阴影, 不透光阴影以及骨性改变如脊柱侧弯、脊柱裂、肿瘤骨转移、

脱钙等。腰大肌阴影消失, 提示腹膜后炎症或肾周围感染。侧位片有助于判断不透光阴影如结石的来源。摄片前应作充分的肠道准备。



什么是静脉尿路造影和逆行肾盂造影? 各有何利弊?

静脉尿路造影(IVU), 又称排泄性尿路造影。系由静脉注入含碘造影剂, 造影剂主要通过肾脏排泄, 经过肾小球过滤、肾小管浓缩后, 自肾集合管排出后而显影。含有造影剂的尿自肾盏排到肾盂、输尿管及膀胱时均可显影。成人在注射造影剂后, 压迫输尿管, 在第 7、15、30 分钟各摄片 1 张。儿童应减少照相次数, 除平片外, 于注药后第 3~5 分钟, 摄肾脏照片 1 张, 第 7~12 分钟摄第 2 张, 包括肾脏、输尿管和膀胱。

逆行肾盂造影是经膀胱将输尿管导管插入输尿管, 注入造影剂, 使肾盏、肾盂、输尿管显影。目前, 逆行肾盂造影可在电视监控下进行, 可将导管尖端放到任何需要部位, 从而得到最满意的填充。

以上两种造影法都可以了解肾盏、肾盂、

输尿管及膀胱的病变。

静脉尿路造影除能了解尿路是否有功能性或器质性异常外, 还可以判断肾脏的排泄功能, 肾影大小、形态, 肾盂、肾盏有无瘢痕、变形等, 并对鉴别肾盂肾炎、肾结核、肾肿瘤也有一定的意义。凡在临床上怀疑有尿路异常者, 如男性青壮年病人、儿童患者、反复发作的女病人, 尿路感染并有菌血症者、肾绞痛者, 或有肾结石史者, 均应作静脉肾盂造影检查。

逆行肾盂造影的优点是肾盂、肾盏充盈良好, 显影清晰, 有利于对细微结构解剖的观察; 对肾功能不良的病例仍能使其显影; 行膀胱检查时, 还可以了解膀胱及输尿管的情况。主要缺点是创伤性检查, 可引起痉挛、肾绞痛, 且有上行性感染的危险, 故临床上

一般仅用于静脉肾盂造影达不到诊断目的 的病例检查。

1.6

静脉尿路造影的禁忌证有哪些?

静脉尿路造影的禁忌证有如下4类:

(1)肾功能衰竭:由于尿液内造影剂浓度低、显影差,以及可能对肾脏产生毒性,导致肾功能恶化,故肾衰患者不宜作此项检查。

(2)碘过敏:对碘过敏的患者,造影前应用脱敏药物。若碘过敏试验为阴性,仍有过敏反应的可能,在造影过程中需密切观察。

(3)怀孕妇女:为了避免X线对胚胎发育的影响,故孕妇需严格控制。对生育期妇女的造影检查,应在月经后10天内进行。

(4)多发性骨髓瘤:本病患者作静脉尿路造影时,可能发生尿闭,特别在少尿患者中易并发尿闭,故不宜进行此项检查。

1.7

什么情况下不宜作逆行肾盂造影?

静脉肾盂造影时,肾盂肾盏显示不够满意或有碘过敏反应的患者,可作逆行性肾盂造影。本检查痛苦较大,并易引起逆行感染,故多作为选择性检查。凡有下列情况,则不宜选用逆行肾盂造影。

(1)有严重血尿、急性下尿路感染及肾绞痛发作时,不宜作逆行肾盂造影。

(2)伴有严重心血管疾病、尿道狭窄、尿闭、慢性肾功能衰竭,不宜作本项检查。

(3)严重高血压患者,不宜作逆行肾盂造影。

(4)疑为恶性肿瘤,又有出血倾向者,应列为禁忌。

1.8

摄尿路平片和作尿路造影前病人要做好哪些准备工作?

