

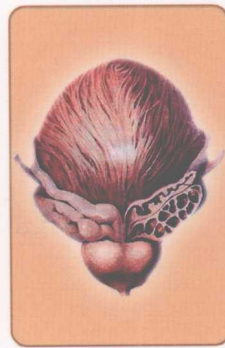
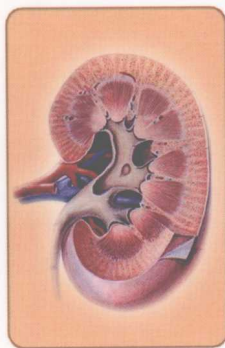
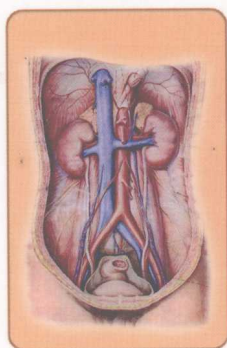
●临床思维解析丛书

泌尿外科学 临床思维解析

MINIAOWAIKEXUE
LINCHUANGSIWEIJIEXI

名誉主编 洪宝发 高江平

主 编 符伟军



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

基本理论 · 基本知识 · 基本技能训练

泌尿外科临床思维解析

MINIAOWAIKEXUE LINCHUANG SIWEI JIEXI

主 审 王晓雄 李炎唐

名誉主编 洪宝发 高江平

主 编 符伟军

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 威	王春杨	卢锦山	叶林阳	史立新
丛 兵	冯 威	朱 捷	朱晓应	许 勇
孙圣坤	杨 勇	李 刚	肖序仁	何学酉
宋 勇	宋 涛	张 磊	张秉鸿	陈光富
周玉虹	周秀冰	郝通利	敖建华	徐阿祥
高金龙	郭 刚	董 隽	韩 宇	蔡 伟



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科学临床思维解析/符伟军主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 5

ISBN 978-7-5091-0926-7

I. 泌… II. 符… III. 泌尿系统疾病—外科学 IV. R699

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第047637号

策划编辑:王琳 文字编辑:刘平 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

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:15.5 字数:491千字

版、印次:2007年5月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:48.00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

电话:(010)66882585 51927252

内 容 提 要

《泌尿外科学临床思维解析》根据解放军总医院、军医进修学院泌尿外科多年临床教学经验,针对泌尿外科学学习重点及考试难点精心编写而成。以最新版《吴阶平泌尿外科学》教材为基础,收集整理各类经典复习考试题,目的是帮助在校医学生、临床外科及泌尿外科专业人员提高学习和临床思维能力,增强专业学习及考试的针对性。可供临床医学专业本科生学习、研究生入学考试、临床医师晋升考试,尤其是泌尿外科学专业人员日常学习及参考之用。

序

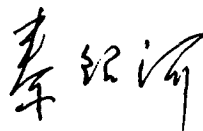
在医学日新月异的发展过程中,基本理论的领会和临床技能的掌握始终是专业学科飞跃发展的基石。只有夯实了基础,医学这艘神舟才能飞得更高、更远,也才能真正培养出合格的医学人才,造福于人类。因而,在吸收当代最新成果的基础上,以新的视野梳理医学的基本理论和实践,为提高专业学习效果提供一个捷径,是一件十分有意义的事情。

很高兴的看到我的同仁们在这方面做了有益的探索和尝试。这是一支具有丰富理论和实践经验的群体,他们以对医学事业高度负责的精神和精益求精的态度,在繁忙的临床工作之余,编写了这本《泌尿外科学临床思维解析》。该书把必须掌握的基础理论、诊断和治疗要点进行了简明扼要的归纳总结,内容翔实,论述严谨,具有很强的指导性、实用性和针对性,既便于学习,也便于记忆。

该书的出版适应了我国加速培养新一代年轻泌尿外科专业医师的需要,是一本很好的实用型参考书,不仅可以为在校医学本科生、研究生提供学习指导,还能够为进修生、各级临床泌尿外科医生进一步提高理论和临床水平提供参考,相信必会受到广大读者的欢迎,并为医学事业的发展添砖加瓦。

