

MINIAO SHENGZHI

现代 泌尿生殖外科手术并发症

XIANDAI MINIAO SHENGZHI
WAIKE SHOUSHU BINGFAZHENG

◎主 编 陈书奎 杨登科

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代泌尿生殖外科手术并发症

XIANDAI MINIAO SHENGZHI WAIKE SHOUSHU BINGFAZHENG

顾 问 叶章群 韩 西 秦书理
主 编 陈书奎 杨登科
副主编 张治国 吴国英 段国芳
编 委 (以姓氏笔画为序)
马亚奇 王红贞 孔令军 朱玉清
刘明胜 刘学章 闫俊岭 李 鹏
李秀勤 杨登科 吴国英 张治国
张香玉 陈书奎 尚 严 郭大勇
赵庆端 胡 瑞 段国芳 贺金传
黄本卿 崔小玲 焦 湘 魏丽娟

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代泌尿生殖外科手术并发症/陈书奎,杨登科主编.北京:人民军医出版社,2008.5
ISBN 978-7-5091-1746-0

I. 现… II. ①陈…②杨… III. 泌尿系统外科手术—并发症 IV. R699.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 056367 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:杨莹 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8065

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:18.25 字数:432千字

版、印次:2008年5月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:70.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书共 16 章,第 1 章简要介绍了与泌尿生殖外科手术并发症有关的基础知识;第 2 章介绍了麻醉术中及术后并发症;第 3~12 章系统地阐述了泌尿生殖外科手术常见并发症的原因、临床表现、处理方法和预防措施;第 13~14 章论述了泌尿生殖系统微创外科(内镜检查及治疗)术中、术后并发症的病因、表现及处理;第 15 章专题介绍泌尿外科大手术后肺部并发症的防治;第 16 章着重论述了肾移植术后并发症的诊疗及预防。附录提供了泌尿生殖外科临床工作中常用数据以及本专科常用药物,便于读者查阅参考。本书内容丰富、资料翔实,理论联系实际,实用性强;对提高专科医师临床技能具有重要的指导作用,适于泌尿生殖外科中、青年医师及实习生和进修医生阅读参考。

序

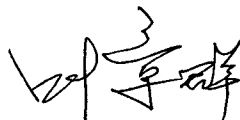
以病人为中心,提高医疗服务质量是临床工作的宗旨。所谓的医疗服务质量是指在现有条件下,利用医学及相关科学知识和技术,通过医疗服务的过程增加病人期望结果和减少病人非期望结果的程度。手术并发症是病人的非期望结果,常给病人带来痛苦,增加患者的医疗费用。这种非期望结果是所有医师都不愿见到、也不希望发生的。减少手术并发症发生率,也是医院之间医疗服务质量和医疗服务效率的一项竞争指标。

即使是临床经验丰富、手术技术精湛的泌尿外科专家,手术并发症也在所难免,但对青年外科医师来说,由于缺乏预防和处理并发症的经验,其发生并发症的概率相对要高一些。他们还需要不断学习、努力提高完成手术的能力,因为手术能力是影响手术并发症发生的关键因素。

那么,如何减少手术并发症的发生呢?我认为最重要的是要具备“四心”:第一要有责任心,第二要有同情心,第三要有进取心,第四是在工作中要细心。具备了这“四心”,才能做到诊断病人准确无误,治疗技术精益求精。只有具备了这“四心”,才能提高医疗质量、减少并发症的发生。此外,需要特别提出的是:医学是一门经验科学,须不断总结经验,对已经发生的并发症应仔细地分析原因、认真总结经验、吸取教训。有鉴于此,陈书奎、杨登科两位主任及多位专家,在繁忙的工作之余,查阅参考了大量的国内外文献,结合自己丰富的临床经验,编写了《现代泌尿生殖外科手术并发症》一书,相信本书能成为中、青年泌尿生殖外科医师工作中的良师益友。

本书对泌尿生殖外科常见手术并发症的病因、临床表现、诊断、处理及预防的论述颇为详细,内容全面、简明实用。我很高兴为本书作序,希望能尽早出版,并向泌尿外科同行、特别是泌尿生殖外科中、青年医师推荐此书。

