

郭迺勉 金錫御 主編

# 尿道外科

NIAODAOWAIKE

人民衛生出版社

R696(R699)  
HLM

64648

# 尿道外科

主 编

郭迺勉 金錫御

编 写

郭迺勉 金錫御

刘志平 帅学焱 杨俊贤

绘 图

张定尧

人民卫生出版社

## 内 容 提 要

本书详细地阐述了尿道解剖生理、尿道外科疾病的诊断方法，系统地介绍了各种尿道外科疾病；对尿道外科常见的、多发的伤病如尿道下裂、尿道损伤、创伤性尿道狭窄、压力性尿失禁等，介绍更为详细，既有国内外进展情况，也有作者的临床经验；对常用尿道手术，也作了重点介绍。

本书内容比较丰富，文图并茂，可供泌尿外科住院医师、进修医师，以及基层医疗单位外科医师临床工作和学习的参考。

## 尿 道 外 科

郭迺勉 金錫御 主编

人民卫生出版社出版  
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京印刷二厂印刷  
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 18 $\frac{1}{2}$ 印张 10插页 412千字

1981年9月第1版第1次印刷

印数：1—7,100

统一书号：14048·3981 定价：2.30元

# 目 录

<b>第一章 尿道解剖和生理</b> .....	1
第一节 尿道的发生 .....	1
第二节 尿道的应用解剖 .....	4
一、尿道、会阴及盆腔外科解剖 .....	4
二、膀胱颈和尿道的肌肉结构 .....	10
三、尿道神经分布与结构 .....	13
第三节 排尿生理 .....	17
一、膀胱颈及尿道肌肉运动与排尿 .....	17
二、神经活动与排尿 .....	19
三、尿道尿动力学与排尿 .....	21
<b>第二章 尿道外科疾病的诊断</b> .....	29
第一节 病史和症状 .....	29
一、排尿异常 .....	29
二、尿液异常 .....	31
三、尿道分泌物 .....	32
四、尿道疼痛 .....	32
五、发烧 .....	32
六、既往史及家族史 .....	32
第二节 体格检查 .....	32
一、男性外生殖器检查 .....	33
二、男性前尿道检查 .....	33
三、后尿道及前列腺直肠指检 .....	33
四、耻骨上区及腹股沟检查 .....	35
五、女性尿道及阴道检查 .....	35
第三节 实验室检查 .....	35
一、尿液检查 .....	35
二、尿道分泌物检查 .....	37
三、前列腺液及尿液细菌培养 .....	37
四、其它检查 .....	37
第四节 尿道探子检查及尿道扩张术 .....	37
第五节 导尿术 .....	44
第六节 尿道X线检查 .....	45
一、平片检查 .....	46
二、尿道造影检查 .....	46
第七节 尿道镜检查 .....	48
第八节 尿道尿动力学检查 .....	50
一、尿道压力检查 .....	50

二、尿流动力学检查	54
(一) 尿流量测定	54
(二) 尿流阻力测定	56
<b>第三章 尿道梗阻概述</b>	58
<b>第四章 先天性尿道疾病</b>	65
第一节 无尿道或尿道闭锁	65
第二节 重复尿道	65
第三节 尿道裂	68
一、尿道上裂	68
二、男性尿道下裂及阴茎弯曲	72
三、女性尿道下裂	78
第四节 尿道憩室	79
第五节 先天性尿道瓣膜及先天性精阜肥大	80
一、先天性尿道瓣膜	80
二、先天性精阜肥大	84
第六节 先天性尿道瘘	84
一、先天性前尿道瘘	84
二、先天性后尿道瘘	85
第七节 其它先天性尿道疾病	86
一、穴肛残留	86
二、先天性尿道狭窄	87
三、先天性巨大尿道症	87
四、女性先天性尿道扩张	87
<b>第五章 炎症性尿道疾病</b>	89
第一节 概述	89
第二节 非特异性尿道炎	89
第三节 淋病性尿道炎	91
第四节 非淋病性尿道炎	94
第五节 霉菌性尿道炎	95
第六节 结核性尿道炎	96
第七节 滴虫性尿道炎	97
第八节 尿道球腺炎	98
第九节 Reiter 氏病	99
<b>第六章 尿道损伤</b>	102
<b>第七章 尿道狭窄</b>	120
第一节 创伤性尿道狭窄	120
第二节 炎症性尿道狭窄	139
一、淋病性尿道狭窄	139
二、结核性尿道狭窄	141
三、非特异性炎症性尿道狭窄	144

