

中文翻译版

Critical Decisions in Urology

泌尿外科关键决策

(原书第三版)

[美] Martin I. Resnick, Jack S. Elder, J. Patrick Spirnak 著



科学出版社

www.sciencep.com

Critical Decisions in Urology

泌尿外科关键决策

(原书第三版)

[美] Martin I. Resnick, Jack S. Elder, J. Patrick Spirnak 著

叶章群 孙西钊
潘铁军 陈 忠 主译

科 学 出 版 社

北 京

图字:01-2006-1172

内 容 简 介

本书内容包括了常见的成人和小儿泌尿及男性生殖系统疾病。全书共15篇107章,每篇包括单个脏器或单种类型疾病,由若干章节组成;章节又是按照疾病的类别和症候群进行编排的,每个章节为一种独立的疾病,每种疾病均按其性质和特点,以动态的流程图形式,配合简略的文字说明,精练地罗列出疾病诊断和治疗方案选择的依据及流程。

全书内容全面、系统,叙述清晰,具有较高的实用价值和医学研究价值,可供临床泌尿外科医师及研究生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科关键决策/(美)雷斯尼克(Resnick, M. I.)等著;叶章群等译. —北京:科学出版社,2007

书名原文:Critical Decisions in Urology

ISBN 978-7-03-018333-0

I. 泌… II. ①雷…②叶… III. 泌尿系统疾病—外科学—诊疗 IV. R699

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第164024号

责任编辑:向小峰/责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平/封面设计:黄超

The original English language work has been published by B. C. Decker, Inc.

Hamilton, Ontario, Canada

Copyright © 2004 B. C. Decker Inc.

All Rights reserved.

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2007年1月第一次印刷 印张:32

印数:1—2 500 字数:750 000

定价:128.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈科印〉)

《泌尿外科关键决策》译者

主 译 叶章群 孙西钊 潘铁军 陈 忠

参译人员 (以姓氏汉语拼音为序)

陈 磊	陈志强	陈 忠	杜广辉
管 维	郭宏骞	郭 骏	郭小林
胡志全	蓝儒竹	李功成	李广为
李志强	刘继红	刘正清	欧阳金芝
潘铁军	饶 可	沈国球	宋晓东
孙西钊	涂 忠	王少刚	王 涛
王志华	文瀚东	夏 丁	杨家荣
杨为民	叶章群	于洪波	余 琥
袁晓奕	曾 进	曾令奇	张东方
张 旭	张志伟	周水根	朱 微
庄乾元			

Contributors

Piyush K. Agarwal, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Stanley E. Althof, PhD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Elizabeth J. Anoaia, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Ahmet R. Aslan, MD

Department of Surgery
Albany Medical College
Albany, New York

Mark F. Bellinger, MD

Department of Surgery
University of Pittsburgh
Pittsburgh, Pennsylvania

Donald R. Bodner, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Anthony A. Caldamone, MD, MMS, FACS, FAAP

Department of Surgery
Brown University
Providence, Rhode Island

Michael C. Carr, MD, PhD

Department of Urology
University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania

Culley C. Carson, MD

Department of Surgery
University of North Carolina
Chapel Hill, North Carolina

Douglas E. Coplen, MD, FAAP

Department of Surgery
Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri

Joseph N. Corriere Jr, MD

Department of Surgery
University of Texas
Houston, Texas

Louis R. Cos, MD, FACS

Department of Urology
University of Rochester
Rochester, New York

Gregory E. Dean, MD

Department of Surgery
Temple University School of Medicine
Philadelphia, Pennsylvania

Kurt H. Dinchman, MD, FACS

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Michael J. Droller, MD

Department of Urology
The Mount Sinai School of Medicine
New York, New York

Jack S. Elder, MD, FACS, FAAP

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

L. Andrew Evans, MD

Department of Surgery
Brooke Army Medical Center
Fort Sam Houston, Texas

Robert E. Gerstenbluth, MD

Department of Urology
The Metro Health System
Cleveland, Ohio

Howard B. Goldman, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Saul P. Greenfield, MD

Department of Urology
State University of New York
Buffalo, New York

Stefan H. Gutow, MD

Department of Surgery
University of Kansas Medical Center
Kansas City, Kansas

Christopher A. Haas, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Douglas A. Husmann, MD

