

泌尿外科手册

The Little Black Book of Urology

原书第二版

Pamela Ellsworth Anthony Caldamone 编著



科学出版社

www.sciencep.com

泌尿外科手册

The Little Black Book of Urology

原书第二版

Pamela Ellsworth
Anthony Caldamone

编著

张晓春 李学松 谌 诚 主译

科 学 出 版 社

北 京

图字: 01-2007-3299 号

内 容 简 介

本书是一本非常实用的《泌尿外科手册》,分为成人泌尿外科和小儿泌尿外科两部分。成人泌尿外科部分根据器官进行疾病的分类,包括肾上腺、肾脏、输尿管、膀胱、尿道、睾丸、阴囊、前列腺和阴茎的常见疾病,目录详细注明了疾病的名称,非常便于查找。小儿泌尿外科部分重点介绍先天性泌尿系统疾病,包括小儿肾、输尿管、膀胱、尿道、阴茎、睾丸和阴囊先天性疾病。每种疾病简明扼要地介绍了其病因、流行病学、病理生理、症状、体征、病程、并发症、鉴别诊断、实验室检查、影像学检查 and 治疗方法。

本书适用于泌尿专科医生及实习医生使用。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科手册:原书第二版/埃尔斯沃思(Ellsworth, P.)等编著;张晓春等主译. —北京:科学出版社, 2008
ISBN 978-7-03-021697-7

I. 泌… II. ①埃… ②张… III. 泌尿科学—手册 IV. R69-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 055462 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:戚东桂 / 责任校对:赵燕珍
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

Original English Language Edition Published by Jones and Bartlett
Publishers, Inc. 40 Tall Pine Drive, Sudbury, MA 01776
Copyright © 2007 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.
All rights reserved.

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 6 月第 一 版 开本: 787×960 1/32
2008 年 6 月第一次印刷 印张: 11
印数: 1—3 000 字数: 293 000

定 价: 48.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换<长虹>)

献 词

The love of learning, the sequestered nooks,
And all the sweet serenity of books
— Henry Wadsworth Longfellow (Morituri Salutamus)

将此书献给我的父母，非常感谢他们对我的鼓励和引导，尤其是在我的童年时代。我的父亲教导我怀着渴望、挑战 and 满足的心去进行一生的学习。我的母亲以她的坚定、热情和充满活力为我树立了榜样，鼓励我主动为其他人服务，贡献自己的一份力量。

Pamela Ellsworth

注意事项

我们尽了最大的努力，力求在总结不同观点文献的时候准确和简洁，但是，需要提醒读者注意的是，由于时代的不同和医学知识的进展，抄写和理解的错误在所难免；而在有限的篇幅中，希望涉及泌尿外科所有内容，但也可能造成重要细节的遗漏。编写此书的最初目的是为了说明泌尿外科不同领域的各种不同的观点，确定哪一种观点是“真理”非常困难。我们不能保证每一条信息绝对正确或完整，因此，读者还需要进一步考证所引用的内容。在实际应用以前，还需要阅读原始文献或核对其他资源信息，包括咨询当地的咨询委员会或阅读最新的文献。

书中所涉及的药物或医疗设备可能是被 FDA (Food and Drug Administration) 限制使用的，仅用于研究或临床试验。书中药物的信息来源于文献、最近出版的资料和药物试验。科学研究、临床实践和政府法规经常改变泌尿外科领域的现行标准。当医生或读者在临床工作中考虑应用所述药物时，有责任确定 FDA 对该药的管理规定，并认真阅读药品说明书和了解药物的处方信息，包括最新的药物推荐剂量、注意事项和禁忌证，以便于正确地使用该产品。对于新产品和很少使用的药物，这一点尤其重要。