<b>第八章 尿道结石症及尿道异物</b>	146
第一节 尿道结石症	146
第二节 尿道异物	149
<b>第九章 男性尿道肿瘤</b>	152
第一节 男性尿道良性肿瘤	152
一、尿道息肉	152
(一) 尿道纤维息肉	152
(二) 腺瘤性息肉	153
二、尿道尖锐湿疣	153
三、尿道乳头状瘤	154
四、尿道血管瘤	154
五、尿道囊肿	155
六、尿道纤维瘤及肌瘤	155
七、尿道粘膜白斑病	155
第二节 男性尿道恶性肿瘤	155
<b>第十章 尿失禁</b>	160
第一节 充盈性尿失禁	160
第二节 逼尿肌运动失调	161
第三节 紧迫性尿失禁	162
第四节 压力性尿失禁	163
第五节 真性尿失禁	174
一、神经性尿失禁	174
二、括约肌缺损性尿失禁	177
第六节 尿瘘及异位输尿管开口	178
一、尿瘘	178
二、异位输尿管开口	179
<b>第十一章 遗尿症</b>	181
<b>第十二章 女性尿道梗阻</b>	189
第一节 概述	189
第二节 膀胱颈部梗阻	192
第三节 远端尿道缩窄	195
第四节 尿道外口狭窄	199
第五节 继发性尿道梗阻	199
<b>第十三章 其它女性尿道疾病</b>	201
第一节 尿道口炎	201
第二节 尿道炎	201
第三节 尿道综合征	204
第四节 尿道肉阜	206
第五节 尿道脱垂	207
第六节 女性尿道憩室	208

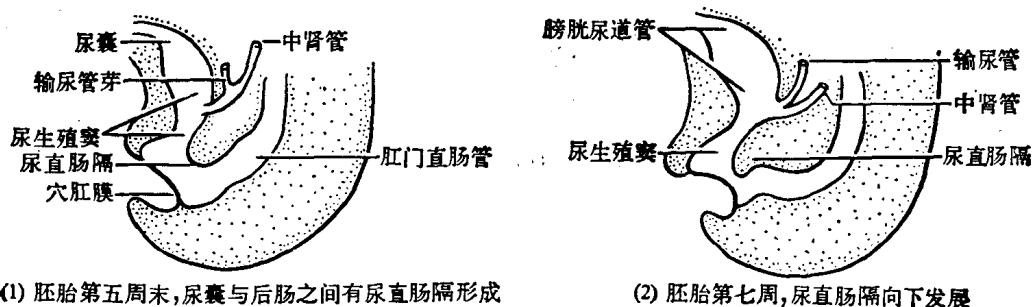
<b>第七节 女性尿道损伤</b>	209
<b>第八节 尿道阴道瘘</b>	211
<b>第九节 女性尿道肿瘤</b>	214
一、女性尿道良性肿瘤	214
二、女性尿道恶性肿瘤	214
<b>第十四章 常用的尿道外科手术</b>	218
第一节 概述	218
第二节 耻骨上膀胱造瘘术	220
一、耻骨上膀胱穿刺造瘘术	220
二、耻骨上膀胱切开造瘘术	221
第三节 尿道结石摘除术	224
一、尿道外口切开及尿道外口切开取石术	224
二、球部尿道切开取石术	225
三、经膀胱后尿道结石摘除术	227
第四节 尿道上裂手术	228
一、膀胱颈及后尿道成形术	228
(一) Young-Dees 氏手术	228
(二) Leadbetter 氏手术	229
二、阴茎畸形矫正术	231
(一) V-Y 矫正术	231
(二) “Z” 形矫正术	231
三、阴茎部尿道成形术	232
尿道沟粘膜尿道成形术	232
四、尿道上裂手术失败原因的探讨	234
第五节 尿道下裂手术	234
一、尿道下裂一期尿道成形术	235
(一) Devine 氏一期尿道成形术	235
(二) Hodgson 氏一期尿道成形术	237
(三) 膀胱粘膜尿道成形术	238
二、分期尿道成形术	239
(一) 阴茎伸直术	239
(二) Thiersch 氏尿道成形术	240
(三) Cecil 氏尿道成形术	241
(四) Denis Browne 氏尿道成形术	243
三、尿道廉修补术	244
第六节 球部尿道损伤修补吻合术	244
第七节 后尿道损伤的手术	249
一、腹、会阴切口后尿道吻合术	250
二、耻骨后后尿道吻合术	252
三、经耻骨联合后尿道吻合术	253
四、尿道会师牵引术	254
第八节 尿道狭窄常用的几种手术	256