中华医学会泌尿外科学会
主任委员



前 言

近年来,随着我国医学教育的飞速发展,大批的院校毕业生走上泌尿外科工作岗位,对于这些刚步入临床的青年医师,如何实现理论向临床实践的转变和过渡,使之较快地适应和胜任本职工作,这不仅是年轻医生所期望的,也是泌尿生殖外科有经验的临床医师及前辈们亟待解决的问题。有鉴于此,我们组织有关专家、教授和解放军 159 中心医院、153 中心医院及 152 中心医院的临床医师,共同编写了这本《现代泌尿生殖外科手术并发症》。

泌尿生殖外科同其他学科一样存在着学习曲线。如手术医师经验不足、术前、术中、术后处理不当,其术后并发症屡有发生,有些术后并发症临床症状较轻,给患者造成的损害较小,经过有经验的临床医师恰当处理后不会留下不良后果;有些并发症临床症状严重,给患者身体及心理带来无法挽回的损害,虽经有经验的专家处理也不能满足患者的要求,最后留下终身痛苦。显然,了解、掌握术后并发症的预防、诊断和恰当的处理,是泌尿生殖外科医师应该重视的问题。而减少术后并发症,对于缩短住院时间、提高患者生活质量、降低病死率是更为重要和必须的。

本书是一批有经验的泌尿生殖外科医师长期临床实践和体会的结晶。书中对临床工作中经常遇到的手术并发症的病因、临床表现、处理及预防作了重点论述,对广大泌尿生殖外科青年医师而言,这是一部理论与实践相结合的参考书。书末附录介绍了泌尿生殖外科临床诊疗工作中有重要价值的一些数据和常用药物,可供临床工作者查阅参考。相信本书对泌尿外科青年医务工作者会大有裨益。

本书编写人员大多是临床一线的医师,虽然他们都具有丰富的实践经验,但他们也都承担着繁忙的临床医疗工作任务。由于编者的文字表达能力及写作风格不同,尤其是主编才疏学浅,故难免会有不妥或疏漏之处,对此,敬请专家、学者及广大读者给予批评指正。

本书在编写过程中得到了武汉华中科技大学附属同济医院泌尿外科主任叶章群教授的指教,在此深表谢意!

陈书奎

于解放军 159 中心医院

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 与手术并发症相关的几个问题	(1)
一、如何提高正确诊断率,减少并发症	(1)
二、怎样看待传统手术的治疗作用	(2)
三、学习新知识,掌握新技术	(2)
第二节 泌尿生殖外科症状学及体检	(3)
一、常见症状及判断	(4)
二、常规体检	(10)
第三节 泌尿生殖外科特殊检查方法	(13)
一、影像学检查	(13)
二、尿流动力学检查	(16)
第四节 泌尿生殖外科常用治疗方法及原则	(18)
一、药物治疗	(18)
二、手术治疗	(20)
第2章 泌尿生殖外科麻醉术中及术后并发症	(24)
第一节 椎管麻醉术中、术后常见并发症	(24)
一、变态反应	(24)
二、局部麻醉药中毒	(25)
三、全脊髓麻醉	(25)
四、缺氧及二氧化碳蓄积	(26)
五、椎管内麻醉后头痛	(27)
六、脊髓压迫及截瘫	(27)
第二节 全身麻醉常见并发症	(28)
一、反流性误吸	(28)
二、喉痉挛	(28)
三、急性肺水肿	(29)
四、张力性气胸	(30)
五、急性心肌梗死	(31)