解放军总医院院长

教授



2007年3月8日

前言

《泌尿外科学临床思维解析》根据解放军总医院、军医进修学院泌尿外科多年临床教学经验,针对泌尿外科学学习重点及考试难点精心编写而成。本书以最新版《吴阶平泌尿外科学》教材为基础,参考国内外最新考试模式,收集整理各类经典复习考试题,目的是帮助临床医学专业本科生复习、研究生入学考试、临床医师晋升考试、临床外科学尤其泌尿外科学专业人员日常学习及参考之用。

在浩瀚的书海中,要想对所学知识留下深刻的记忆,必须通过适当的题集练习,才能强化对系统知识的理解与记忆,本书避免了长篇叙述,首先对泌尿外科学教学和考试中的重点和难点进行复习巩固,并汇集了大量各类题型用于自测学习、加强记忆和模拟训练,有效拓展学习的深度及广度,提高临床思维能力。

本书共分 19 章,每节包括学习精要——围绕学习重点,对学习内容进行详细而有重点的复习。各型自测题包括名词解释、选择题、问答题和病例分析,并给出了习题的标准答案和病例分析解答。本书的最大特点是针对性强、讲练结合、习题覆盖面宽。通过学习和训练,不仅能巩固所学知识,还能大大提高应试及临床思维能力。通过本书的学习达到事半功倍的效果。

在本书的编写中,不仅得到解放军总医院领导的大力支持,而且得到了许多专家、教授及学者的帮助,尤其是参考了《吴阶平泌尿外科学》及各种复习参考书,在此一并感谢。同时对人民军医出版社有关同志的大力支持表示衷心的感谢。

由于作者水平有限,编写时间仓促,而泌尿外科学内容广泛,对书中疏忽和错漏之处,祈请广大读者和同道批评指正。

编 者

2007 年 3 月北京

目 录

第 1 章 泌尿生殖系先天性畸形	(1)
第一节 肾脏畸形	(1)
第二节 输尿管畸形	(1)
第三节 膀胱畸形	(2)
第四节 尿道异常	(2)
第五节 隐睾	(3)
第六节 复习自测题	(3)
第七节 答案及分析	(8)
第 2 章 尿路梗阻	(10)
第一节 病因	(10)
第二节 病理生理学	(10)
第三节 诊断与治疗	(10)
第四节 特发性肾积水	(11)
第五节 复习自测题	(12)
第六节 答案及分析	(17)
第 3 章 泌尿系感染	(20)
第一节 肾感染	(20)
第二节 膀胱炎	(21)
第三节 尿路软斑症	(21)
第四节 泌尿男生殖系统丝虫病	(21)
第五节 男性生殖系统非特异性感染	(22)
第六节 复习自测题	(24)
第七节 答案及分析	(37)
第 4 章 泌尿及男生殖系统结核	(40)
第一节 肾结核	(40)
第二节 肾结核对侧肾积水	(41)
第三节 男性生殖系结核	(41)
第四节 复习自测题	(42)

第五节 答案及分析	(57)
第5章 尿路结石	(60)
第一节 尿石症概论	(60)
第二节 肾结石	(61)
第三节 输尿管结石	(63)
第四节 下尿路结石	(64)
第五节 体外冲击波碎石	(65)
第六节 经皮肾镜及输尿管镜取石	(66)
第七节 复习自测题	(66)
第八节 答案及分析	(82)
第6章 泌尿系创伤	(86)
第一节 肾脏创伤	(86)
第二节 输尿管创伤	(88)
第三节 膀胱创伤	(89)
第四节 尿道创伤	(89)
第五节 外伤性尿道狭窄	(90)
第六节 复习自测题	(91)
第七节 答案及分析	(112)
第7章 肾肿瘤	(118)
第一节 分类	(118)
第二节 肾良性肿瘤	(119)
第三节 肾恶性肿瘤	(120)
第四节 复习自测题	(123)
第五节 答案及分析	(131)
第8章 尿路上皮肿瘤	(134)
第一节 尿路上皮肿瘤病理	(134)
第二节 尿路上皮肿瘤的诊断和治疗	(136)
第三节 复习自测题	(138)
第四节 答案及分析	(150)
第9章 睾丸肿瘤	(154)
第一节 生殖细胞肿瘤概述	(154)
第二节 睾丸肿瘤各论	(156)
第三节 复习自测题	(158)
第四节 答案及分析	(161)