一、球部尿道吻合术	257
二、后尿道吻合术	259
(一) 经会阴或腹会阴后尿道吻合术	259
(二) 经耻骨后尿道吻合术	261
(三) 经肛管直肠后尿道吻合术	265
三、穿通套入法后尿道狭窄修复术	265
四、后尿道狭窄并发尿道直肠瘘的手术	266
<b>第九节 尿道狭窄尿道成形术</b>	<b>268</b>
一、游离皮瓣尿道成形术	268
二、一期带蒂皮瓣尿道成形术	269
三、分期带蒂皮瓣尿道成形术	270
四、后尿道成形术	270
<b>第十节 女性尿道憩室切除术</b>	<b>272</b>
<b>第十一节 压力性尿失禁手术</b>	<b>274</b>
一、经耻骨后膀胱尿道悬吊术	274
(一) 膀胱尿道悬吊固定术	274
(二) Cooper 氏韧带膀胱尿道悬吊术	276
(三) Lapides 氏尿道伸长术	277
(四) 膀胱颈整形尿道伸长术	278
二、经阴道修补术	279
三、筋膜悬吊术	280
(一) Albridge-Studdiford 氏手术	280
(二) Millin-Read 氏手术	282
(三) 筋膜阴道悬吊术	282
<b>第十二节 膀胱瓣女性尿道重建术</b>	<b>284</b>

# 第一章 尿道解剖和生理

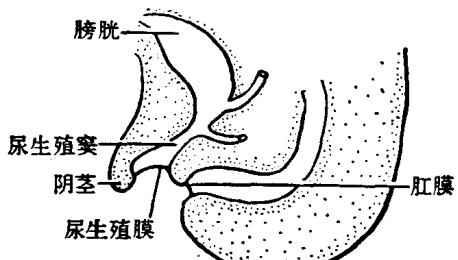
## 第一节 尿道的发生

〔穴肛的演变〕 穴肛的演变发生于胚胎4~7周（图1-1）。开始时，在后肠末端形成穴肛（cloaca）。穴肛又名泄殖腔，分前后两部：前面叫尿生殖窦（urogenital sinus），后面叫肛门直肠管（anorectal canal）（图1-1(1)）。在胚胎第五周末，尿囊（allantois）与后肠之间的组织逐渐向下发展，形成尿直肠隔（urorectal septum），它继续向下发展，至胚胎第八周时，最后与穴肛膜相连，于是穴肛就被分成两部分，前面部分将发育成为膀胱和尿道，后面部分将形成直肠与肛门。同时，穴肛膜也被分隔成两部分，前面叫尿生殖膜（urogenital membrane），后面叫肛膜（anal membrane）（图1-1(2)(3)）。



(1) 胚胎第五周末,尿囊与后肠之间有尿直肠隔形成

(2) 胚胎第七周,尿直肠隔向下发展



(3) 胚胎第八周,穴肛及穴肛膜被分隔成前后两部分

图1-1 穴肛的演变

〔尿生殖窦的演变〕 尿生殖窦随着胚胎的发育而演变，进一步发育成为上下两部分。在中肾管以上部分发育成为膀胱尿道管（vesicourethral canal），中肾管以下部分发育成为定形尿生殖窦（definitive urogenital sinus）。膀胱尿道管后来形成膀胱及尿道近端。盆腔以内的定形尿生殖窦，在男性，则将形成前列腺部尿道及膜部尿道；盆腔外的阴茎部定形尿生殖窦，则将形成阴茎部尿道（图1-2(1)(2)）。