六、苏醒延迟	(31)
七、躁动	(32)
八、急性肺不张	(33)
九、嗜铬细胞瘤麻醉术中并发症	(33)
十、库欣综合征麻醉术中并发症	(34)
第三节 麻醉及术中的异常出血	(35)
第3章 肾上腺开放性手术并发症	(38)
第一节 肾上腺手术后肺不张	(38)
第二节 肾上腺术后肾周脓肿	(39)
第三节 肾上腺开放性手术后膈下脓肿	(39)
第四节 肾上腺手术后并发肾上腺功能不全	(40)
第五节 肾上腺手术并发胰腺损伤	(41)
第六节 肾上腺手术并发大血管损伤	(41)
第七节 嗜铬细胞瘤术中并发高血压	(42)
第八节 嗜铬细胞瘤术中心律失常	(43)
第九节 嗜铬细胞瘤术中低血压	(43)
第十节 嗜铬细胞瘤术中急性肺水肿	(44)
第4章 肾脏开放性手术后并发症	(47)
第一节 肾脏手术后大出血	(47)
第二节 肾手术后皮下感染	(48)
第三节 肾盂手术后吻合口瘘	(49)
第四节 肾手术后并发消化道瘘	(50)
第五节 肾盂输尿管连接处狭窄(UPJ)术后吻合口再狭窄	(51)
第六节 肾、肾盂切开取石术后结石残留	(52)
第七节 肾手术后肋间神经痛	(53)
第八节 肾开放性手术后并发气胸	(53)
第九节 肾开放性手术后脓肾	(54)
第十节 肾手术后“T”形引流管脱落、断裂、拔出困难	(55)
第十一节 肾结石手术中肾血管损伤	(56)
第十二节 肾开放性手术后肾下垂	(57)
第十三节 肾开放性手术后肾尿瘘	(58)
第十四节 肾开放性手术后肾功能衰竭	(59)
第十五节 肾开放性手术并发肾盂断裂	(61)
第5章 输尿管开放性手术后并发症	(63)
第一节 输尿管术后切口漏尿	(63)
第二节 输尿管手术后尿瘘	(64)
第三节 输尿管吻合术后吻合口狭窄	(65)
第四节 输尿管支架管回缩(上移)	(67)
第五节 双“J”管引流无效	(68)

第六节 肠代输尿管术后并发症	(70)
第6章 膀胱开放性手术后并发症	(73)
第一节 膀胱开放性手术后出血	(73)
第二节 膀胱开放性手术后切口漏尿	(74)
第三节 膀胱开放性手术后膀胱腹壁瘘	(75)
第四节 膀胱开放性手术后并发膀胱结石	(77)
第五节 膀胱开放性手术后并发膀胱阴道瘘	(78)
第六节 膀胱开放性手术后膀胱直肠瘘	(80)
第七节 膀胱手术致输尿管壁段及开口损伤	(82)
第八节 膀胱开放性手术后膀胱痉挛	(83)
第九节 膀胱开放性手术后切口裂开	(84)
第7章 前列腺、精囊腺开放性手术后并发症	(87)
第一节 前列腺开放性手术后大出血	(87)
第二节 前列腺手术后并发直肠尿道瘘	(88)
第三节 前列腺术后尿外渗	(89)
第四节 前列腺开放性手术后尿失禁	(90)
第五节 前列腺开放性手术后排尿困难	(92)
第六节 前列腺开放性手术后并发急性肾盂肾炎	(93)
第七节 前列腺开放性手术后急性精索附睾炎	(94)
第八节 前列腺开放性手术后并发腹股沟疝	(95)
第九节 前列腺切除术后复发性前列腺增生	(96)
第十节 根治性前列腺切除术后并发症	(97)
第十一节 前列腺开放性手术后膀胱颈口挛缩	(98)
第十二节 前列腺开放性手术后膀胱痉挛	(99)
第十三节 前列腺开放性手术后尿道狭窄	(100)
第十四节 前列腺开放性手术并发直肠损伤	(101)
第十五节 前列腺开放性术后性功能障碍	(102)
第8章 尿道开放性手术后并发症	(105)
第一节 男性尿道手术的术前处理	(105)
第二节 尿道扩张术后出血	(106)
第三节 尿道开放性手术后尿道感染	(106)
第四节 尿道开放性手术后尿道狭窄	(107)
第五节 骨盆骨折尿道会师术后尿道直肠瘘	(109)
第六节 尿道成形术后尿瘘	(110)
第七节 尿道开放性手术后尿道热	(112)
第9章 女性尿瘘的诊断及处理	(114)
第一节 概述	(114)
第二节 女性尿瘘的发病原因	(114)
第三节 女性尿瘘的临床表现	(116)