Department of Urology
Mayo Clinic
Rochester, Minnesota

Venkata R. Jayanthi, MD, FAAP

Department of Surgery
Children's Hospital
The Ohio State University Medical Center
Columbus, Ohio

George W. Kaplan, MD, MS, FACS, FAAP

Department of Surgery
University of California
San Diego, California

Robert Kay, MD

Department of Urology
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

Stephen A. Koff, MD

Department of Surgery
Ohio State University
Columbus, Ohio

Barry A. Kogan, MD

Department of Surgery
Albany Medical College
Albany, New York

Martin A. Koyle, MD, FACS, FAAP

Department of Surgery
The University of Colorado School of Medicine
Denver, Colorado

John N. Krieger, MD

Department of Urology
University of Washington School of Medicine
Seattle, Washington

Cheryl T. Lee, MD

Department of Urology
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

Albert C. Leung, MD

Department of Urology
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, New York

John A. Libertino, MD

Department of Urology
Lahey Clinic
Burlington, Massachusetts

Granville L. Lloyd, MD

Department of Urology
Northwestern University, Feinberg School of Medicine
Chicago, Illinois

Sarah McAchran, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Irene M. McAleer, MD

Departments of Surgery and Pediatrics
University of California
San Diego, California

Arnold Melman, MD

Department of Urology
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, New York

Alireza Moinzadeh, MD

Department of Urology
Lahey Clinic
Burlington, Massachusetts

James E. Montie, MD

Department of Urology
University of Michigan Medical Center
Ann Arbor, Michigan

Allen F. Morey, MD, FACS

Department of Surgery
Brooke Army Medical Center
Fort Sam Houston, Texas

J. Patrick Murphy, MD

Department of Surgery
University of Missouri
Kansas City, Missouri

Durwood E. Neal Jr, MD

Department of Surgery
University of Missouri
Columbia, Missouri

Andrew C. Novick, MD

Cleveland Clinic Lerner College of Medicine
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Michael G. Oefelein, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Jeffrey S. Palmer, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Hani H. Rashid, MD

Department of Urology
University of Rochester
Rochester, New York

Pramod P. Reddy, MD

Department of Surgery
University of Cincinnati College of Medicine
Cincinnati, Ohio

Martin I. Resnick, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Martin B. Richman, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Jonathan H. Ross, MD, FAAP

Glickman Urological Institute
The Children's Hospital of the Cleveland Clinic
Cleveland, Ohio

Eric S. Rovner, MD

Department of Surgery
University of Pennsylvania School of Medicine
Philadelphia, Pennsylvania

Ronald A. Rubenstein, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Anthony J. Schaeffer, MD

Department of Urology
Northwestern University, Feinberg School of Medicine
Chicago, Illinois

Allen D. Seftel, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Curtis A. Sheldon, MD, FACS, FAAP

Department of Surgery
University of Cincinnati College of Medicine
Cincinnati, Ohio

Steven J. Skoog, MD, FACS, FAAP

Department of Surgery
Oregon Health and Science University
Portland, Oregon

Michael C. Smith, MD

Department of Medicine
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

J. Patrick Spirnak, MD, FACS

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Amy Srodes, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

George Steinhardt, MD, FACS, FAAP

Department of Surgery
DeVos Children's Hospital
Grand Rapids, Michigan

Mark D. Stovsky, MD, MBA

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Suzette E. Sutherland, MD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

Leslie D. Tackett, MD

Department of Surgery
Brown University
Providence, Rhode Island

Beng Jit Tan, MD, PhD

Department of Urology
Case Western Reserve University School of Medicine
Cleveland, Ohio

John C. Thomas, MD

Department of Urology
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

Alan J. Wein, MD

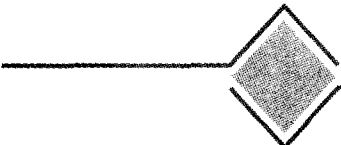
Department of Surgery
University of Pennsylvania School of Medicine
Philadelphia, Pennsylvania

