

Handbook of Urology

Diagnosis and Treatment

泌尿外科



诊疗手册

第3版
Third
Edition

主 编 朱有华



泌尿外科诊疗手册

(第3版)

Handbook of Urology
Diagnosis and Treatment
(Third Edition)

朱有华 主编

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科诊疗手册/朱有华主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 12
ISBN 978-7-117-09261-6

I. 泌… II. 朱… III. 泌尿系统疾病-外科学-诊
疗-手册 IV. R699-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 144765 号

泌尿外科诊疗手册

第 3 版

主 编: 朱有华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 29

字 数: 726 千字

版 次: 1995 年 1 月第 1 版 2007 年 12 月第 3 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09261-6/R · 9262

定 价: 88.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

编者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|----------------|
| 丁 强 | 复旦大学附属华山医院 |
| 凡 杰 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 孔令山 | 第二军医大学附属长海医院 |
| 王 忠 | 上海交通大学附属第九人民医院 |
| 王 俭 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 王少雁 | 第二军医大学附属长海医院 |
| 王立明 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 车建平 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 包尔顿 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 叶 敏 | 上海交通大学附属新华医院 |
| 叶定伟 | 复旦大学附属肿瘤医院 |
| 叶章群 | 华中科技大学附属同济医院 |
| 石炳毅 | 解放军总医院第二附属医院 |
| 刘英棣 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 孙颖浩 | 第二军医大学附属长海医院 |
| 朱 江 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 朱同玉 | 复旦大学附属中山医院 |
| 朱有华 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 朱秋峰 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 张 旭 | 华中科技大学附属同济医院 |

2 编者名单

- | | |
|-----|----------------|
| 张 明 | 上海交通大学附属仁济医院 |
| 张 雷 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 杨军昌 | 解放军兰州军区新疆总医院 |
| 邱建新 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 陈玉石 | 解放军南京军区 85 医院 |
| 周梅生 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 周智华 | 上海交通大学附属仁济医院 |
| 范 昱 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 郑军华 | 同济大学附属第十人民医院 |
| 赵 明 | 南方医科大学附属珠江医院 |
| 凌建煜 | 上海交通大学附属仁济医院 |
| 夏术阶 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 徐 达 | 上海交通大学附属瑞金医院 |
| 徐丹枫 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 郭义峰 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 高 轶 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 崔心刚 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 黄翼然 | 上海交通大学附属仁济医院 |
| 傅尚希 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 曾 力 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 韩 澍 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 鲁 军 | 上海交通大学附属第一人民医院 |
| 瞿创予 | 第二军医大学附属长征医院 |

序

泌尿外科近年在诊治技术方面的重大进展,已经在相当程度上改变了长期形成的诊治步骤和措施。例如尿路 X 线平片,静脉尿路造影过去是泌尿系病变的常规诊查方法,而现在却不是了。过去需要采用手术治疗的一些病变,有的已不需要手术,代以非手术治疗;即使采用手术,往往是更简单的手术或不同类型的手术。经内镜的治疗,由于器械方面的改进,已经比过去扩大了应用范围、提高了治疗效果。男科疾病的诊治也同样有很大改进。所以跟上时代,掌握新的诊治技术,对诊治泌尿外科疾病,更好为病人服务,至关重要。这对泌尿外科专业人员已经不容易,对非专业人员则更为困难。我高兴地看到朱有华、韩可汉等二十余位年轻专家编写了这本《泌尿外科诊疗手册》。手册的特点是全面、扼要,简明、实用;不仅对专业人员有参考价值,而且对非专业人员也是一本及时了解泌尿外科进展的继续教育的教材。