无论是摄尿路平片或肾盂造影片,病人肠道内的积气和粪便团块易与正常阴影相互混杂,是影响X线照片清晰度的主要因素,因此在摄片前,病人必须做好肠道清除的准备工作。首先,在检查前2~3天内不吃容易产气的食物,如豆类、山芋等,检查日早晨或检查前1~2小时宜行缓慢散步运动。关于清理粪便,检查前2~3天进少渣食物,检查前2天,连续给予小剂量泻剂,如蓖麻油15~20毫升或番泻叶6~9克煎汤内服,如仍不见效,则在检查日晨做清洁灌肠。

静脉尿路造影时,病人应限制饮水,目的是减少肾脏排泄,从而使造影剂的浓度在肾

脏内相对增高。实践证明,24小时限制饮水可得到较好的造影效果。推荐方法如下:检查前1日的早上8时到晚上8时,限制饮水量(包括饮料、牛奶、稀饭等中的含水量)在500毫升左右。晚上8时到第2天(即检查日)早上8时宜完全禁止饮水。摄片前须排空膀胱内的小便。

水肿病人在摄片前须俯卧15分钟,使聚积在肾脏周围的液体扩散,然后仰卧摄片,这时肾脏的轮廓可显示清晰。

静脉尿路造影是将有机碘溶液注入静脉内,通过血液循环使肾实质及肾盂、输尿管、膀胱依次显影。造影前,必须作碘过敏试验,

阴性者,注射碘造影剂较安全。对有碘过敏史的病人,尽量不作碘造影剂,必须造影前,应用脱敏药物。即使对碘过敏试验为阴性的患者,仍有发生过敏反应的可能,故在造影的过程中仍应密切观察,稍有不适,必须立即向在场的医护人员报告。

为了避免X线对胎儿的辐射影响,怀孕妇女尽量不要作静脉尿路造影。

生育期女性病人作静脉尿路造影时,应预约在月经后10天内进行。

肾功能差者,由于尿内造影剂浓度低,显

影差,可采用大剂量静脉滴注造影法,还有人主张于造影前大量饮水,增加排尿量,以使肾盂肾盏显影更为满意。肾功能严重损害,酚红试验2小时总排泄量0.10以下者,则列为禁忌证。多发性骨髓瘤病人作静脉尿路造影,有可能发生尿闭,这类病人必须作尿路造影时,亦应多饮水。

另外,急性传染病、高热、严重心血管和肝脏疾病、急性尿路感染、妊娠及产褥期均为静脉尿路造影的禁忌。



什么是膀胱镜?

膀胱镜是内窥镜的一种,外形与尿道探子相似,由电镜鞘、检查窥镜、处置和输尿管插管窥镜以及镜芯四部分构成,并附有电灼器、剪开器和活组织检查钳等附件。近年来

膀胱镜的照明系统有了改变,备有冷光源箱,经反向的强冷光通过光学纤维导光束,传送到膀胱内部,替代膀胱镜鞘前端的灯泡照明,具有照明良好,景像清晰,调光随意等优点。



膀胱镜检查的适应证有哪些?

(1)做诊断用。通过检查窥镜可以观察到膀胱内情况;通过输尿管插管窥镜,可向输尿管插入细长的输尿管导管至肾盂,分别搜集尿液,进行常规检查和培养;静脉注入靛胭脂溶液,观察两侧输尿管的排蓝时间,可以分别估计两侧肾功能(正常注药后5~10分钟排蓝);经导管向肾盂或输尿管注入12.5%碘化钠造影剂,施行逆行肾盂造影术,可以了

解肾、肾盂和输尿管的情况。

(2)做治疗用。如膀胱内有出血点或乳头状瘤,可通过膀胱镜用电灼器治疗;膀胱内结石可用碎石器碎后冲洗出来;膀胱内小异物和病变组织可用异物钳或活组织钳取出;输尿管口狭窄,可通过膀胱镜用剪开器剪开(或用扩张器进行扩张)。



膀胱镜检查的禁忌证有哪些?