Mark R. Zaontz, MD, FACS, FAAP

Department of Surgery
Temple University
Philadelphia, Pennsylvania

Paul F. Zelkovic, MD

Department of Urology
University Hospitals of Cleveland
Cleveland, Ohio



译者序

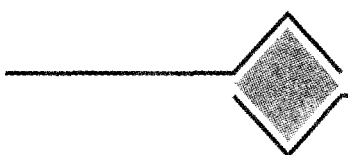
《泌尿外科关键决策》以独特的流程图形式,配以必要的文字,简略、明了地阐述了各种泌尿外科疾病的评估方法和处理原则,以及泌尿外科医生在诊疗过程中的决策思路 and 技巧;既向临床医生推荐了如何依据现有的患者资料选择合理的检查或治疗手段,又推荐了选择这些检查和治疗手段的时间顺序。

本书问世后,很受临床医生欢迎,在短期内被译成多种文字出版。此书于 2004 年又推出了第 3 版。全书内容包括成人和小儿泌尿系统疾病,章节按泌尿生殖系感染、外伤、肿瘤、结石和肾上腺疾病等疾病谱进行编排,内容涉及肾上腺、肾、输尿管、膀胱、尿道、阴茎、睾丸和附睾等脏器。主编 Martin I Resnick 为 2003 和 2004 年度的 AUA 主席,其他编写人员亦为相应领域有较高学术造诣的专家,编写内容能反映当代泌尿外科技术发展水平,对临床医生有较好的指导作用。

近年来,泌尿外科新技术、新设备及新的治疗方法层出不穷,在极大地推动了泌尿外科医生诊疗水平的同时,也给临床治疗方案的选择带来一定的混乱。为此,中华医学会泌尿外科分会将 2006 年定为“泌尿外科疾病规范化治疗年”,并组织相关专家制定了一系列疾病规范化诊断和治疗流程。为配合疾病规范化工作的开展,我们组织一批中青年学者翻译了这本书。希望通过本书的出版,促进和推动我国泌尿外科领域疾病诊断和治疗规范化进程。

叶宇峰 陈西创 潘峰 陈忠

2006 年 11 月



序

医生在日常工作中需要作出很多决定。有些是针对普通问题,相对简单,但有些非常复杂,需要综合分析多种渠道的信息,如患者的症状、实验室检查和一些影像学资料。所得的结论直接影响最终治疗方案的选择,如是采取动态观察,还是药物或者手术治疗。通常情况下,其他的一些因素,如患者的年龄和期望值也会影响这个过程。

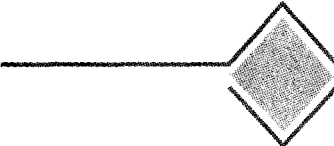
流程图或决策图表是一种有条理和有组织地解决问题的表达方式。《泌尿外科关键决策》中的流程图是由相应领域的当代专家所撰写。作者在提出自己的诊疗决策过程时也充分考虑了其他学者的意见。流程图的目的是以实用指南的形式,帮助读者评估和处理泌尿外科临床中的实际问题。这些决策过程并非教条,而是作者成功经验中的有益方法。

非常重要的一点是,我们需要记住流程图中有意义的诊疗流程,而不是细节。某个读者可能通过流程图做出决定,然而,其他读者可能并不认同这个流程而选择其他流程;因而,不同流程的选择也是一个决策过程。流程图的重要性取决于其所给出的解释和其在临床决策过程中影响力。如果通过阅读和回顾一个流程图,一个临床医生能够得到一个很好的解决问题方法,那么就达到了本书的目的。

许多人都对本书做出过贡献。本书作者都是相应领域的专家,他们的工作得到编者极大的赏识。

我们也感激 B. C. Decker 公司的全体员工,特别是 Paula Presutti 和 Montgomery Kersell 女士。没有他们的辛勤劳作,就不可能有本书的出版。

Martin I. Resnick, MD
Jack S. Elder, MD, FACS, FAAP
J. Patrick Spirnak, MD, FACS
October 2003



前 言

流程图或决策图表是商务领域的常用工具,我们认为也可以将其应用于医学领域。本书力图以图表形式描绘泌尿外科的决策过程。每个章节都使用一个图表并配合适当的文字表达,主题基于患者的症状、体征或某个疾病。重要资料包括病史、体格检查和实验室检查。治疗决策基于作者的经验和对现有资料的阐述。