谨向医务人员,特别是从事外科工作的同道,推荐本书。

吴阶平

1994 年 12 月

第三版前言

《泌尿外科诊疗手册》于 1995 年由人民卫生出版社出版,承蒙广大同道的好评和厚爱,于 1998 年再版,并重印多次。

近年来随着医学科学技术的迅速发展,泌尿外科学也有了长足的进步,于是在人民卫生出版社的建议下,我们进行了第三版的修订。在本次修订过程中,我们保持了前两版的编写风格,但更加侧重提高了手册的实用性和临床可操作性,更新了近年来泌尿外科疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术和新方法,以使手册尽量体现当今学科发展的方向。

进入 21 世纪,微创外科和器官移植代表了外科学的发展方向。由于泌尿系统特殊的解剖位置和结构,大部分泌尿、男性生殖系统手术都可以在微创操作下完成,相对传统开放手术,微创泌尿外科有着独特的技术优势和很大的发展空间,它不仅极大地改变了泌尿系疾病的诊疗方式,同时也推动了微创外科的发展。本次修订大幅增加了微创泌尿外科技术的内容,以使本手册能够体现泌尿外科的这一主要发展方向。

在修订过程中,我们参考了近年来国内外出版的相关新书籍,我们将主要参考书目列于书后,以表达对著者们的钦佩和感谢。

虽然我们尽了最大的努力,但是由于学识和水平有限,本书

2 第三版前言

仍然可能存在缺点和不足之处,诚恳地希望读者提出批评和指正。

朱有华

第二军医大学附属长征医院
上海交通大学附属第一人民医院

2007年9月

第二版前言

本手册自 1995 年初版以来,多承读者赞许,1996 年重印一次,共计发行九千余册。在过去的 3 年中,泌尿外科疾病的诊疗又有了长足的进展,这无疑将进一步提高泌尿外科疾病诊疗水平。为适应学科的发展,对首版进行修订已是势在必行。以充实新的内容,改进部分编排顺序,使之更加适应当前诊疗工作的需要。

本次修订我们增添了性传播疾病一章,增补了尿道综合征、腺性膀胱炎等疾病的内容,纳入了许多新技术、新药物和新方法,修正了首版中的印刷错误。

修订再版工作我们多承人民卫生出版社鼓励,并得到我们前辈们的热情支持,悉心指教,编者倍受鼓舞,促进了本书再版工作顺利完成;章纪凤、邓燕同志做了许多文字处理工作,在此一并表示诚挚的谢意!

在修订过程中,尽管作了一定努力,然而由于编者水平和经验有限,欠妥之处想来不少,敬希读者不吝指正,以使本书更加完善。

朱有华

于第二军医大学附属长征医院

1998 年元月

第一版前言

随着现代医学科学的蓬勃发展,近十年来泌尿外科不论在理论研究,还是在诊疗技术等方面,都有非常迅速的进展。对于从事泌尿外科临床工作的医务人员来说,急需一本既能反映当代诊疗水平,又便于查阅的简明泌尿外科手册。为适应这一需要,我们编写了《泌尿外科诊疗手册》。全书共分三篇十八章,书末附录四节。本书体现了以下特点:一是“全”:书中收集了泌尿外科疾病 140 余种,插图 200 余幅;对常用诊断及治疗新技术,均列有专章分别叙述;书后附有泌尿外科病历示范、诊疗标准、尿液及血液检验正常数值和泌尿系肿瘤国际 TNM 分类法等。可以满足读者在日常实际工作中的需要。二是“新”:通过各种疾病的病因、病理及诊疗等尽量体现近年来的最新进展,既介绍常见病、少见病的临床诊疗,又介绍脏器移植、体外冲击波碎石、腔内泌尿外科等新技术;在编排上则按解剖部位排列。三是“精”:内容方面撷取精华,图文并茂,简明实用;文字方面力求精炼,流畅易读,便于广大泌尿外科医师在临床工作中参考。

本书在编写和出版过程中,曾得到医院领导的大力支持和鼓励,使本书得以顺利脱稿付印,在此深表谢意。

本书有幸承蒙吴阶平教授审阅并赐序,各章还承蒙马永江、顾方六、贺宗理、闵志廉四位教授分别审阅,对各位老前辈精心栽培和鼓励,以及对完成本书插图的宋石清画师和泌尿外科同仁的支持和帮助,在此均表示衷心的感谢并致敬。