《泌尿外科手册》 翻译人员

张晓春 北京大学第一医院泌尿外科

北京大学泌尿外科研究所

李学松 北京大学第一医院泌尿外科

北京大学泌尿外科研究所

湛 诚 北京大学第一医院泌尿外科

北京大学泌尿外科研究所

前 言

当我是一名普通外科住院医师的时候，发现有大量的资料需要外科医生去学习，我感到压力很大。因此，我考虑一个医生是否能够了解从头到脚的所有问题？泌尿外科似乎很简单——内容只包括泌尿生殖系统，应该容易掌握！但是进入泌尿外科做住院医师轮转不久，我就认识到为什么我们主要的教科书《Campbell's Urology》需要三册内容。当时学习各种资料并不觉得烦琐，因为那是一个有意思的和令人激动的领域，我很快认识到我做出了正确的选择。

显然，对泌尿外科不可能在不到 300 页的书中进行充分的阐述。准确地说，本书是对医学和泌尿外科临床实践中常见的问题进行讲解和讨论。希望这本书所包含的内容能够解答最常见的泌尿外科问题，而书中的参考文献能够给希望了解更多内容的读者提供更多的信息。希望读者通过阅读本书，能够了解泌尿外科领域所包括的经典内容和目前的焦点问题。

我要对我的同事、朋友和导师 Stephen Rous 表示诚挚的感谢。没有他的帮助和指导，这本书是不可能完成的。

Pamela Ellsworth

目 录

第一篇 成人泌尿外科学

第一章 肾上腺疾病	3
1.1 Cushing 综合征	3
1.2 Conn 综合征	5
1.3 Addison 病	7
1.4 嗜铬细胞瘤	10
1.5 肾上腺皮质癌	13
第二章 肾脏及输尿管疾病	15
2.1 急性肾盂肾炎	15
2.2 气肿性肾盂肾炎	18
2.3 肾脓肿	19
2.4 肾脏及输尿管结核	21
2.5 黄色肉芽肿性肾盂肾炎	23
2.6 软化斑	25
2.7 球孢子菌病	28
2.8 组织胞浆菌病	29
2.9 曲霉菌病	31
2.10 隐球菌病	32
2.11 酵母菌病	33
2.12 腹膜后纤维化	34
2.13 肾脏腺瘤	36
2.14 肾脏嗜酸细胞腺瘤	37
2.15 肾脏血管平滑肌脂肪瘤	39
2.16 肾脏脂肪瘤	40
2.17 肾脏球旁细胞瘤	41

2.18	纤维上皮息肉	43
2.19	肾细胞癌	45
2.20	肾脏肉瘤	49
2.21	肾脏继发肿瘤	50
2.22	肾盂及输尿管移行细胞癌	51
2.23	尿路结石	54
2.24	肾脏创伤	60
2.25	输尿管损伤	62
2.26	环腔静脉（腔静脉后）输尿管	64
2.27	肾囊肿	65
2.28	常染色体显性遗传多囊性肾病	67
2.29	常染色体隐性遗传多囊性肾病	69
2.30	获得性肾脏囊性疾病	71
2.31	肾血管性高血压	72
第三章 膀胱疾病		75
3.1	细菌性膀胱炎	75
3.2	气肿性膀胱炎	77
3.3	真菌性尿路感染	79
3.4	膀胱、尿道结核	81
3.5	血吸虫病	82
3.6	出血性膀胱炎	84
3.7	间质性膀胱炎	86
3.8	嗜酸性膀胱炎	90
3.9	结肠膀胱瘘	92
3.10	内翻性乳头状瘤	93
3.11	膀胱鳞状化生	94
3.12	肾源性腺瘤	95
3.13	腺性膀胱炎	97
3.14	膀胱癌	98
3.15	膀胱结石	104
3.16	膀胱损伤	105
3.17	膀胱阴道瘘	107