女性定型尿生殖窦盆腔内部分，发育成为女性尿道的全长；盆腔外的阴茎部定型尿生殖窦，则形成了女性前庭（图1-3(1)(2)）。

如果尿直肠隔发育不全，则形成了先天性穴肛残留、尿道直肠瘘等。如果尿生殖膜

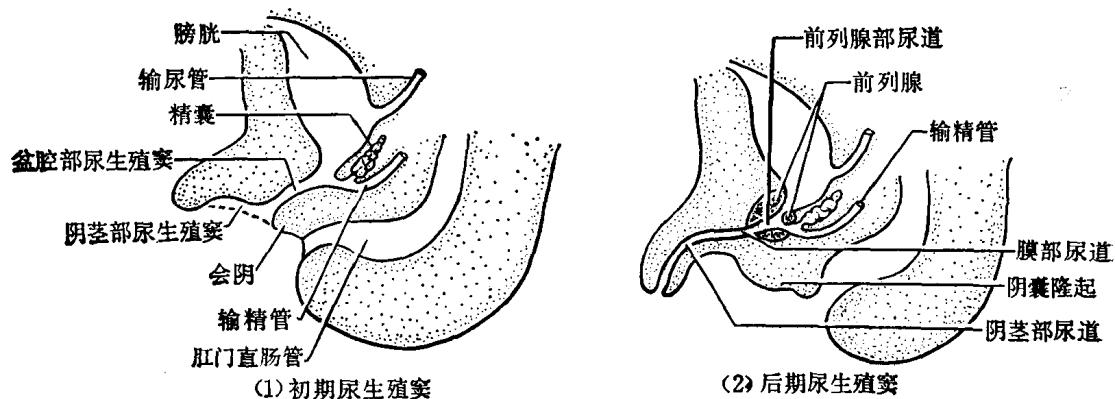


图 1-2 男性尿生殖窦的演变

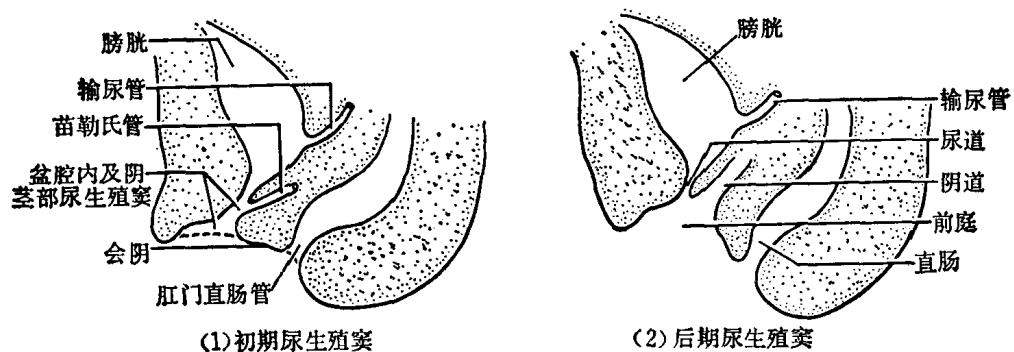
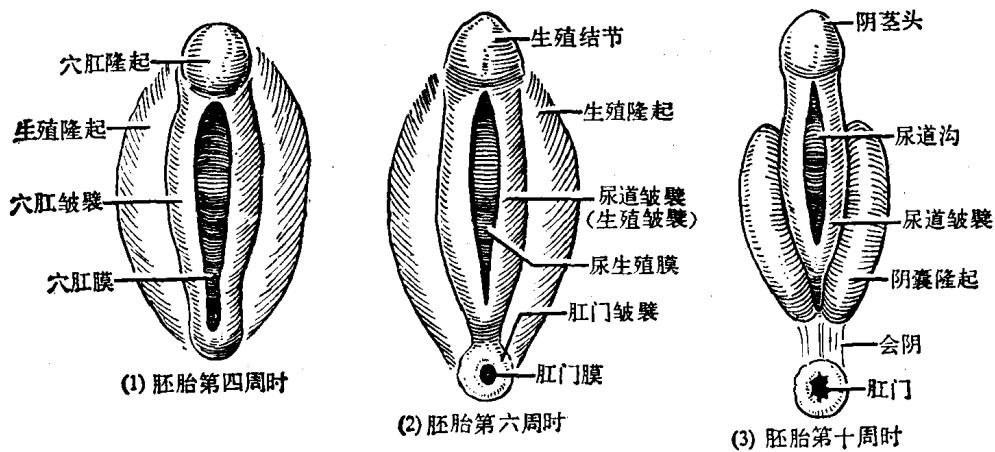


图 1-3 女性尿生殖窦的演变

未消退，可形成先天性尿道闭锁。

**[前尿道的形成]** 在男性，前尿道的形成始于胚胎第三周时。在穴肛膜的两侧组织隆起，称之为穴肛皱襞 (cloacal fold)。在穴肛膜的前面正中隆起，称为穴肛隆起 (cloacal eminence) (图 1-4(1))。它进一步伸长，即为生殖结节 (genital tubercle)，其末端为圆形。生殖结节将来形成阴茎及阴茎头。尿生殖窦盆腔外的部分，即随着生殖结节向