每个流程图可以单独使用,但彼此之间又互相交叉和引用。我们希望本书可帮助解决泌尿外科实践过程中的特异性或普遍性的疑难问题。



目 录

译者序	
序	
前言	
第1章 泌尿系统疾病患者的评估	(1)
第一篇 症状评估或实验室检查	(5)
第2章 血尿	(6)
第3章 儿童腹部包块	(10)
第4章 肾脏肿块	(13)
第5章 小儿急性阴囊肿胀	(16)
第6章 无尿或少尿	(22)
第7章 先天性肾积水	(24)
第8章 透X线性充盈缺损	(31)
第9章 腰痛	(34)
第10章 原发性夜间遗尿症:目前的处理和治疗方案	(37)
第11章 儿童日间尿失禁	(50)
第12章 成人尿失禁	(54)
第二篇 肾脏疾病	(59)
第13章 先天性囊性肾病	(60)
第14章 成人型多囊肾疾病	(63)
第15章 肾盂输尿管连接部梗阻	(67)
第16章 肾发育不良,发育异常	(72)
第17章 急性肾衰竭	(79)
第18章 慢性肾衰竭	(83)
第19章 肾动脉瘤	(87)
第20章 肾静脉血栓形成	(90)
第21章 肾动脉狭窄	(94)
第三篇 感染和炎症	(97)
第22章 急性肾盂肾炎	(98)
第23章 成年女性膀胱炎	(101)

第 24 章	婴幼儿尿路感染	(104)
第 25 章	泌尿源性脓毒症	(109)
第 26 章	肾周脓肿	(111)
第 27 章	泌尿生殖系结核	(114)
第 28 章	肾乳头坏死	(118)
第 29 章	前列腺炎	(121)
第 30 章	急性附睾炎	(125)
第 31 章	特发性腹膜后纤维化	(128)
第四篇	性传播疾病	(133)
第 32 章	早期梅毒	(134)
第 33 章	软性下疳	(137)
第 34 章	淋巴肉芽肿性病	(140)
第 35 章	性病肉芽肿	(142)
第 36 章	生殖器疱疹	(145)
第 37 章	淋球菌和非淋球菌尿道炎	(148)
第 38 章	生殖器溃疡	(153)
第五篇	泌尿生殖器损伤	(155)
第 39 章	肾损伤	(156)
第 40 章	骨盆骨折和下尿路损伤	(161)
第 41 章	外界暴力所致输尿管损伤	(164)
第 42 章	医源性输尿管损伤	(176)
第 43 章	膀胱损伤	(179)
第 44 章	尿道损伤	(182)
第 45 章	睾丸损伤	(187)
第 46 章	阴囊外伤	(191)
第六篇	泌尿生殖系肿瘤	(195)
第 47 章	肾细胞癌/肾嗜酸细胞瘤	(196)
第 48 章	Wilms 瘤	(199)
第 49 章	血管平滑肌脂肪瘤	(204)
第 50 章	原发性腹膜后肿瘤	(207)
第 51 章	膀胱移行细胞癌	(212)
第 52 章	前列腺癌	(217)
第 53 章	膀胱腺癌	(221)
第 54 章	肾盂与输尿管癌	(224)
第 55 章	下尿路横纹肌肉瘤	(230)
第 56 章	良性前列腺增生症	(233)
第 57 章	男性尿道癌	(237)
第 58 章	女性尿道癌	(239)

