

医学临床诊疗技术丛书 ▼

MINIAOSHENGZHIKEJIBING

泌尿生殖科疾病

临床诊疗技术

主编 ① 唐阔海 李静雅 董建辰

中国医药科技出版社

◆ 医学临床诊疗技术丛书 ◆

泌尿生殖科疾病

临床诊疗技术

唐阔海 李静雅 董建辰 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为医学临床诊疗技术丛书之一。由经验丰富的泌尿生殖科医师、专家编写,内容涵盖了目前泌尿生殖科各种常见病、多发病的诊断、鉴别诊断、治疗原则及治疗方案等。内容全面、新颖,可供各级医院泌尿外科、男科学医师及医学院校学生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿生殖科疾病临床诊疗技术 / 唐阔海, 李静雅, 董建辰主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2016. 8

(医学临床诊疗技术丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 8580 - 8

I. ①泌… II. ①唐…②李…③董… III. ①泌尿生殖系统 - 泌尿系统疾病 - 诊疗 IV. ①R691

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 191243 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](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 11 $\frac{3}{4}$

字数 261 千字

版次 2016 年 8 月第 1 版

印次 2016 年 8 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8580 - 8

定价 35.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写人员

主 编 唐阔海 李静雅 董建辰

副主编 杨 帅 许秀芳 黄 玲

刘红勋 庞振石

编 委 (按姓氏笔画排序)

王双建 王志民 王洪英 刘文进

刘红勋 许秀芳 杨 帅 李静雅

吝书莉 张 俭 张宏煜 庞振石

洛丽红 唐阔海 黄 玲 董建辰

路旭辉 翟玉普

前 言

泌尿生殖科疾病是临床常见病，泌尿生殖科是一门很有特点的学科，泌尿和生殖系统在功能上是两个完全不同的部分，但在胚胎和解剖学上，这两个系统却紧密地交织在一起。因此，本学科是一门基础与临床相结合、多个学科相互渗透的学科。近年来，随着相关基础学科的发展，泌尿生殖科疾病的诊治已取得了很大发展，疾病谱也发生了诸多的改变，许多过去的少见病如今成了常见病，而过去认为多见的疾病现在却很少遇到。尤其是相关学科的飞速发展，不少新领域的出现，交叉学科的相互渗透，改变了传统的诊断和治疗方法。比如B超应用于临床，极大地提高了泌尿生殖科无创性诊断的能力；CT、MRI的问世，对泌尿生殖科临床犹如雪中送炭；体外冲击波碎石、激光医学、内镜技术更使泌尿生殖科医师如虎添翼。可见泌尿生殖科的发展离不开，也得益于相关学科的发展。同时，时代的不断向前发展、科学的变化日新月异，使我们深感知识的匮乏，特别是工作在临床一线的医务人员急需不断“充电”，才能跟上时代的步伐。鉴于这些原因，编者在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合临床经验编写了此书。

本书共分为 14 章，主要介绍了目前泌尿生殖科各种常见病、多发病的诊断、鉴别诊断、治疗原则及治疗方案等。全书内容全面、新颖，突出临床诊疗的科学性、实用性、规范性、全面性和易操作性。本书可供各级医院泌尿外科和生殖科医师及医学生参考阅读。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，在此表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促，编者专业水平有限，书中难免存在不妥和纰漏之处，敬请读者和同道批评指正。

编 者

2016 年 5 月

目 录

第一章 泌尿生殖系统疾病的常见症状 / 1

第一节	排尿异常	1
第二节	尿液异常	6
第三节	疼痛与肿块	11
第四节	性功能异常	14

第二章 泌尿生殖系统非特异性感染 / 19

第一节	急性肾盂肾炎	19
第二节	慢性肾盂肾炎	22
第三节	肾周围炎与肾周围脓肿	27
第四节	前列腺炎	29
第五节	睾丸炎	40
第六节	附睾炎	44
第七节	精囊炎	47
第八节	阴囊炎	51