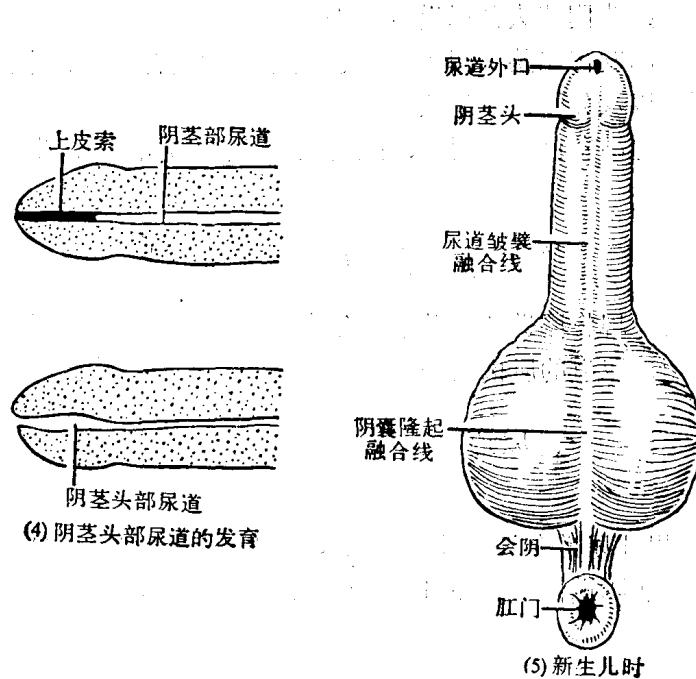


图 1-4 男性前尿道的形成

前发育延伸，将来形成前尿道。穴肛皱襞再进一步发育，则分成前后两部分，前面叫尿道皱襞 (urethral fold)，又名生殖皱襞 (genital fold)，后面叫肛门皱襞 (anal fold) (图 1-4(2))。

于胚胎第十周时，两侧的尿道皱襞之间形成沟状形，称之为尿道沟 (urethral groove) (图 1-4(3))。尿道皱襞渐渐向正中汇合，形成管状，即成了阴茎部尿道。在胚胎三个月时，阴茎的顶部有上皮索状物形成，突入阴茎头，与阴茎部尿道相连，此索状物再进一

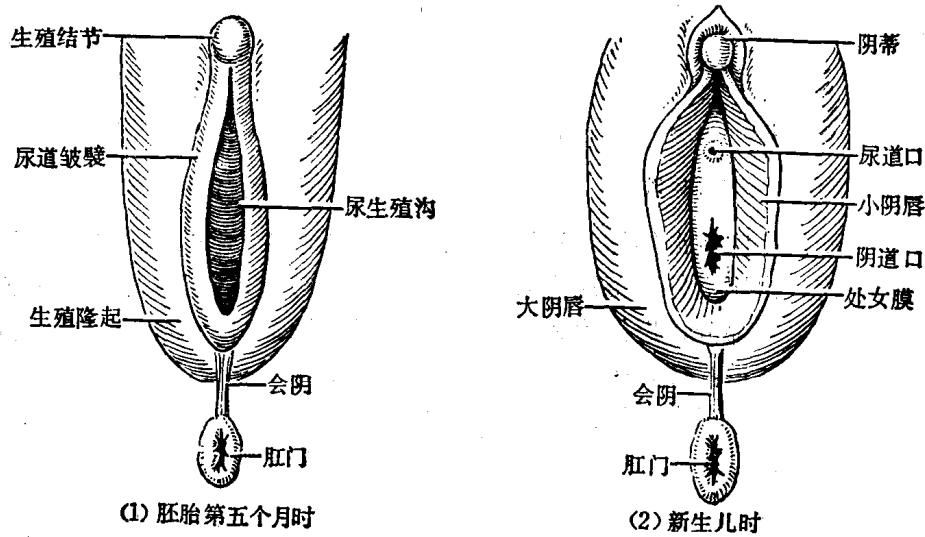


图 1-5 女性外阴发育过程

步发育，即成为管状，为阴茎头部尿道（图 1-4(4)）。

一般新生儿尿道已发育完整（图 1-4(5)）。若尿道沟发育异常，未能融合，即形成各种类型的尿道下裂，以及先天性尿道瘘。

在女性，生殖隆起即发育成大阴唇，生殖皱襞发育成小阴唇，生殖结节发育成阴蒂（图 1-5(1)(2)）。

## 第二节 尿道的应用解剖

为适应临床需要，现将尿道的有关解剖分为三个部分论述：①尿道、会阴及盆腔的外科解剖；②膀胱颈及尿道的肌肉结构；③尿道神经分布与结构。

### 一、尿道、会阴及盆腔外科解剖

#### 〔尿道〕

1. 男性尿道：男性尿道全长 20 厘米左右，呈“S”形（图 1-6）。尿生殖膈将尿道分为前后两个部分：前尿道自尿道外口起，至尿生殖膈止；后尿道自尿生殖膈起，止于尿道内口。