第 10 章 阴茎肿瘤	(163)
第一节 阴茎恶性肿瘤	(163)
第二节 阴茎良性肿瘤	(164)
第三节 复习自测题	(165)
第四节 答案及分析	(167)
第 11 章 前列腺肿瘤	(169)
第一节 病因与病理	(169)
第二节 临床表现与诊断	(169)
第三节 前列腺癌治疗	(170)
第四节 复习自测题	(170)
第五节 答案及分析	(173)
第 12 章 良性前列腺增生	(176)
第一节 病因及病理	(176)
第二节 临床表现及鉴别诊断	(176)
第三节 药物治疗	(177)
第四节 手术治疗及其他疗法	(177)
第五节 急性尿潴留	(178)
第六节 复习自测题	(178)
第七节 答案及分析	(189)
第 13 章 皮质醇增多症	(193)
第一节 病因分类	(193)
第二节 临床表现及诊断	(193)
第三节 治疗	(193)
第四节 复习自测题	(194)
第五节 答案及分析	(196)
第 14 章 原发性醛固酮增多症	(199)
第一节 病因分类	(199)
第二节 临床表现及诊断	(199)
第三节 治疗	(200)
第四节 复习自测题	(200)
第五节 答案及分析	(203)
第 15 章 嗜铬细胞瘤	(205)
第一节 病因与病理	(205)
第二节 临床表现及诊断	(205)

第三节 治疗	(206)
第四节 复习自测题	(206)
第五节 答案及分析	(208)
第 16 章 肾移植	(210)
第一节 移植免疫学	(210)
第二节 免疫抑制剂种类及作用机制	(210)
第三节 供受者准备	(211)
第四节 肾移植并发症	(211)
第五节 移植肾功能丧失的处理	(213)
第六节 复习自测题	(213)
第七节 答案及分析	(215)
第 17 章 排尿功能障碍	(218)
第一节 排尿功能障碍的病理生理	(218)
第二节 排尿功能障碍的临床表现及原因	(218)
第三节 排尿功能障碍的分类	(219)
第四节 排尿功能障碍的尿动力学表现	(220)
第五节 药物治疗	(221)
第六节 复习自测题	(221)
第七节 答案及分析	(222)
第 18 章 小儿泌尿外科肿瘤	(224)
第一节 小儿常见泌尿外科肿瘤	(224)
第二节 其他小儿泌尿系肿瘤	(225)
第三节 复习自测题	(225)
第四节 答案及分析	(226)
第 19 章 阴囊及其内容物疾病	(228)
第一节 阴囊部损伤	(228)
第二节 精索静脉曲张(varicocele)	(228)
第三节 鞘膜积液	(229)
第四节 睾丸扭转	(230)
第五节 复习自测题	(230)
第六节 答案及分析	(234)

第1章 泌尿生殖系先天性畸形

第一节 肾脏畸形

肾盂输尿管连接部(UPJ)梗阻

1. 病理生理 UPJ 受压或蠕动紊乱影响尿流通过,引起肾积水。
2. 肾盂输尿管连接部的解剖异常 真性 UPJ 狭窄;UPJ 结构异常影响输尿管蠕动及尿的输送;管外梗阻(异位血管或附加肾动脉及纤维索带压迫)。
3. 临床表现 疼痛、血尿、感染及大量饮水后出现腰痛。
4. 诊断 超声、静脉肾盂造影(IVP)、CT、宏观放射成像(MRU)、经皮肾穿刺造影及逆行肾盂造影。
5. 治疗 离断性肾盂成形术。