第四节	女性尿瘘的分类方法	(117)
第五节	女性尿瘘的诊断	(117)
第六节	女性尿瘘的处理	(118)
第10章	阴茎、包皮手术后并发症	(124)
第一节	包皮环切术后出血	(124)
第二节	包茎术后尿道外口狭窄	(125)
第三节	包皮术后切口感染	(125)
第四节	尿道成形术后尿瘘	(126)
第五节	尿道成形术后切口裂开	(126)
第六节	尿道成形术后假性尿道憩室	(127)
第11章	阴囊及其内容物手术后并发症	(129)
第一节	精索鞘膜积液手术后睾丸萎缩	(129)
第二节	继发性睾丸鞘膜积液	(130)
第三节	隐睾术后并发阴囊血肿	(130)
第四节	隐睾术后睾丸回缩	(131)
第五节	隐睾术后睾丸、精索扭转	(132)
第六节	隐睾术中输精管损伤	(133)
第七节	附睾结核术后阴囊切口不愈	(133)
第12章	尿流改道手术后并发症	(135)
第一节	代膀胱术后尿瘘	(135)
第二节	可控膀胱术后肠瘘	(136)
第三节	代膀胱术后急性肠梗阻	(137)
第四节	回肠膀胱术后输尿管反流	(139)
第五节	输出道周围疝	(140)
第六节	肠代膀胱穿孔	(141)
第七节	盲升结肠膀胱术后回肠输出道狭窄	(142)
第八节	代膀胱内结石	(142)
第九节	肠代膀胱肿瘤	(143)
第十节	代膀胱感染	(144)
第十一节	储尿囊—输尿管吻合口狭窄	(145)
第十二节	代膀胱术后肾功能障碍	(146)
第13章	内镜手术后并发症	(149)
第一节	经皮肾镜术后出血	(149)
第二节	经皮肾镜穿刺肝、脾损伤	(151)
第三节	经皮肾镜术中胸膜损伤	(152)
第四节	经皮肾镜术中结肠损伤	(152)
第五节	经皮肾镜碎石术后重症感染	(153)
第六节	经皮肾镜钬激光碎石并发肾盂穿孔	(154)
第七节	经皮肾镜时工作鞘管脱出(通道消失)	(155)

第八节 经皮肾镜术后肾周血肿及积液	(156)
第九节 输尿管镜术后并发症	(157)
第十节 气压弹道及钬激光碎石术后感染	(158)
第十一节 输尿管完全离断、拔脱	(160)
第十二节 前列腺(汽化或等离子)电切术后尿道狭窄	(161)
第十三节 经尿道前列腺汽化电切术后前列腺窝出血	(162)
第十四节 经尿道前列腺汽化电切术后尿失禁	(163)
第十五节 前列腺电切、汽化电切术后性功能障碍	(166)
第十六节 前列腺汽化电切术后下肢深静脉栓塞	(167)
第十七节 前列腺电切术后前列腺结石残留	(168)
第十八节 前列腺电切术后输尿管开口梗阻	(169)
第二十九节 经尿道前列腺电切综合征	(171)
第二十节 尿道冷切术后尿道再狭窄	(172)
第二十一节 尿道冷切术后尿失禁	(173)
第二十二节 尿道冷切开术后阴囊水肿	(175)
第二十三节 钬激光前列腺切除术后并发症	(176)
第二十四节 绿激光前列腺切除的特点及围手术期处理	(177)
第二十五节 输尿管镜在小儿泌尿外科的应用	(178)
第 14 章 泌尿腹腔镜手术后并发症	(181)
第一节 气腹针或 Trocar 穿刺时血管损伤	(181)
第二节 腹腔镜手术致肠管损伤	(181)
第三节 泌尿腹腔镜手术引起的空气栓塞	(182)
第四节 泌尿腹腔镜术中高碳酸血症	(183)
第五节 腹腔镜肾囊肿去顶术后并发症	(184)
一、肾实质出血	(185)
二、尿漏	(185)
三、肾囊肿复发	(186)
四、肾囊肿囊壁残留及肾囊肿遗留	(186)
第六节 腹腔镜肾盂输尿管切开取石术后并发症	(187)
一、漏尿	(187)
二、输尿管狭窄	(187)
三、尿囊肿	(188)
四、输尿管结石移位	(189)
第七节 腹腔镜肾上腺切除术中出血	(190)
第八节 腹腔镜肾切除术中肾蒂血管损伤	(190)
第九节 腹腔镜全膀胱切除术中、术后并发症	(191)
一、血管损伤	(191)
二、漏尿和尿瘘形成	(192)
三、吻合口狭窄或尿液反流	(192)