2 第一版前言

这里还要感谢上海长征医院肾移植中心资料室的孙丽霞、章纪凤两位同志,她们在文稿的计算机处理方面付出了辛勤的劳动,在此一并致谢。

限于编者水平,书中难免有错误和不妥之处,尚望前辈和同道们批评指正,以使本手册逐渐趋于完善。

让我们在不断学习的过程中,使泌尿外科的诊疗水平不断提高,早日与世界医学先进水平接轨。

朱有华

1994年11月于第二军医大学

卷 首 语

泌尿外科属于大外科中的一个分支学科,即2级学科,在三级甲等医院一般列为一个独立的手术学科,但仍归于外科系统。而在一般基层医院,外科不再具体分专科,只分专业小组。这就是我国目前外科医生培养和生成模式的现状。在科学技术日新月异,新知识、新理论和新技术如雨后春笋般不断涌现的今天,作为跨世纪的外科医生,我们既拥有难得的机遇,又面临严峻的挑战。在这个机遇与挑战并存的年代,到底如何才能成为一名优秀的外科医生,是我们每一个从事外科事业的医务工作者必须认真思考的问题。当然,这也是一个仁者见仁的老话题。在此,我就泌尿外科医生的素质培养谈谈自己的管见。

一、恪守医德

历史上和当今伟大的医学家都无不重视医德和人文修养。吴阶平教授曾说:做一个好医生要有高尚的医德、精湛的医术和艺术的服务。著名医学家、外科学泰斗裘法祖教授也曾援引《左传》指出:“太上立德,其次立功,再次立言。”立德指做人,立功指做事,立言指做学问。“做人要知足,做事要知不足,做学问要不知足”,这是他的座右铭。尽管时代在进步,但其内涵没有变。医德所涉及范围很广,前提是技术过硬,核心是“实行人道主义”,内涵是“想方设法治好病”,实质是“医生的责任和义务”。首先要深刻理解医德原则,坚持职业操守,基本要求是品德端正、作风正派。从走出校门穿上白大衣的那一刻,就要认清自己

2 卷首语

的职责：“我唯一的目的是为病家谋幸福”（西医之父希波克拉底语）。而选择了外科医生这一职业，便注定要坚守这一永恒的信念即“健康所系，性命相托”。的确，病人把最宝贵的生命托付给我们，我们理所当然应该意识到手术刀沉甸甸的分量和治病救人这一职业的神圣崇高。诚如著名医学家张孝骞教授所言“如临深渊，如履薄冰”，谦虚谨慎也是良好医德的表现，而医德也是衡量医生水平的标志之一。因此，我们在评价一个外科医生及他的外科技能的时候，不仅仅只看其手术操作，应该全面考查其哲学理念和技术实践，这也应该是外科医生的基本素质培养。

二、人文修养

人文修养是外科医生的基本修养，因为医学的本质是人学。当今外科医生面临着越来越大的压力和严峻的挑战。诚然，我们会从加强责任心、提高医疗技术方面下功夫，但这还是远远不够的。因为一个外科医生的智慧和技能的发掘，以及处理问题的本领和艺术，还需要正确的哲学理念和良好的人文修养。

每个人都在一定的社会生活中，政治、经济、文化、宗教、习俗、对人生持有的态度等都将对其健康观念和价值取向产生不可忽视的影响，由此决定了外科医生纵向上不但必须掌握深厚的专业知识和技术，横向上还要通晓更为广泛的交叉学科、边缘学科及人文知识，包括道德、伦理、心理和社会学等。一个具备人文修养、人性丰满的外科医生会正确理解病人的身份，正确对待自己的角色，懂得如何与病人沟通，如何与同事相处，继而形成一种融洽、愉快、健康的工作氛围，真正充满人性的人文关爱才会相伴在病人周围，医患矛盾、医疗纠纷随之减少。医患之间从陌生到相识、相知，从不理解到相互信任与合作，有一个过程。因此说，除了业务外，还要掌握好服务的艺术性，讲究沟通技巧和语言的艺术，并兼顾服务对象对医学的理解程度。从这个意义上讲，心与心的沟通是润滑剂，可消除抵触和摩擦。