第二节 输尿管畸形

一、输尿管膨出(输尿管囊肿)

1. 临床表现 在女性小儿可有尿路感染、尿潴留、尿失禁。
2. 诊断 静脉肾盂造影(IVP)及排空膀胱尿道造影。
3. 治疗 个别化治疗原则。包括保守治疗、腔内输尿管膨出切开或去盖术、患侧上半肾切除术、输尿管肾盂吻合或上输尿管与下输尿管端侧吻合术。

二、输尿管口异位

1. 临床表现 80%合并重复畸形,多见于女性,表现为尿失禁、输尿管梗阻及反流。男性常无症状,如输尿管口异位于生殖道可有前列腺炎、精囊炎、附睾炎。
2. 治疗
 - (1)单一输尿管异位开口,肾功能严重丧失,做肾、输尿管切除;肾功能良好则做输尿管膀胱再吻合术。
 - (2)重复肾,上肾功能丧失,做上半肾切除。
 - (3)双侧单一输尿管口异位,膀胱三角区及膀胱颈发育差,做膀胱重建或可控尿路改流术。

三、腔静脉后输尿管

1. 右肾及右上1/3段输尿管积水应考虑该诊断,IVP及逆行造影可明确诊断。
2. 治疗:输尿管复位术。

第三节 膀胱畸形

一、膀胱憩室

先天性膀胱壁局限性薄弱,加以下尿路梗阻,膀胱内压上升,使膀胱壁自分离的逼尿肌束之间突出而形成。常见于输尿管口附近及膀胱顶部(脐尿管消失不全)。

二、脐尿管畸形

包括脐尿管瘘、脐尿管囊肿、脐窦、膀胱顶部憩室。

第四节 尿道异常

一、尿道瓣膜

(一)后尿道瓣膜

1. 病理分型

I型:占95%,发自精阜远端,走向前外侧膜部尿道,两侧瓣膜会合于后尿道的背侧中线。

II型:从精阜走向后外侧膀胱颈,一般该型不造成梗阻。

III型:占5%,位于精阜远端呈环形隔膜样,中央有孔隙。

2. 病理生理 可引起泌尿系统及其他系统的发育异常及功能障碍(肺发育不良;肾小球肾小管异常;膀胱输尿管反流及肾积水;膀胱功能异常)。

3. 临床表现

新生儿期:排尿费力、尿滴沥、急性尿潴留、呼吸困难、气胸、尿性腹水。

婴儿期:生长发育迟缓、营养不良、尿路败血症。

学龄儿童:排尿困难、尿失禁、遗尿。

4. 诊断

产前:超声特点为双侧肾、输尿管积水;膀胱壁增厚;前列腺尿道长而扩张;羊水量少。

产后:临床表现+排空膀胱尿道造影(VCUG)、尿道镜检。

5. 治疗原则 纠正水电解质失衡,控制感染,引流及解除下尿路梗阻。

(二)前尿道瓣膜及憩室

1. 病因与病理 可能是尿道板在胚胎期融合不全或尿道海绵体发育不全使局部尿道缺乏支持组织。

分型:①广口憩室,远侧唇构成瓣膜,引起梗阻;②有颈的小憩室。

2. 临床表现 排尿困难,膀胱内残余尿,阴茎阴囊交界处出现囊性肿物。

3. 诊断 病史+查体+排空膀胱尿道造影(VCUG)+尿道镜。

4. 治疗原则 同后尿道瓣膜。尿道镜下瓣膜电切及憩室切除。

二、尿道下裂

(一)病因

母亲孕期应用雌激素较多及患儿性激素水平较低。

(二)临床表现

异位尿道口;阴茎下弯;包皮分布异常。

分型:冠状沟型;阴茎体型;阴茎阴囊型;会阴型。

(三)伴发畸形

腹股沟斜疝、隐睾、前列腺囊、阴茎阴囊转位、阴茎扭转、小阴茎及重复尿道。

(四)鉴别诊断

肾上腺性征异常(女性假两性畸形);混合性腺发育不全;真两性畸形;男性假两性畸形。

(五)手术治疗

手术治愈标准:阴茎下弯完全矫正;尿道口位于阴茎头正位;阴茎外观接近正常,能站立排尿,成年后能进行正常的性生活。

第五节 隐 睾

一、病因

1. 定义睾丸下降途中因各种原因停留于腹膜后、腹股沟管或阴囊入口处,称为睾丸下降不全或隐睾。约70%停留在腹股沟管内,8%在腹膜后。由于鞘膜突在睾丸之前进入腹股沟管,所以隐睾常并发腹股沟疝。

2. 影响睾丸下降不全的因素:①睾丸系带的牵引作用:胚胎期将睾丸向下牵引的索状带异常或缺少。②先天性睾丸发育不全,对促性腺激素不敏感,失去激素对睾丸下降的动力作用。③内分泌因素:母体缺乏足量的促性腺激素,影响睾丸下降的动力作用。④腹内压力影响。

二、临床分类

腹腔内隐睾;腹股沟隐睾;阴囊高位隐睾;异位隐睾;可回缩的隐睾。

三、临床诊断

1. 查体 80%~90%为单侧隐睾。阴囊一侧或双侧较小,触诊时阴囊空虚无睾丸,常在腹股沟区摸到包块,有一定的活动度。

2. 辅助检查 选择性精索内静脉造影、疝囊造影、超声、CT、MRI及腹腔镜检查。

四、治疗

(一)保守治疗

1岁以内隐睾仍有下降的可能,可暂时观察,并用内分泌治疗,HCG:1~6岁500U;6岁以上1000U,2/周×5。LHRH:1.2mg/d,鼻腔喷雾,4周。

(二)手术治疗

1. 治疗目的 ①固定睾丸于阴囊中,减少睾丸的进一步生精损害;②修补隐睾伴有的疝囊;③防止睾丸扭转;④减少由于隐睾位于阴囊以外,运动时易造成损伤;⑤可能减少恶性变的发生,即使发生肿瘤也易于观察;⑥使患者获得心理上的安慰和美容。