第三章 泌尿生殖系统结核 / 53

第一节	肾结核	53
-----	-----------	----

2 | 泌尿生殖科疾病临床诊疗技术

第二节	睾丸与附睾结核	64
第三节	前列腺、精囊结核	67
第四节	阴茎结核	69

第四章 泌尿生殖系统良性肿瘤 / 72

第一节	鞘膜积液	72
第二节	精液囊肿	77
第三节	阴茎硬结症	79

第五章 泌尿生殖系统恶性肿瘤 / 84

第一节	肾癌	84
第二节	膀胱肿瘤	88
第三节	阴茎癌	100
第四节	睾丸肿瘤	102
第五节	前列腺癌	110

第六章 泌尿系统结石 / 116

第一节	肾结石	116
第二节	输尿管结石	124
第三节	膀胱结石	131

第七章 泌尿系统损伤 / 136

第一节	肾损伤	136
-----	-----------	-----

第二节	输尿管损伤	144
第三节	膀胱损伤	153
第四节	尿道损伤	164
第五节	阴茎损伤	169
第六节	睾丸外伤	173
第七节	阴囊外伤	176

第八章 肾上腺外科疾病 / 179

第一节	皮质醇增多症	179
第二节	原发性醛固酮增多症	187
第三节	嗜铬细胞瘤	196

第九章 泌尿生殖系统先天性疾病 / 207

第一节	重复肾和输尿管	207
第二节	肾盂和输尿管连接部梗阻	208
第三节	输尿管异位开口	210
第四节	尿道下裂	212
第五节	隐睾和异位睾丸	213
第六节	前列腺囊肿	215

第十章 排尿功能障碍性疾病 / 217

第一节	肾积水	217
第二节	前列腺增生症	223

第十一章 男性性传播疾病 / 229

第一节	梅毒	229
第二节	淋病	237
第三节	非淋菌性尿道炎	241
第四节	尖锐湿疣	244
第五节	生殖器疱疹	249
第六节	软下疳	253
第七节	性病性淋巴肉芽肿	257
第八节	获得性免疫缺陷综合征	263
第九节	生殖器念珠菌病	277

第十二章 男性性功能障碍 / 280

第一节	阴茎异常勃起	280
第二节	勃起功能障碍	285
第三节	射精功能障碍	294
第四节	性欲异常	305

第十三章 男性不育症 / 312

第一节	精液不液化	312
第二节	少精症	314
第三节	死精症	317
第四节	无精子症	319
第五节	免疫性不育	320
第六节	精索静脉曲张性不育	323

第十四章 泌尿生殖系统诊疗技术 / 331

- 第一节 泌尿外科基本技术操作 331
- 第二节 体外冲击波碎石术 338
- 第三节 肾移植 340
- 第四节 肠道泌尿外科 357

第一章

泌尿生殖系统疾病的 常见症状

第一节 排尿异常

排尿异常包括的临床常见症状主要有尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁等。

一、尿频

尿频是指次数增多，轻者每日六七次，重者可达数十次，但24小时尿量接近正常。正常人排尿，白天4~5次，夜间0~1次，每次300~500ml。如饮水增多或天气寒冷，排尿次数会相应增加。尿频的病因主要是由于膀胱后尿道炎症刺激、膀胱容量减少和膀胱的神经功能失调所致。膀胱后尿道炎症，或膀胱内结石、异物、肿瘤、留置导尿管机械性刺激，可通过神经反射而引起尿频。本病常伴有尿痛、尿急，临床上将这三种症状联合出现称为膀胱刺激症状。膀胱容量减少可分为膀胱绝对容量减少和相对容量减少。前者如膀胱结核患者因膀胱挛缩使其容量减少，严重者可出现残余尿使膀胱的有效容量减少，而发生尿频。神经性膀胱炎是由于膀胱逼尿肌反射亢进引起尿频，另外精神紧张、焦虑也可使排尿次数

增加。

需要注意的是，排尿次数增多，每次尿量正常，24 小时尿总量增多，谓之多尿，而非尿频。多尿主要见于糖尿病、尿崩症、醛固酮增多症、急性肾衰竭多尿期。

二、尿急

尿急是指患者突然有强烈尿意而不能控制需即刻排尿。尿急常与尿频、尿痛同时发生，为膀胱和尿道炎症所致。部分患者是由于神经或精神性原因所致，如精神紧张、神经源性膀胱或脊髓损伤等。