3.18	膀胱膨出症	109
3.19	尿动力学检查	111
3.20	尿失禁	112
3.21	血尿	116
第四章	尿道疾病	118
4.1	Reiter 综合征	118
4.2	淋病	120
4.3	非淋球菌性尿道炎	122
4.4	生殖器溃疡	123
4.5	尿道结核	124
4.6	男性尿道癌	127
4.7	女性尿道癌	129
4.8	尿道损伤	130
4.9	尿道憩室	132
第五章	睾丸、阴囊以及阴囊内容物疾病	135
5.1	附睾炎/附睾睾丸炎	135
5.2	生殖器湿疣	136
5.3	男性生殖系统结核	139
5.4	生殖道丝虫病	140
5.5	Fournier 坏疽	142
5.6	附睾囊腺瘤	144
5.7	腺瘤样瘤	145
5.8	表皮样囊肿	146
5.9	睾丸癌——生殖细胞	147
5.10	Leydig 细胞瘤	151
5.11	Sertoli 细胞瘤	153
5.12	睾丸类癌	154
5.13	性腺胚细胞瘤	155
5.14	睾丸淋巴瘤	156
5.15	睾丸白血病	158
5.16	由淋巴瘤、白血病、转移瘤所致的睾丸继发性 肿瘤	159

5.17	精索平滑肌肉瘤	161
5.18	睾丸破裂	162
5.19	精索静脉曲张	163
5.20	男性不育	165
第六章 前列腺疾病		168
6.1	前列腺炎	168
6.2	前列腺脓肿	171
6.3	良性前列腺增生	172
6.4	前列腺癌	177
6.5	前列腺结石	184
第七章 阴茎疾病		186
7.1	阴茎头炎和阴茎头包皮炎	186
7.2	苔藓样硬化	187
7.3	固定性药疹	189
7.4	Zoon 阴茎头炎	190
7.5	白塞综合征	191
7.6	硬化性淋巴管炎	193
7.7	多形性红斑	194
7.8	阴茎结核	195
7.9	传染性软疣	196
7.10	阴茎珍珠样丘疹	197
7.11	黑色素瘤	198
7.12	基底细胞癌	199
7.13	生殖器乳腺外 Paget 病	200
7.14	原位鳞状细胞癌	201
7.15	疣状癌	202
7.16	阴茎癌	203
7.17	Kaposi 肉瘤	205
7.18	阴茎折断	207
7.19	阴茎离断	208
7.20	阴茎绞窄	208
7.21	阴茎异常勃起	209

7.22 勃起功能障碍	212
7.23 阴茎硬结症	214
7.24 血精	220

第二篇 小儿泌尿外科学

第八章 小儿肾脏及输尿管疾病	225
8.1 肾脏发育不全	225
8.2 肾脏异位	227
8.3 蹄铁肾	228
8.4 多囊性肾发育不良	229
8.5 输尿管肾盂连接部梗阻	231
8.6 膀胱输尿管反流	234
8.7 巨输尿管	237
8.8 异位输尿管	239
8.9 输尿管口囊肿	241
8.10 先天性中胚层肾瘤	243
8.11 Wilms 瘤	244
第九章 小儿膀胱疾病	249
9.1 膀胱外翻	249
9.2 泄殖腔畸形	251
9.3 Prune Belly 综合征	252
9.4 脊髓发育不良	253
9.5 骶骨发育不全	256
9.6 夜间遗尿症	257
9.7 排尿功能障碍	261
第十章 小儿尿道疾病	265
10.1 后尿道瓣膜	265
10.2 前尿道瓣膜	268
10.3 尿道下裂	270
10.4 尿道上裂	272
10.5 尿道息肉	274

10.6	尿道脱垂	275
10.7	尿道口狭窄	276
第十一章	小儿阴茎疾病	278
11.1	包茎	278
11.2	包茎嵌顿	279
11.3	小阴茎	280
第十二章	小儿睾丸及阴囊疾病	283
12.1	隐睾	283
12.2	小儿鞘膜积液	285
12.3	小儿腹股沟疝	286
12.4	卵黄囊瘤	287
12.5	横纹肌肉瘤	289
12.6	睾丸扭转	291
12.7	睾丸附件扭转	293
第十三章	小儿其他疾病	295
13.1	神经母细胞瘤	295
13.2	性分化异常	297
13.3	阴道发育不全	304
医学缩略语		306
杂志缩略语		323