第 59 章 阴茎癌	(241)
第七篇 泌尿系结石	(245)
第 60 章 睾丸实体瘤	(246)
第 61 章 儿童睾丸肿瘤	(250)
第 62 章 非胚胎细胞的睾丸肿瘤	(255)
第 63 章 尿路结石	(258)
第 64 章 膀胱结石	(262)
第 65 章 草酸钙/磷酸钙结石	(265)
第 66 章 尿酸结石	(269)
第 67 章 胱氨酸结石	(272)
第 68 章 感染性结石	(275)
第 69 章 肾结石	(277)
第 70 章 输尿管结石	(283)
第八篇 输尿管疾病	(287)
第 71 章 梨状腹综合征	(288)
第 72 章 儿童原发性巨输尿管症	(293)
第 73 章 膀胱输尿管反流	(297)
第 74 章 异位输尿管囊肿	(302)
第九篇 膀胱疾病	(307)
第 75 章 膀胱阴道瘘和输尿管阴道瘘	(308)
第 76 章 膀胱外翻	(312)
第 77 章 成人膀胱憩室	(316)
第 78 章 小儿膀胱憩室	(321)
第 79 章 压力性尿失禁	(326)
第 80 章 脊髓脊膜膨出	(333)
第 81 章 神经源性膀胱	(336)
第 82 章 前列腺术后尿失禁	(341)
第十篇 尿道疾病	(345)
第 83 章 肛周畸形	(346)
第 84 章 后尿道及前尿道瓣膜	(351)
第 85 章 尿道下裂治疗进展	(358)
第 86 章 成年女性尿道憩室	(361)
第 87 章 成年男性尿道狭窄	(368)
第十一篇 阴茎疾病	(379)
第 88 章 小阴茎	(380)
第 89 章 阴茎硬结症	(383)
第 90 章 两性畸形	(392)
第十二篇 睾丸和附睾疾病	(399)

第 91 章	先天性无睾丸:睾丸缺如综合征	(400)
第 92 章	隐睾	(404)
第 93 章	成人阴囊肿物	(407)
第 94 章	儿童睾丸鞘膜积液和疝	(410)
第十三篇	性功能障碍	(413)
第 95 章	勃起功能障碍的评价	(414)
第 96 章	男性性功能障碍的治疗	(418)
第 97 章	逆行射精	(422)
第 98 章	阴茎异常勃起	(427)
第十四篇	不孕和不育	(431)
第 99 章	精索静脉曲张	(432)
第 100 章	少精症	(435)
第 101 章	无精子症	(437)
第十五篇	肾上腺疾病	(439)
第 102 章	库欣综合征	(440)
第 103 章	原发性醛固酮增多症	(444)
第 104 章	嗜铬细胞瘤	(448)
第 105 章	无症状肾上腺肿块	(451)
第 106 章	神经母细胞瘤	(454)
第 107 章	肾上腺出血	(460)
英中文学术语对照		(462)

第 1 章



泌尿系统疾病患者的评估

**Martin I. Resnick, MD, Jack S. Elder, MD, FACS, FAAP,
and J. Patrick Spirnak, MD, FACS**

泌尿系统疾病患者的评估需要全面地询问病史,包括一般健康情况和泌尿系统特殊的主诉,同时需要全面的体格检查,然后再进行相关的实验室检查。多数情况下依靠这些资料即可确诊,并进行相应的治疗。

一、病 史

询问病史需要耐心。患者的主诉常与疼痛有关。不同部位的疼痛有不同的特征,认识这些特征对疾病的诊断非常重要。例如,肾脏疼痛部位常见于腰肋部和(或)肋脊角区,一般是因肾脏包膜张力增加所致,见于急性肾盂肾炎和肾输尿管梗阻。输尿管疼痛一般是由结石或血块移动引起,为腰肋部绞痛。如果疾病在低位输尿管,则疼痛部位位于较低的外侧下腹部。儿童常常无法描述疼痛的具体部位,表现为腹痛、恶心、呕吐,多是由急性肾输尿管梗阻所致。膀胱、前列腺的疼痛一般表现为膀胱刺激症状,即尿频、尿急、尿痛。阴茎、阴囊的疼痛常常为持续性局部疼痛,而急性睾丸疼痛或扭转时可伴恶心、呕吐。

另一个常见的主诉是排尿异常。排尿是一个复杂的行为,通常急性的排尿异常容易被患者注意,医师也能够及时诊断。同时也要注意,这些异常经过一定的时间后可能会产生一些继发性改变。炎症性、肿瘤性、神经源性或梗阻性疾病的排尿症状常常很相似,如尿频、尿急、尿痛、夜尿、遗尿、排尿踌躇等。多尿、气尿和血尿要求进一步检查以明确病因。当患者有血尿时,要了解是否同时伴有疼痛和膀胱刺激症状,血尿是否为初始血尿、全程血尿或是终末血尿。