第十节 腹腔镜前列腺切除术中、术后并发症	(192)
一、腹腔镜前列腺切除术中出血	(192)
二、输尿管和直肠损伤	(193)
三、膀胱尿道吻合口漏	(193)
四、尿失禁	(194)
五、阳痿	(195)
第十一节 腹腔镜盆腔淋巴结清扫术中、术后并发症	(195)
一、盆腔血管损伤	(195)
二、术后淋巴囊肿	(196)
三、闭孔神经损伤	(196)
第十二节 腹腔镜膀胱手术并发症	(197)
一、腹腔镜膀胱手术后出血	(197)
二、腹腔镜膀胱手术后伤口溢尿	(198)
三、腹腔镜膀胱手术后泌尿系感染	(198)
四、腹腔镜膀胱手术后膀胱腹壁瘘	(199)
五、腹腔镜膀胱手术后并发膀胱结石	(199)
六、腹腔镜膀胱手术后并发膀胱阴道瘘	(200)
七、腹腔镜膀胱手术后膀胱直肠瘘	(201)
八、腹腔镜膀胱手术并发输尿管损伤	(201)
九、腹腔镜膀胱手术后膀胱痉挛	(202)
十、腹腔镜膀胱手术后切口裂开	(204)
第15章 泌尿外科大手术后肺部并发症	(206)
第一节 概述	(206)
第二节 泌尿外科大手术后肺部感染	(206)
第三节 泌尿外科大手术后急性肺梗死	(208)
第16章 肾移植术后并发症	(211)
第一节 肾移植术后出血	(211)
一、伤口局部出血	(211)
二、移植肾破裂出血	(211)
三、移植肾动脉或静脉破裂出血	(212)
四、上消化道出血	(213)
第二节 肾移植术后并发移植肾动脉或静脉血栓	(213)
第三节 肾移植术后肾动脉狭窄	(214)
第四节 肾移植术后并发淋巴囊肿	(215)
第五节 肾移植术后尿路梗阻	(216)
一、下尿路梗阻	(216)
二、上尿路梗阻	(217)
第六节 移植肾尿瘘	(218)
第七节 移植肾排斥反应	(220)

一、超急性排斥反应	(221)
二、加速性排斥反应	(221)
三、急性排斥反应	(222)
四、慢性排斥反应	(223)
第八节 肾移植术后感染	(224)
一、概述	(224)
二、肾移植术后常见的细菌性感染	(225)
三、肾移植术后病毒感染	(235)
四、肾移植术后真菌感染	(240)
五、肾移植术后念珠菌病	(243)
六、肾移植术后曲霉菌病	(243)
七、肾移植术后奴卡菌病	(244)
八、肾移植术后原虫感染	(245)
九、肾移植术后衣原体感染	(247)
十、肾移植术后支原体感染	(249)
第九节 肾移植术后并发肿瘤	(251)
一、肿瘤发病机制	(251)
二、肾移植术后肿瘤并发症的常见类型	(253)
三、肾移植术后肿瘤的治疗	(255)
四、预后	(258)
第十节 移植肾术后其他并发症	(258)
一、急性肾小管坏死	(258)
二、阴囊及睾丸并发症	(259)
三、腹股沟疝	(259)
附录 A 泌尿生殖外科临床诊疗参考数据	(261)
附录 B 泌尿生殖外科常用药物简介	(267)
一、常用抗菌药物	(267)
二、常用抗真菌药物	(269)
三、常用抗结核药物	(269)
四、常用利尿脱水药	(270)
五、泌尿生殖系常用解痉药	(271)
六、治疗泌尿系结石常用药物	(271)
七、治疗阴茎勃起功能障碍的药物	(271)
八、治疗男性不育的常用药物	(272)
九、治疗前列腺癌常用药物	(272)
十、治疗前列腺良性增生、前列腺炎的药物	(273)
十一、膀胱癌术后常用膀胱灌注及化疗药物	(274)
十二、肾移植术后常用免疫抑制药	(274)

第一节 与手术并发症相关的几个问题

随着现代医学及相关科学的飞速发展,未来医学的巨变是肯定的,这些变化对医师和病人产生的影响也将是难以估量的。当前,每年都有大批的高等医学院校毕业生进入医疗岗位,对于这些青年医生来说,如何把书本上的理论知识很好地用于临床实际工作,怎样尽快地掌握临床诊疗技术,如何减少手术并发症、提高外科手术的治疗效果,这不仅是他们的愿望和要求,更是医院领导、科主任及高年资医师需要研究解决的重大问题。