我国著名的内科学家翁心植教授在谈到同事间的关系时

说：“为人要真、诚、信，要抱着多思己过，少谈人非的态度处理同事关系，搞好团结”。既体贴理解下级医生的辛苦，又给予正确的引导，这是上级医生的责任；既尊重并执行上级医生的意见，又客观地予以提醒，这是下级医生的义务。外科工作需要团队协作精神，外科主刀医生作为统领全局的角色，要善于调动每个人的积极性，充分尊重每个人的劳动，少些个人英雄主义色彩，多些集体主义内涵，发挥团结的团队精神，树立健康的集体主义形象。

三、人格魅力

裘法祖教授曾说：要做诚实的人，要做谦虚的人，要做宽容的人，要做尊重他人的人。他强调的实质上是一个人格魅力的问题。在临床上，一个好的外科医生所展示的绝不仅仅是技术的高超，还有人格魅力，即他的品格、修养和作风。由于外科职业的特质内涵要求，外科医生需要一种独特的人格魅力和深刻的人文理念，并适时地予以升华。细致的观察、敏锐的洞察、精确的判断、冷静的思考、沉着自信和果断抉择，这些构成了一个优秀外科医生必备的基本素质。而温文尔雅、仪表大方、谈吐得体，奋发向上的精神风貌、饱满的工作热情是外科医生形象的外在表现。行医时要有足够的耐心，认真倾听病人的陈述和要求，细致地进行全身体检，充分体现对病人的生命和健康、病人的权利和要求、病人的人格和尊严的关心与尊重，使病人在不知不觉中受到某种精神力量的感染，心情豁然，并对医生信任甚至仰慕，瞬间便拉近彼此的距离。

四、心理素质

医学尽管有了长足的发展和进步，但从深度和广度上说，依然存在着许多未知领域，再加上事物的复杂性，均可导致医疗结果的不确定性、医疗实践的高风险性。时至今日，可以说医学还处在一个不断认识客观规律的发展过程中，这是医学的特殊性所决定的。还应认识到医学至今既没有颠覆不破的理论，也没

4 卷首语

有尽善尽美的治疗方法。手术是治疗外科疾病的主要手段,但也难免会出现并发症和意外,这需要外科医生具备良好的心理素质和心理能力。即使理论上允许出一些并发症,作为外科医生也要有发自内心的负疚感,否则成就不了一个优秀的外科医生。沉着冷静、审时度势,本着实事求是的原则,寻求最佳的解决途径和办法。耐心解释,征得病人家属的理解和同意,并及时妥当处理,有时技术上未知领域可通过人文关怀予以弥补。对于危重病人,不要轻易丧失信心和希望,要竭尽全力。误诊、漏诊,有时难免,最重要的是从中学习,从中总结出那些成功的经历中所得不到的东西。既不能因噎废食,畏缩不前;更不能沾沾自喜,固步自封。不能面对病人或家属言语偏激、行为不得体,要表现出宽宏大度的风范,理解有时是需要时间的。

从医就一定要有爱心、同情心和责任心,因为从某种意义上讲真正的老师是病人,医生的经验和技能来自于病人的痛苦与康复,没有这“三心”成就不了一个优秀的外科医生。爱心可以说是医学事业中最大的动力,没有一颗爱心的人,他只能作旁观者而不是参与者和开拓者;一个没有爱心的医生永远不可能成为优秀的医生,相反往往是事故的始作俑者。