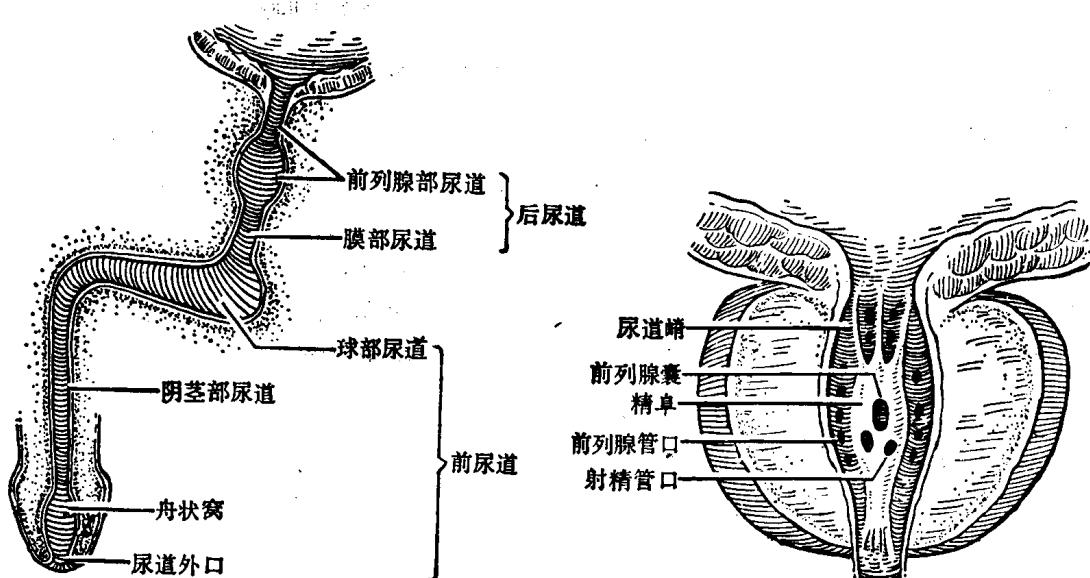


图 1-6 男性尿道

图 1-7 前列腺部尿道解剖

前尿道位于两个阴茎海绵体之间的腹侧，有尿道海绵体包绕。它又分为三部分：①阴茎头部尿道：由尿道外口至冠状沟平面。尿道外口开口于阴茎头端的下方，呈纵行裂缝状，是尿道最细部分，周径约 21~27 毫米。进入尿道口后即膨大，膨大部分叫做舟状窝；②悬垂部尿道：亦称阴茎部尿道，周径为 27~33 毫米，是尿道最活动的部位，受伤机会较少。在耻骨联合下缘，尿道随着阴茎被阴茎悬韧带固定于耻骨上；③球部尿道：起于耻骨弓下，止于尿生殖膈，位于会阴部，周径为 33~36 毫米，比较固定，常因会阴部跨骑伤致伤。该部血液循环丰富，尿道球腺开口于该部的末端。

后尿道又分为两部分：①膜部尿道：即尿道穿过尿生殖膈的部位，长约 1.5~2.0 厘米，周径为 27 毫米，是尿道最固定的部位，也是除尿道口外最狭窄的部位，尿道

器械检查时，通过该部比较困难。骨盆骨折移位，尿生殖隔撕裂，常致膜部尿道破裂或撕裂。膜部尿道周围有横纹肌环绕，即尿道外括约肌；②前列腺部尿道：位于尿生殖隔上筋膜之上，完全在盆腔内，有前列腺包绕，管腔呈梭形，是尿道最宽的部分，周径约45毫米。底部隆起的组织为精阜（verumontanum），膀胱镜或尿道镜检查时可以看到，是前列腺部尿道的重要标志。精阜的远近端均有粘膜形成的皱襞，叫尿道嵴（cristae urethralis）（图1-7）。在近端尿道嵴之间的小窝，是前列腺中叶腺管的开口处，精阜两侧的小窝，是前列腺侧叶腺管的开口处。精阜中央的陷窝，是胚胎时苗勒氏管的遗痕，叫前列腺囊（utricle）或前列腺子宫（图1-7）。射精管口开口于前列腺囊的两侧下方。前列腺部尿道血循环丰富，外伤后，出血甚多。