一、如何提高正确诊断率,减少并发症

诊断是处理疾病的方向,方向错了,处理就不会正确,其治疗时并发症也会增多。那么如何提高疾病的诊断水准呢?除了传统的术前检查外,尚须结合现代的一些检测手段,才能使诊断更加精确。例如利用分子生物学技术检测尿液中的分子标记物,可以快速、可靠地发现膀胱癌,并能预测有无复发,此项检测技术最终有可能取代膀胱镜的作用。又如 P^{53} 的检测能更精确地判断肿瘤是侵袭性的还是非侵袭性的,从而使医生可以明确制定治疗方案。再如前列腺特异性抗原(PSA)的定量检测又增加了诊断前列腺癌的手段。当然,对于这些新技术我们也要全面分析,客观对待。虽然 PSA 对肿瘤的诊断、疗效观察、提示肿瘤复发、预后评估等方面有较大的价值,但也存在着检验误差及个人技术方面的问题,这就需要向患者解释清楚,以免引致纠纷。

现代检测技术能够提高疾病的诊断率,但是诊断疾病与找到对付疾病的有效方法之间是一个长期而复杂的过程。我们将可能利用 DNA 技术准确地诊断某一遗传性疾病,但在短时间内仍没有有效的治疗方法,而病人的目的是期望解除痛苦、治愈疾病。

另外,临床医师在开展新技术、应用新药物的同时,必须注意新技术、新药物可能带来的一些混合并发症,如治疗泌尿生殖疾病的新药特拉唑嗪(高特灵)、坦索罗辛(哈乐)等药物为 α -肾上腺素能受体阻滞药,是前列腺增生病人术前常用药物,个别病人服用上述药物后发生阳痿。非那雄胺(保列治)为 5α -还原酶 II 抑制药,可竞争性地抑制双氢睾酮的产生而治疗前列腺增生(BPH),也有引起阳痿、性功能下降、性高潮失调的报道。因此,术前一定了解病人都用了哪些药物,以及这些药物与术后并发症有无关系,术前就要诊断清楚、告知患者,因为有些术后并发症并非都是外科手术所致。

二、怎样看待传统手术的治疗作用

早在几年前,有人预言泌尿生殖外科手术技术已接近消亡,我们认为这种说法是错误的。传统手术是许多前人的工作经验积累,经过不同时代的应用、提炼而形成的一整套方法与理论,具有一定的普遍性意义,是多代同行智慧的结晶。尽管泌尿外科学新理论和新技术的发展日新月异,璀璨夺目,但泌尿生殖外科学的基本原则并未改变,这就是为什么外科手术仍然是现代外科学的核心内容。如同分子生物学的革命只会使泌尿生殖外科的医师更多地考虑病人的生活质量、增加预防疾病或从基因水平上纠正它的可能;也只能使病人早期得到诊断及增加治疗的机会;并不是不再需要外科手术和外科医师了。正如目前的经皮肾镜钬激光碎石广泛用于结石的治疗一样,对那些巨大的、充满性铸型结石、肾盂不积水或轻度积水的病例,仍然还是需要通过外科开放手术来解决。对于肾癌、膀胱癌及前列腺癌的治疗也同样如此。虽然我们可以通过分子生物学技术提取病人的正常组织来重建或克隆出新的器官,而克隆出来的器官也还是要用外科技术植入人体。笔者并不反对年轻的泌尿外科医师拿出一些时间学习分子生物学、基因的语言等新理论、新技术,但必须花大力气熟练掌握传统的手术操作基本功,决不能从思想上轻视诸如物理检查和传统治疗手段等基本医疗措施的作用。

三、学习新知识,掌握新技术

随着高科技的不断发展,泌尿生殖外科同其他学科一样,由于仪器设备的不断更新、技术不断的改进、经验的不断成熟,对疾病的诊断和治疗将更具准确性、先进性、特异性和微创性。传统的开放性手术方法和诊断技术正逐渐被相对轻侵袭性的新仪器和微创技术所取代。如通过生理通道或经皮穿刺将专用的特殊器械置入泌尿系统腔道内进行诊断与治疗的腔内泌尿外科学(endourology)以及泌尿腹腔镜技术(laparoscopic surgery)。这些微创手术不但可以进行肾上腺、肾、前列腺切除术,而且可以进行全膀胱切除+肠代膀胱术、肾移植等高难度的技术操作。由此可见高技术在泌尿生殖领域的确有了比较完善的发展。我们临床一线的高年资医师也必须不断地学习新知识,了解和掌握临床新技术。