三、尿痛

尿痛是指排尿时尿道及膀胱区疼痛。中医称之为“小便疼痛”、“小便涩痛”、“淋证”等。多因感染刺激膀胱及尿道黏膜或深层组织，引起膀胱或尿道的痉挛和神经反射所致，表现为会阴部、耻骨上区挛缩样疼痛或在排尿时尿道烧灼痛或刺痛，常见于尿道炎、膀胱炎、前列腺炎、膀胱结核、膀胱结石以及膀胱癌等疾病。尿道炎多在排尿开始时出现疼痛；膀胱炎常在排尿终末时疼痛加重；前列腺炎除有尿痛外，耻骨上区、腰骶部或阴茎头亦感疼痛；膀胱结石或异物多有尿线中断。

四、排尿困难

排尿困难是指排尿费力，排尿不畅，可有尿线变细、无力、射程缩短、排尿时间延长或尿末滴沥等不同症状。排尿困难可分为机械性和功能性排尿困难两种。

1. 机械性排尿困难 主要是由于膀胱颈部以下尿路梗阻所致。常见于前列腺增生症，膀胱颈挛缩，膀胱内结石、异物、肿瘤、血块阻塞尿道内口，尿道或尿道口狭窄，尿道瓣

膜、憩室、结石、肿瘤、息肉、异物、炎症、精阜肥大及包茎等。

2. 功能性排尿困难 由于中枢或周围神经损害造成支配膀胱的神经功能失调，使膀胱逼尿肌张力减弱或尿道括约肌痉挛，引起排尿困难。常见于颅脑或脊髓损伤、会阴部手术后、麻醉后、脊髓损伤、肿瘤、隐性脊柱裂等。检查会阴部可发现患者感觉减退、肛门括约肌松弛、插导尿管无困难，依此可与机械性排尿困难相鉴别。

五、排尿不尽

排尿不尽是指排尿后仍有尿意或点滴不尽。出现排尿不尽，一种原因见于膀胱三角区及后尿道炎症，可由膀胱炎、前列腺炎引起；另一种原因是由于前列腺增生症、神经源性膀胱等疾病所致的膀胱尿液不能一次排净。

六、尿潴留

尿潴留是指膀胱内尿液不能排出，常由于排尿困难发展而来，可分为急性和慢性尿潴留。急性尿潴留为突然发生，膀胱胀满但尿液不能排出。慢性尿潴留起病缓慢，膀胱无胀痛，经常有少量持续排尿或呈假性尿失禁或充溢性尿失禁。尿潴留见于尿道损伤或狭窄，前列腺增生症，急性前列腺炎或脓肿，后尿道瓣膜，脊髓或颅脑损伤，糖尿病，盆腔、会阴部手术损伤膀胱神经。长期尿潴留可致双侧输尿管及肾积水，导致肾衰竭。

七、尿失禁

尿失禁是指尿液不能控制、自动流出。尿失禁根据发生机制常分为以下4类。

1. 压力性尿失禁 当咳嗽、大笑、喷嚏或其他原因腹部

用力时发生尿失禁，严重者起立即流尿，平卧后消失。主要是逼尿肌功能正常，尿道括约肌或盆底及尿道周围肌肉与筋膜松弛，尿道阻力下降，同时尚能控制排尿，但在腹部压力突然增加时，立即溢出少量尿液。当腹压解除时，溢尿立即停止。常见于会阴部及尿道损伤、手术及盆腔肿瘤等。

2. 充溢性尿失禁 长时间尿潴留时，尿液极度充满膀胱，不断从尿道溢出。多种原因均可引起排尿障碍，导致慢性尿潴留，如前列腺增生症、尿道狭窄等下尿路梗阻及脊髓病变等。

3. 急迫性尿失禁 此类患者尿失禁的同时伴有尿急，即突然感到强烈尿意，而不能控制。主要由于膀胱内病变强烈刺激膀胱收缩或脊髓上中枢抑制功能减退，膀胱异常收缩，尿意紧迫而出现尿失禁，见于逼尿肌亢进型神经源性膀胱炎、急性膀胱炎、间质性膀胱炎、近期摘除术后等。

4. 真性尿失禁 由于膀胱逼尿肌过度收缩，括约肌松弛或麻痹，膀胱失去储尿功能，尿不自主地由尿道流出。主要是由于大脑发育不全、脑出血、脑肿瘤等中枢性疾病所致的神经性膀胱病变，前列腺手术造成的永久性尿道括约肌损伤，尿道压力始终低于膀胱压力而漏尿，或尿道开口异常及膀胱直肠瘘等所致尿失禁。