五、外科思维

外科临床思维方法对诊断程序、治疗措施、手术方式等选择至关重要,用实践的结果即疗效来判断诊断是否正确、治疗是否得当、效果是否满意是检验思维是否正确的唯一试金石,这也是21世纪循证医学所倡导的金标准。外科医生要培养正确的临床思维方法,需基于以下几点:①详细地询问病史,认真全面的体格检查,必要的辅助诊断。②辩证的分析方法。③合乎逻辑的推断,并根据疾病的动态变化,不断地调整诊疗方案。不要忽视“视、触、叩、听”这一基本诊查手段,不要忘记基础理论的重要性。既要重视专家、老师、同道的经验,又要善于独立思考和判断,减少误诊误治。临床误诊误治的思维根源可归结于思维倒

转、思维惯性、思维狭窄、思维偏执、思维形式单调和形而上学思维。尤其要避免两种错误思维倾向:先入为主的惯性思维和拘泥固定的框架思维。思维要开阔,知识面要广,诊断和治疗要谨慎,要留有余地。理论和实践无法统一时,要弄清是理论掌握得不够还是实践有误。特别强调观念和技术不能封锁,多听听他人的意见,多看看他人的手术操作,多读读相关文献及进展,汲取他家之长为己所用,会对外科医生有所启迪和帮助。勤于读书、善于思考、勇于实践,在实践中积累,在积累中总结,在总结中思考,在思考中升华,完善知识,不断创新,外科医生才可能真正成长壮大。“知识就是力量”是英国哲学家培根的名言,对于外科医生要善于主动学习,不断更新知识,不断完善捕捉新技术手段(包括国际语言、电脑技术)。特别是循证医学是当今医学研究的重要指导原则和科学的实施方法。它的确立和应用会带来许多新的观念或概念的转变,核心是大样本前瞻性多中心临床试验,以确定诊断技术和治疗方法的优选组合和最佳价格效益比等。以进一步更合理、更有效地指导临床工作。寻求简单的诊查手段,恰当的治疗方法,最佳的效果应是医生追求的永恒目标。21世纪传统外科技术方式改变,某些概念转变、观念更新、认识变革,但其中最基本的外科原则仍然是无可替代的。外科医生还要树立全局观念,并适时更新观念,正确认识手术是外科治疗的重要手段,但非全部,不能失之偏颇。延长生命,改善生存质量,治愈疾病是最终目的。围绕这一宗旨,客观分析评估手术在诊疗中的角色、分量、作用有着重要意义。

泌尿外科医生从事的是责任重大、风险率高、性命攸关的一种特殊职业,手术则是其关键和核心。知识呈几何速度增长,日常工作负担日益加重。压力、风险、挑战俱存。需要一生的学习,认真的思考和总结;需要反复的验证,不懈的实践;需要扎实的理论功底,需要良好的综合素质。但是泌尿外科医生同样是一个人,更需要有做人的基本品质——诚实,做人诚实,处事诚

6 卷 首 语

实,行医诚实。包括总结经验教训时更需要诚实,实事求是,在
大事大非,在名与利的交织中,要敢于仗义执言,要名副其实。
“不唯上,不唯书,只为实”。惟有如此,一个泌尿外科医生才不
辱人民给予的重托,才能真正拿好这把手术刀。

总之,泌尿外科医生的素质培养是多方面的。当我们有了
丰富的哲学修养和深厚的人文底蕴的时候,我们便会有一种升
华的感觉。这时,再追寻与反思医学或外科的目的,则不难理解
临床医学显然不仅是治疗某种疾病,更是帮助患者恢复个人的
精神心理与生理身体的完整性。我们不仅应注重疾病过程,更
应该考虑病人的体验和意愿。这样我们才能将自己“塑造”成为
真正的优秀泌尿外科医生。年轻医生必须时刻牢记:谦虚谨慎,
精益求精;没有最好,只有更好。

朱有华