(一)泌尿系肿瘤的治疗

早在20世纪90年代初就有文献提示:单纯的外科手术治疗对晚期肾癌是不够的,因为只能减轻患者的症状而不能提高生存率。随着分子标记检测技术和新的免疫药物的出现,我们可以采取综合治疗,即在肿瘤切除后行免疫治疗,增加免疫系统的抗肿瘤能力。如今,根治性切除+IL-2或 α -干扰素对部分肿瘤患者的治疗已取得很好的治疗效果。目前,手术切除+免疫治疗已成为晚期肾癌的治疗手段,但学术界对这一治疗方案仍有较大的争议,尤其是欧美学者中的多数专家认为:IL-2和 α -干扰素对恶性肿瘤的免疫治疗作用甚微,仅15%有效、且治疗费用高昂,而85%的患者未从中受益。所以,治疗前医师必须向病人及亲属讲明上述情况,以免引起医患纠纷。

前列腺癌的治疗也已取得了一些进展,随着新的诊断方法出现将意味着能更早期的做出诊断。对于有微转移灶的病人,将首先通过基因疗法攻击循环中的肿瘤细胞。但是目前我们虽然能诊断前列腺癌,却不能明确哪些病人根本不需要治疗,也不能确定哪些病人在短时间内将由激素敏感型转变为激素不敏感型。

(二)生殖方面的研究进展

原发性男子不育症的诊断,反映了目前对于控制精子生成机制及其他男性生殖功能的了解。由于不能确定缺陷所在,因而能提供的治疗是有限的。尽管如此,近几年来在这方面的研究还是取得了很大的进展,例如从细胞浆内精子筛选出来并直接注入卵子,以克服生物屏障。尤其是还能筛选出有缺陷的精子。

目前我们对引起人类不育的特定基因了解甚少。已知大约有 300 多种基因在精子发生(spermatogenesis)过程中表达。某些基因是在减数分裂(meiosis)时有体细胞表达。但多数是在胚胎发生时由单倍体精细胞(haploid spermatid)表达。显然整个过程是动态的、复杂的,确定某一个体的缺陷也是很困难的。不育症的研究是生物学在泌尿外科应用的范例。我们研究生育问题,应将夫妻双方一起讨论。在柏林,常举行由泌尿科医师和生殖技术专家共同参加的讨论会,研究一对配偶双方的治疗问题,但不是所有的情况都是如此。目前的趋势是如果不孕是由男方引起的,常先由妇科医师与这对配偶讨论细胞内注射精子。但这一原则的最大障碍是费用问题、只适合于部分夫妻。

(三)感染性疾病

通过应用更敏感的分子探针,人们正在逐渐发现引起各种类型感染的所谓潜伏细菌。今后,将会找出如间质性膀胱炎、慢性前列腺炎、甚至精液中持续存在白细胞的原因,因而制定出更新的、更有效的治疗方法。即发现细菌的踪迹(footprints),而不一定是细菌本身。

(四)器官移植问题

随着生物学的进展,我们将能够控制免疫排斥,诱导免疫细胞与器官再造。国外研究人员发现了一种利用动物细胞培植组织器官的方法,并声称已经培植出动物组织,并已再造出心、肾、膀胱等器官。泌尿外科研究人员希望有朝一日能培植出更多的人体器官,解决目前移植学科器官严重不足的问题;并希望所培植的器官不发生排异,解决移植手术后多数病人器官长期存活及经费问题。但也不是所有的培植器官植入人体后无任何并发症。

展望未来,泌尿生殖外科也与其他学科一样,无论是在诊断、治疗、还是预防等方面,有效的突破将主要来自基础研究和高科技的发展。但是,无论哪种新技术、新方法都可能存在这样或那样的问题,在用于诊断或治疗病人过程中也会产生各种各样的并发症。再说,即使若干年以后,泌尿生殖外科的开放性手术还是不会被任何治疗方式所完全取代的。只要我们临床医生有高度的事业心和治病救人的神圣使命感,借助先进的现代科学技术,提高自己的医术水平,那么,各种并发症就会明显地减少。

(陈书奎)