八、遗尿

遗尿是指有正常排尿的3岁以上儿童，在夜间入睡后或某些情况下出现尿液不能自主控制排出，遗尿每夜可发生1~2次或更多，一般不伴有其他排尿异常。主要原因有膀胱功能性容量减少、大脑皮质发育延迟、睡眠过度、遗传、泌尿生殖系统器质性病变等。

九、少尿、无尿、多尿

正常成人24小时尿量约1500ml，24小时内尿量在400ml

以下为少尿；100ml 以下为无尿或尿闭。少尿和无尿提示肾功能不全或濒于衰竭状态，常伴有氮质血症甚至尿毒症及水、电解质、酸碱平衡紊乱，其原因主要有以下几种。

1. 肾前性 血容量减少，造成肾缺血，肾小球滤过压及滤过率下降可发生少尿或无尿。常见于严重脱水、大出血、休克、大面积烧伤、心力衰竭等。

2. 肾性 肾实质损害所致。常见于肾小球肾炎、多囊肾、慢性肾盂肾炎等引起的慢性肾衰竭。

3. 肾后性 由各种尿路梗阻所致。常见于泌尿系统本身病变如双侧输尿管结石、膀胱肿瘤、前列腺增生等。多尿是指 24 小时尿量经常 $>2500\text{ml}$ ，甚至可达 $5000 \sim 6000\text{ml}$ ，排尿次数也增多。常见于糖尿病或尿崩症、急性肾功能不全的多尿期，是由于肾浓缩尿的功能减低所致。另外，正常人饮水过多，食用含水分较多的食物时，以及在应用利尿剂情况下可出现暂时性多尿现象。

十、夜尿

夜间排尿次数和尿量明显增多称为夜尿。通常将夜间排尿量超过白天尿量，尿相对比重小于 1.018 者视为夜尿。常见于以下 4 种原因。

1. 生理性夜尿 睡前大量饮水、饮茶等。

2. 精神性夜尿 精神高度紧张或神经质患者，常因睡眠不佳，轻度膀胱充盈即有尿意，以致尿频，形成习惯性夜尿。

3. 泌尿系统疾病 主要由于肾浓缩功能减退所致。见于慢性间质性肾炎、慢性肾炎及前列腺增生等。

4. 全身性疾病 如原发性醛固酮增多症、高血压性肾血管硬化等常易有夜尿。

十一、漏尿

尿液不经尿道口而由泌尿系统瘘口流出称漏尿。主要由

创伤、手术、结核、肿瘤、放疗等引起，如尿道直肠瘘、尿道阴囊瘘。

第二节 尿液异常

一、血尿

血尿是指离心后尿沉渣镜检时每高倍镜视野红细胞超过 2 个，或爱迪计数 12 小时尿中红细胞超过 50 万个。临床上将血尿分为肉眼血尿与镜下血尿。肉眼直接观察到尿液呈红色或洗肉水样者为肉眼血尿；显微镜下红细胞多于正常者为镜下血尿。

（一）病因

1. 泌尿器官疾病 如尿路结石、感染、肿瘤、肾炎等。
2. 尿路附近器官疾病 如腹腔感染、癌症肿块、前列腺增生、炎症等。
3. 全身性疾病 如血液疾病、过敏性疾病等。

（二）伴随症状和诱因

1. 无痛性血尿 属于泌尿系统肿瘤的常见症状，其中又以膀胱肿瘤最为多见，其次为肾盂肿瘤。一般伴有全程血尿，肉眼可见并且反复发作。

2. 血尿伴肾绞痛 是上尿路结石的特征性症状，如肾结石、输尿管结石。血尿常在肾绞痛发作时出现，绞痛缓解即消失，且多数为镜下血尿。需要鉴别的是，肿瘤组织、乳糜块等也可以造成输尿管急性梗阻并引起肾绞痛。

3. 血尿伴膀胱刺激症状 多表现病变在下尿路，以急性膀胱炎最多见，多伴有终末血尿，偶尔为全程血尿，伴尿频、尿急、尿痛。急性前列腺炎、精囊炎、急性肾盂肾炎则全身症状如高热、寒战、恶心、呕吐、乏力等十分明显。年轻患