(1)尿道、膀胱处于急性炎症期不宜进行检查,因可导致炎症扩散,而且膀胱的急性炎症充血,还可使病变分辨不清。

(2)膀胱容量过小,在60毫升以下者,说明病变严重,病人多不能耐受这一检查,也容

易导致膀胱破裂。

(3)包茎、尿道狭窄、尿道内结石嵌顿等,无法插入膀胱镜者。

(4)骨关节畸形不能采取截石体位者。

(5)妇女月经期或妊娠3个月以上。

(6)肾功能严重减退而有尿毒症征象、高血压而且心脏功能不佳者。

1.12

膀胱镜检查术后处理的注意事项有哪些?

(1)膀胱镜检查后常有血尿发生,为术中损伤黏膜所致,一般3~5日后即止。

(2)术后尿道灼痛,可让病人多饮水利尿,并给予止痛剂,1~2日后即能转轻。

(3)如无菌操作不严密,术后将发生尿路感染、发热及腰痛,应用抗生素控制。

(4)膀胱镜检查后,必须把检查所见填写记录。

1.13

什么是尿流动力学?

借助流体力学及电生理学方法研究尿路输送、贮存、排出尿液功能的新学科。它的形成与现代电子技术及测量技术相关。尿流动力学检查可为排尿障碍患者的诊断、治疗方法的选择及疗效评定提供客观依据。常用的尿流动力学技术主要包括:①尿流率的测定。②各种压力测定。③肌电图测定。④动态放

射学观察等。尿流动力学又分为上尿路及下尿路尿流动力学两部分。前者主要研究肾盂、肾盂及输尿管内尿液的输送过程,后者则主要研究膀胱、尿道贮存及排出尿液的过程。当前用于下尿路尿流动力学研究的检查技术较为成熟,已成为泌尿外科的常规检查技术之一。

1.14

尿流动力学的检查方法有哪些?

1)上尿路尿流动力学检查技术

检查方法有经肾或输尿管造瘘管的压力测量、经皮肾盂穿刺灌注测压法、经膀胱输尿管插管测压、术中肾盂输尿管穿刺测压、静脉尿路造影时的动态放射学观察等。其中临床使用价值较大的有以下两点:①经皮肾盂穿刺灌注测压法:检查时,需在透视或超声指引下经皮作肾盂穿刺,并置入一测压导管。有助于上尿路梗阻的鉴别诊断。②上尿路动态放射学检查:在常规或大剂量静脉滴注尿路造影时,通过荧光屏对肾盂输尿管在输送尿液过程中的收缩、舒张、蠕动等情况作连续的动态观察,称上尿路动态放射学检查。肾盂输尿管收缩蠕动频率改变或出现扩张、狭窄、充盈缺损等情况,可反映疾病的部位及性质。借助电视录像或电影摄影可将观察到的图像记录下来。

2)下尿路尿流动力学检查技术

包括尿流率测定、膀胱压力容积测定、排尿时压力/尿流率测定、尿道压力分布测定、括约肌肌电图、排尿时膀胱尿道造影、下尿路尿流动力学的其他同步联合检查等。

(1)尿流率测定(UF)。测定单位时间内自尿道外口排出的尿量称作尿流率测定,其单位为“毫升/秒”。此项检查可反映下尿路贮尿、排尿功能的一般水平,为下尿路尿流动力学检查的基本项目。常用作排尿障碍性疾患的筛选,亦可为评价疗效提供客观指标。

(2)膀胱压力容积测定。这一检查主要通过测定膀胱内压力与容积间的关系反映膀胱的功能。它可将膀胱充盈(贮尿功能)及收缩(排尿功能)过程描记成膀胱压力容积曲线(CMG)。从曲线上可以了解:膀胱的容量及