第二节 泌尿生殖外科症状学及体检

许多刚毕业的实习医生在临床工作中往往只注重现代化的大型检查设备、仪器及辅助科室的检查结果,忽视了临床症状学及物理检查方面的基础知识,导致了诊断上的错误,由此而产生治疗错误及手术并发症的病例屡见不鲜。因此有必要对临床症状学及常规体格检查进行复习,以增强对临床基本功重要性的认识,提高他们的诊疗水平。

一、常见症状及判断

(一)排尿改变

1. 尿频 排尿次数增多,每次尿量减少,而24h尿量正常,称之为尿频。尿频分为生理性尿频和病理性尿频,前者因为大量饮水、精神紧张、天气寒冷引起;后者多由于下尿路病变引起。常见于肾脏、膀胱、尿道及其邻近器官疾病、精神神经系统疾病等。

2. 尿急 排尿时迫不及待,往往与尿频同时出现。常见于泌尿系炎症、膀胱容量减少、前列腺增生症、神经精神因素等。

3. 尿痛 排尿痛见于膀胱炎和尿道炎、结核、结石等。排尿时尿道烧灼痛,表示前尿道有炎症,尿末痛表示病变在后尿道、膀胱颈部或膀胱三角区。剧烈尿痛多见于结石、结核等病变。

4. 尿意不尽 是指排尿后仍有尿意,也就是里急后重,见于膀胱炎、结核等症,尤其是膀胱三角区病变更为明显。

5. 排尿困难 排尿费力,往往需要用力压迫腹部才能排出,甚或尿呈点滴状,称为尿滴沥。见于膀胱功能障碍和下尿路梗阻。下尿路梗阻病程长者,可伴痔、脱肛和疝形成。前尿道梗阻,特别是尿道外口狭窄者,尿流细而急。后尿道梗阻,特别是前列腺增生,尿流缓慢、射程不远。

6. 尿潴留 是指膀胱内有尿液而不能排出。由于下尿路梗阻、膀胱功能障碍或邻近病变神经反射性影响所致。常见于前列腺增生,神经源性膀胱、尿道创伤,尿道结石等。

7. 尿失禁 指尿液不能控制而自尿道外口流出。分为真性尿失禁、假性尿失禁、压力性尿失禁、紧迫性尿失禁、逼尿肌运动失调性尿失禁。

(1)真性尿失禁:常见于膀胱疾病,神经病变与括约肌缺损性尿失禁等。

(2)假性尿失禁:见于前列腺增生,尿道狭窄,神经性膀胱功能障碍等。

(3)压力性尿失禁:常见于中年经产妇,分娩损伤会阴部及尿道损伤,阴道与尿道手术,尿道及尿道周围组织异常,盆腔肿瘤等。

(4)紧迫性尿失禁:常见于急性膀胱炎,间质性膀胱炎,近期前列腺切除之后,或由于神经源性膀胱(逼尿肌反射亢进型),顺应力减低,逼尿肌不稳定引起膀胱无抑制收缩而出现尿急,不能控制排尿。此外,精神紧张、焦虑偶可引起紧迫性尿失禁。

(5)逼尿肌运动失调性尿失禁:常因咳嗽、打喷嚏、大笑时而诱发逼尿肌异常收缩而引起。

8. 遗尿 有正常排尿,但在夜间或某种情况下出现不随意的排尿。遗尿患者尿流粗大,且常不伴有其他排尿症状,为了帮助鉴别遗尿的性质,应询问清楚遗尿是从幼时就有还是5~6岁以后才发现的。

9. 尿滴沥 是指尿液淋漓、点滴而出,常与排尿困难伴发。有一种尿后滴沥,在排尿后有少量尿液滴出,常见于中、青年男子,是慢性前列腺炎的一种症状。

10. 尿流中断 在排尿过程中,尿流突然中断,经变动体位、走动或等待几分钟后又能排出尿液。往往由于膀胱结石、膀胱颈部附近有带蒂的肿物、输尿管膨出或膀胱异物引起。

11. 尿流分叉 常因瘢痕、结石、肿瘤、炎症等使尿道口不整齐或前尿道黏膜不平整而致。

12. 漏尿 漏尿是指尿液不经尿道外口而由身体其他部位排出体外。漏尿主要由于外伤、产伤、手术、感染、肿瘤、放射治疗引起,多见于膀胱阴道瘘。