2. 手术时机 一经诊断应在1岁时做睾丸固定术。

3. 手术方式 ①标准的睾丸固定术;②Fowler-Stephens睾丸固定术;③睾丸自体移植术;④腹腔镜睾丸固定术。

五、隐睾与恶性变

1. 病因 染色体、遗传异常、睾丸细胞发育不良、隐睾所处环境温度高于阴囊。腹内压力过高。

2. 病理类型 主要有精原细胞瘤和胚胎癌,还有畸胎瘤和绒癌。青春期后多发生睾丸萎缩,易恶变形成肿瘤。

第六节 复习自测题

(一)名词解释

1. 梨状腹综合征

2. 异位输尿管开口
3. Ureterocele
4. 隐睾
5. Retracaval ureter

(二) 选择题

【A1 型题】

1. 男性异位输尿管开口不会引起哪一种症状 ()
 - A. 脓尿
 - B. 病变侧肾盂积水
 - C. 排尿时由于尿液逆流而腰痛
 - D. 尿失禁
 - E. 附睾炎
2. 隐睾的精子生成缺陷与下列哪一种情况有关 ()
 - A. 温度调节差
 - B. 原发性性腺功能不足(先天性)
 - C. 垂体功能不足
 - D. 以上都是
 - E. 以上都不是
3. 更多的事实证明隐睾症伴有或伴发 ()
 - A. 腹股沟疝
 - B. 精索扭转
 - C. 睾丸癌
 - D. 以上都是
 - E. 以上都不是
4. 在新生男婴中睾丸下降不全约占 ()
 - A. 50%
 - B. 33%
 - C. 10%
 - D. 3%
 - E. 不到 1%
5. 在青春期男性中隐睾症约占 ()
 - A. 50%
 - B. 33%
 - C. 10%
 - D. 3%
 - E. 不到 1%
6. 异位睾丸最常见的位置 ()
 - A. 会阴部
 - B. 盆腔内
 - C. 股部(在股三角)
 - D. 腹股沟管浅面(在腹外斜肌的表面)
 - E. 阴茎部
7. 膀胱外翻 ()
 - A. 伴有骨骼异常
 - B. 伴有尿道上裂
 - C. 通常用早期尿流改道治疗
 - D. 以上都是
 - E. 以上都不是
8. 输尿管重复畸形 ()
 - A. 较多见于男性
 - B. 常无症状
 - C. 完全型比不完全型多见
 - D. 与尿液反流无关
 - E. 不是脓尿的原因
9. 后尿道瓣膜 ()
 - A. 常无任何症状
 - B. 是单向的, 不阻碍导尿管导入
 - C. 不能经尿道进行治疗
 - D. 以上都是
 - E. 以上都不是
10. 尿道直肠瘘常发生在有 ()
 - A. 膀胱外翻
 - B. 冠状部尿道瘘
 - C. 肛门闭锁
 - D. 双输尿管畸形
 - E. 尿道下裂
11. 多囊肾 ()
 - A. 通常在婴儿期出现症状
 - B. 常引起血尿
 - C. 几乎不引起高血压
 - D. 上述都是
 - E. 上述都不是
12. 阴茎勃起时弯曲发生在 ()