一般患者很少能发现自己是否有腹部肿块,而婴幼儿在肾积水或肾脏、肾上腺肿瘤时可发现腹部肿块,且常常伴有症状。肾脏肿瘤患者的一侧上腹部有时可以触及肿块,或仅有饱满的感觉。对存在腹部肿块的患者,应仔细询问其是否有间歇性血尿,是否存在体重下降,男性患者还要检查是否存在精索静脉曲张。慢性尿潴留的患者可在耻骨上区中线部位触及肿块。

非特异性的主诉需考虑可能和性功能障碍有关。重点询问患者的发病频度、发病特征以及患者的性伴侣情况。通常,男性患者会主诉勃起功能障碍、早泄、性欲减退和逆向射

精。医师应该仔细询问患者是否有糖尿病、血管性疾病以及是否服用抗高血压的药物,因为这些情况均会影响性功能。

二、体格检查

医生在诊断泌尿系统的疾病时经常局限于泌尿生殖系统的检查。但是,局部病变的患者往往需要全身麻醉和外科治疗,因此有必要对患者进行全面的体格检查。

采用触诊法检查肾脏是否增大,有无腹部肿块。对膀胱进行触诊和叩诊了解有无膀胱充盈膨胀。对外生殖器进行视诊和触诊可以发现一些相关的病变。检查时,男性可采用水平仰卧位,女性可采用截石位。注意检查炎症及其周围的皮肤和阴毛,有无继发于长期尿失禁的皮炎。描述阴毛的分布特征。在未行包皮环切术的男性要把包皮上翻,看有无包茎或包皮过长,有无炎症或肿瘤。要全面检查阴茎头,描述尿道口的位置,这在诊断小儿尿道下裂和阴茎痛性勃起时非常重要。

阴囊有多层组织,包括皮肤、肉膜、提睾肌等。很少有病变会侵及阴囊。隐睾患者的同侧阴囊往往发育不全。如果阴囊肿大,首先要鉴别腹股沟疝和阴囊内的正常组织结构。所有的阴囊内肿块都必须行透光试验,以鉴别积液和实质性肿块。若儿童阴囊内未触及睾丸,必须仔细检查腹股沟管、腹股沟外环和阴茎根部以寻找缺如的睾丸。小年龄儿童的提睾反射活跃,睾丸回缩有时很难与隐睾鉴别,可以让患儿下蹲,回缩的睾丸就会降入阴囊,易于触及。

女性生殖器官和泌尿道关系密切,应该进行全面的妇科检查。检查大阴唇了解有无前庭大腺囊肿。嘱患者做屏气动作,检查有无膀胱或直肠脱出。若患者诉存在压力性尿失禁,可让患者饮水以充盈膀胱,嘱其咳嗽或增加腹压,观察有无尿失禁的情况。

直肠指检是必不可少的。检查可在床上采用侧卧位或膝胸位,但多数情况下可让患者在检查室伏在桌子上即可进行直肠指检。注意肛门视诊,了解肛门括约肌的紧张度,特别当患者被怀疑为神经源性膀胱时尤为重要。在触诊前列腺之前,先了解有无直肠壁肿瘤。检查前列腺时应描述其大小、质地、中央沟和双侧的边界。质地变硬或触及结节可提示早期前列腺癌,若整个前列腺坚硬如石,则强烈提示晚期前列腺癌。前列腺炎时,质地较柔软。触及前列腺结石时可有摩擦音,可行X线检查证实。良性结节和周围前列腺组织的分界清楚,而癌性结节呈浸润性生长,与周围前列腺组织无明显的分界。

三、实验室检查

有许多实验室检查可供诊断所用,它们随着方法学的发展不断改进。医师越来越懂得有选择地使用这些检查,选择那些对诊断有帮助的方法。入院时,患者一般需行一些常规的检查,如血常规、血生化和尿常规。这些筛查可以提供患者的基本代谢和生化状态。许多泌尿科的老年患者常常患多种疾病,有些可能尚未表现出来,入院常规检查可以帮助发现一些潜在的问题。

肾功能检查在拟定治疗方案时非常重要,可以查血肌酐和尿素氮了解肾功能。尿检非