2. 女性尿道：女性尿道位于耻骨联合之后，阴道前壁下部之前，周围由筋膜固定，不活动，开口于前庭。据我们对20例正常人的尿道测量，成年女性尿道长3.4~4.8厘米，平均为 $4.04 \pm 0.08$ 厘米（见表10-2），直径约9~10厘米，外口最细。女性尿道从胚胎、生理功能来看，相当于男性的后尿道。从侧位X线上可以看到，尿道与膀胱交接处，构成了尿道后角，正常为 $90\sim 110^\circ$ 。尿道的轴线与身体垂直线构成了倾斜角，约 $30^\circ$ ，正常不超过 $45^\circ$ （侧位观）。有人认为这些关系的变化，可能与压力性尿失禁的发生有一定关系（图1-8）。尿道与阴道前壁十分接近，因而阴道前壁手术，偶可伤及尿道。

3. 尿道的组织结构：尿道最表层为粘膜，由上皮细胞组成。男性前列腺部尿道为移行上皮细胞，与膀胱粘膜一致，因此，该部尿道肿瘤的性质与膀胱肿瘤一致，多为移行上皮细胞肿瘤。在移行上皮细胞之间，有时可发现柱状上皮细胞。膜部、球部及阴茎部尿道粘膜为复层柱状上皮细胞。阴茎部尿道的远端及阴茎头部尿道粘膜，则为鳞状上皮细胞，因此，这些部位发生的癌肿，多为鳞状上皮细胞癌。在前尿道有尿道腺（Littré氏腺），腺体有分枝，分布较深，腺管开口于尿道粘膜，能分泌无色透明的粘液。此外，在尿道粘膜上，还有许多小的陷窝，与尿道腺相似，但分布较表浅，且无分枝。这些陷窝及腺体易于隐藏细菌，该处的感染，常是慢性尿道感染的病灶。在尿生殖隔上下两层筋膜之间有一对较大的腺体，叫尿道球腺（bulbo-urethral gland），又名Cowper氏腺（图1-9），腺管开口于球部尿道末端，腺管为假性复层柱状上皮，有腺泡，能分泌透明稀薄的液体。

女性尿道的粘膜与男性相似，尿道口为复层鳞状上皮，其余部分为复层柱状上皮及移行上皮。粘膜上也有许多尿道腺及陷窝，尿道旁腺（Skene氏腺）开口于尿道口的粘膜上，腺体由复层柱状上皮组成，分泌粘液。

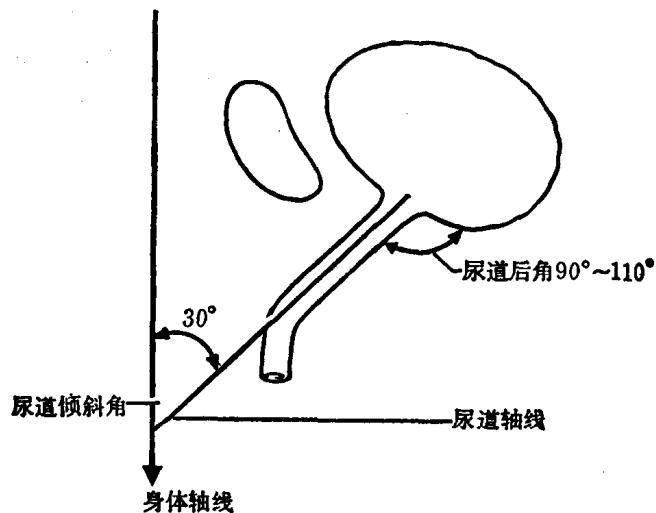


图1-8 女性尿道后角及倾斜角

尿道粘膜的外面为固有层，含有结缔组织及弹力纤维，并分布有一些平滑肌束。

### 〔会阴〕

#### 1. 男性会阴：

(1) 尿生殖膈(urogenital diaphragm)：尿生殖膈又名三角韧带(triangular ligament)，是盆膈的一部分，在盆腔的前部。它把前盆腔与会阴前三角隔开，上面为盆腔，下面为会阴前三角。尿生殖膈由两层坚韧的筋膜组成，近盆腔的一层(上层)，称为尿生殖膈上筋膜；近会阴的一层(下层)，称为尿生殖膈下筋膜。尿生殖膈位于左右耻骨下枝及左右坐骨下枝之间的三角区内。这个坚韧的三角形韧带的上缘与耻骨弓韧带相连，其下缘为游离缘，略呈弓状，被会阴浅横肌覆盖(图 1-9)。