 - A. 尿道下裂
 - B. 尿道上裂
 - C. 阴茎硬结症[佩罗尼(Peyronie)病]
 - D. 上述都是
 - E. 上述都不是
13. 阴茎异常勃起 ()
 - A. 是过度性刺激的结果
 - B. 是无痛性的
 - C. 继发于血液恶病质
 - D. 上述都是
 - E. 上述都不是

14. 先天性融合肾()
A. 可引起难产
B. 不伴有输尿管梗阻
C. 伴有肾盂旋转异常和后位肾盂
D. 上述都是
E. 上述都不是
15. 男性,5岁,双侧隐睾症的最好治疗方案为()
A. 绒促性素治疗
B. 先给予绒促性素治疗,无效时等到青春期前手术治疗
C. 等待自行下降
D. 先试用促性腺激素治疗,无效则做睾丸松解固定术
E. 辜酮激素治疗
16. 男性,6岁,左侧阴囊发育较右侧小,查体:未触及左侧睾丸,腹压增大时可在左侧腹股沟上方膨出枣大包块,轻推即消失,消失时可闻咕噜声,可能的诊断是()
A. 左精索鞘膜积液
B. 左精索静脉曲张
C. 左侧隐睾症
D. 左腹股沟脂肪瘤
E. 左腹股沟慢性淋巴结炎
17. 单纯性肾囊肿,在何种情况下,不必处理()
A. 囊肿直径大于5cm
B. 囊肿直径等于5cm
C. 囊肿直径小于4cm
D. 囊肿直径大于4cm
E. 囊肿直径等于4cm
18. 女性,40岁,腰痛严重,长期不能工作,排泄性尿路造影双肾下垂,无肾积水,治疗为()
A. 试用腰带或肾托使肾脏托起
B. 加强营养,服补中益气汤
C. 加强腹肌锻炼
D. 注射苯丙酸诺龙
E. 以上都对
19. 隐睾最常见的部位是()
A. 腹膜后
B. 腹股沟管
C. 阴茎根部
D. 腹腔
E. 盆腔
20. 腹股沟部隐睾最常见的并发症为()
A. 恶变
B. 腹股沟疝
C. 疼痛
D. 静脉曲张
E. 鞘膜积液
21. 睾丸下降固定术何时手术为宜()
A. 0.5岁
B. 1岁
C. 2岁
D. 5岁
E. 6岁
22. 睾丸下降固定术应将睾丸固定在()
A. 腹股沟管外环处
B. 阴囊根部
C. 阴囊底部
D. 腹股沟管内环处
E. 阴茎根部
23. 隐睾精子生成障碍最常见的原因是()
A. 局部温度调节差
B. 垂体功能不足
C. 促性腺激素不足
D. 输精管梗阻雄性激素不足
E. 隐睾恶变
24. 男,2岁,右侧阴囊较左侧小,查体阴囊内无睾丸,在腹股沟区可触及一活动的包块,最佳的治疗为()
A. 观察
B. 内分泌治疗
C. 手术治疗
D. 理疗
E. 中药治疗
25. 男,1岁,右侧阴囊小于左侧,触诊其内无睾丸,在右腹股沟区可触及一活动的包块。最佳的治疗是()
A. 观察
B. 内分泌治疗
C. 手术治疗
D. 理疗
E. 中药治疗
26. 隐睾做睾丸松解固定术的最恰当的年龄是()
A. 出生后6个月内
B. 出生后1年内
C. 2岁左右
D. 5岁左右