第一篇 成人泌尿 外科学

第一章 肾上腺疾病

1.1 Cushing 综合征

[Am J Fam Phys 2000; 62: 5; J Clin Endocrinol Metab 2003; 88 (12): 5593; Nejm 1995; 332: 791]^①

病因

长期糖皮质激素增多可导致本病的发生。接受外源性糖皮质激素治疗是本病最常见的原因。Cushing 病是由于垂体肿瘤（通常为腺瘤）过度分泌促肾上腺皮质激素（adrenocorticotrophic hormone, ACTH）所致（Mayo Clin Proc 1986; 61: 49）。导致 Cushing 病的垂体肿瘤通常是微腺瘤（直径 $\leq 10\text{mm}$ ）。约有 2/3 的 Cushing 综合征是由 Cushing 病引起的（Nejm 1995; 332: 791）。其他常见的病因为由燕麦细胞（oat cell）或其他肿瘤（卵巢、胰腺、类癌）导致异位 ACTH 的产生。

病理生理

糖皮质激素可使结缔组织分解，具有对抗维生素 D 的作用，并可导致肌肉蛋白水解，抑制淋巴细胞/单核细胞（Nejm 1975; 292: 236），增加胃酸/胃蛋白酶的分泌，增加糖原异生，减少糖摄取。此外，ACTH 还可使醛固酮和雄激素水平升高。

症状

肌肉萎缩，性欲减低，肥胖/体重增加；儿童生长迟缓；皮肤易出现青紫、瘀斑；中央视野缺损伴双眼偏盲；患有垂体

① 文内参考文献编排方式同原版书。

微腺瘤的患者有 25% 伴有第三对脑神经麻痹 (J Clin Neurophthalmol 1985; 5: 185)。

体征

性无能、月经周期紊乱、痤疮、肌肉萎缩、瘀斑、满月脸、水牛背、腹部紫纹、向心性肥胖、骨质疏松症和骨折、反复感染和严重感染、消化性溃疡、糖尿病、非酮症性胰岛素抵抗、精神病、男性化、高血压 (儿童占 47%，更常见于 >40 岁的患者)、水肿。

病程

除了恶性肿瘤或异位 ACTH 分泌 (通常由恶性肿瘤引起) 外，其他均预后良好 (Nejm 1971; 285: 243)。

并发症

由于细胞因子的产生受到干扰而导致机会性感染和细菌性感染的发生。

实验室检查

生化检查：血清皮质醇，早晨的正常值范围 $10\mu\text{g}\% \sim 25\mu\text{g}\%$ ($=280 \sim 700 \text{ nmol/L}$)，下午降至 $<7\mu\text{g}\%$ ；如果在 11pm 给予地塞米松 1mg，次日 8am 测皮质醇 $<5\mu\text{g}\%$ ^① 为正常；如果 $>10\mu\text{g}\%$ ^②，除外 Cushing 病 [敏感性 100%，特异性 90% (Ann IM 1990; 112: 738)]；苯妥英 (二苯乙内酰脲) 可导致假阳性结果 (Aud Dig 1983; 30: 18)。如不能确定，可给予 0.5mg 地塞米松每 6 小时 1 次，用 48h，然后测量皮质醇；或测量 24h 尿中的游离皮质醇 [假阴性率 6%，极少假阳性 (Aud Dig 1983; 30: 18)] 和 (或) 24h 尿中的皮质醇 $\times 3 \geq 100\mu\text{g}/24\text{h}$ 。

如果以上检测结果不正常，可用大剂量试验以鉴别病因 (8am 测定皮质醇基线值，11pm 给予 8mg 地塞米松，次日 8am

①、②译者注：原书此处无单位，为译者加。