E. 任何年龄

27. 手法复位嵌顿性包茎失败后应采取()

- A. 局部热敷后再施行手法复位
- B. 包皮环切术
- C. 抗生素消炎后再做包皮环切术
- D. 纵行切开背侧包皮
- E. 切除形成包茎嵌顿的狭窄环

28. 90%的小儿包皮在以下什么时候,包皮能翻转()

- A. 1岁
- B. 3岁
- C. 2岁
- D. 1~2岁
- E. 刚出生时

29. 下列哪种情况可出现睾丸鞘膜积液()

- A. 睾丸肿瘤
- B. 附睾炎
- C. 原因不明
- D. 睾丸外伤
- E. 以上都对

30. 异位输尿管开口多见于()

- A. 儿童
- B. 男性
- C. 女性
- D. 高龄
- E. 婴儿

【A2型题】

1. 关于鞘膜积液的治疗,下列哪项措施疗效最不理想()

- A. 婴儿鞘膜积液,成人较小的鞘膜积液无需手术治疗
- B. 穿刺抽液治疗
- C. 鞘膜翻转术
- D. 交通性鞘膜积液应在内环处高位结扎鞘突
- E. 精索鞘膜积液应将积液囊全部切除

2. 下列哪项不属于男性生殖系统()

- A. 睾丸、附睾
- B. 射精管、尿道
- C. 精囊、前列腺、尿道球腺
- D. 阴茎、阴囊
- E. 会阴

3. 关于隐睾的危害,下列哪项是罕见的()

- A. 造成不育症
- B. 隐睾恶变

C. 睾丸扭转

D. 造成心理上不良影响

E. 造成两性畸形

4. 关于多囊肾的病因病理,下列哪项是错误的()

- A. 肾小管与集合管间连接不良,分泌的尿液排出受阻,肾小管形成潴留性囊肿
- B. 肾实质和表面布满大小不等含有浅黄色液体的囊肿
- C. 是一种遗传性疾病,有家族史
- D. 常伴有肝、脾和胰腺囊肿
- E. 多有恶性倾向

5. 下列哪项检查无助于诊断多囊肾()

- A. 排泄性尿路造影
- B. CT
- C. B超
- D. 放射性核素扫描
- E. 淋巴造影

6. 对多囊肾的治疗措施下列哪项不宜()

- A. 合并尿路感染者,使用抗菌药物
- B. 手术切除肾表面及深层的囊壁
- C. 出现肾衰时,行血液透析
- D. 经血透准备后,行同种肾移植术
- E. 双肾造瘘

7. 关于隐睾的治疗,下列哪项是错误的()

- A. 内分泌治疗
- B. 睾丸松解固定术,一般应在2~3岁时进行
- C. 合并斜疝者,同时作疝修补术
- D. 隐睾松解固定,可以防止睾丸恶性变
- E. 如睾丸萎缩或疑有恶变者,应予切除

8. 关于先天性阴茎阴囊型尿道下裂的危害,下列哪项是错误的()

- A. 成年后性交困难,精液不能射入阴道
- B. 不能站立排尿
- C. 形成膀胱结石
- D. 造成心理上不良影响
- E. 导致阴茎弯曲,痛性勃起

【A3型题】

问题1~2

男,25岁,查体发现右侧阴囊较大,左侧小,其内空虚无睾丸。

1. 睾丸最可能位于()

- A. 腹膜后
- B. 阴茎根部

- C. 腹股沟区
- D. 盆腔
- E. 腹腔

2. CT发现右腹膜后 $2\text{cm}\times 1\text{cm}$ 的包块,密度不均,最佳治疗为()

- A. 内分泌治疗
- B. 中药
- C. 手术治疗
- D. 理疗
- E. 观察

问题 3~5

男性,4岁,右阴囊发育较左侧为小。查体:右侧阴囊空虚,增加腹压时腹股沟上方出现枣大包块,轻推后即消失,消失时可闻及咕噜声。

3. 该男孩可能的诊断为()

- A. 精索囊肿
- B. 精索静脉曲张
- C. 隐睾
- D. 腹股沟脂肪瘤
- E. 腹股沟淋巴结炎

4. 如诊断明确,该病例常可并发()

- A. 腹股沟斜疝
- B. 睾丸肿瘤
- C. 睾丸鞘膜积液
- D. 多囊肾
- E. 膀胱外翻

5. 最合适的治疗为()

- A. 鞘膜翻转术
- B. 睾丸切除术
- C. 隐睾固定术
- D. 脂肪瘤切除术
- E. 抗生素治疗

问题 6~8

男性,42岁,因双侧腰部酸痛就诊,无尿频、尿急、尿痛,其母死于尿毒症。查体:双肾区轻叩痛,腹部触诊饱满感,未扪及肿物。血压为 $17/12\text{kPa}$,尿常规检查白细胞3个/HP,尿素氮 5mmol/L ,肌酐 $110\mu\text{mol/L}$ 。B超显示双肾区有多个液性暗区。排泄性尿路造影显示双肾外形明显增大,各肾盏受压变狭长末端呈新月状。

6. 该患者最主要的诊断为()

- A. 多囊肾
- B. 肾多发性囊肿
- C. 肾癌
- D. 肾盂肿瘤

E. 肾盂肾炎

7. 目前的处理为()

- A. 严密观察
- B. 抗菌治疗
- C. 囊肿去顶减压术
- D. 肾移植
- E. 肾切除

8. 如果2年后复查尿素氮 7.5mmol/L ,肌酐 $140\mu\text{mol/L}$,血压 $20/12\text{kPa}$,此时应采取最重要的措施为()

- A. 保肾药物
- B. 低盐饮食
- C. 囊肿去顶减压术
- D. 口服降压药
- E. 以上都对

【B型题】

- A. 真两性人
- B. 特纳(Turner)综合征(卵巢不发育)
- C. 克莱恩费尔特(Klinefelter)综合征(精曲小管发育不全)
- D. 先天性肾上腺增生性男性化
- E. 男性假两性畸形

1. 伴有颈蹼和主动脉狭窄()

2. 常需进行生殖器的手术治疗()

3. 可的松治疗是有效的()

4. 在新生儿和婴儿期是正常的()

5. 伴有发育和骨龄加速()

- A. 睾丸肿瘤
- B. 附睾炎
- C. 精索静脉曲张
- D. 隐睾
- E. 腹股沟斜疝

6. 男性,35岁,右阴囊不适,站立后酸胀,婚后4年不育。查体:站立时阴囊皮肤松弛,可触及蚯蚓状团块,平卧后明显减轻,诊断为()

7. 男性,5岁,左侧阴囊发育较小。查体:左侧睾丸未触及,左侧腹股沟上方可触及大小约 $1.0\text{cm}\times 2.0\text{cm}$ 包块,诊断为()

【C型题】

- A. 囊肿去顶减压术
- B. 血液净化或同种肾移植术
- C. 两者均有
- D. 两者均无

1. 多囊肾患者早期可行()

2. 多囊肾患者晚期可行()