在尿生殖膈上筋膜与尿生殖膈下筋膜之间，组成了一个间隙，叫做会阴深囊(deep perineal pouch)，尿道横行穿过其中央而进入盆腔。该部尿道即膜部尿道。会阴深囊内有横行的会阴深横肌、环行的尿道外括约肌。此外，还有阴茎背静脉、阴茎背神经、阴茎动脉、阴部内静脉，均由此经过(图 1-9)。

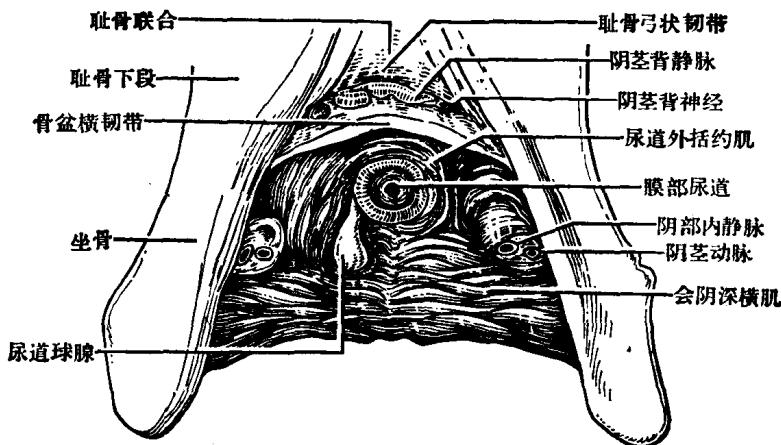


图 1-9 尿生殖膈横断面及会阴深囊

尿生殖膈坚实地附着于耻骨上，起着支持固定尿道、前列腺及前盆腔脏器的作用。同时起着分隔前盆腔与前会阴的作用。因此，前盆腔出血、感染、尿外渗不能扩散至会阴部。同样，会阴部出血、感染、尿外渗亦不能向盆腔内发展。一旦尿生殖膈被损，则可互相扩散。这对诊断尿道外伤的部位十分重要。经会阴部行后尿道手术，必需将尿生殖膈切开。

(2) 会阴部筋膜：会阴部的筋膜分为深浅两层：会阴浅筋膜又名 Colles 氏筋膜；会阴深筋膜又名 Buck 氏筋膜。会阴浅筋膜起于耻骨下枝、坐骨下枝，经过尿生殖膈下筋膜，向前至阴囊，与肉膜(dartos)相续，再经过阴茎，向上与腹壁浅筋膜的深层(Scarpa 氏筋膜)相融合。由这层筋膜形成的间隙，谓之会阴浅囊(superficial perineal pouch)。前尿道损伤后的尿外渗、出血，即在此间隙内扩散，向上可达腹部皮下。会阴深筋膜起于尿生殖膈下筋膜，向前绕过阴茎，至阴茎背侧，止于阴茎悬韧带(图 1-10)。

(3) 会阴部肌肉：男性会阴部肌肉包括会阴前三角的肌肉会阴浅横肌、坐骨海绵体肌、球海绵体肌，尿生殖膈内的肌肉会阴深横肌及尿道外括约肌，以及肛提肌等。会阴

浅横肌、球海绵体肌及肛门外括约肌，均在会阴的中央汇合，呈腱性组织把它们连接起来，叫做中心腱（central tendon）。经会阴部进行尿道手术，中心腱是解剖上的一个重要标志（图 1-11(1)）。

会阴浅横肌左右各一，起于坐骨结节，肌纤维呈横行走向，止于中心腱。会阴浅横肌的前面是尿道，后面是肛管。坐骨海绵体肌左右各一，起于坐骨结节，肌纤维斜向前向上，止于阴茎海绵体上。球海绵体肌起于中心腱，向前上，肌纤维排列呈羽毛状，附着于尿道海绵体的外侧（图 1-11(1)）。这些肌肉对阴茎的勃起和射精都有一定的作用。

2. 女性会阴：女性会阴大体与男性相同。尿生殖膈比男性薄弱得多，除有尿道穿过外，阴道亦经尿生殖膈穿过。尿生殖膈下面的游离缘有会阴浅横肌，起于坐骨结节，止于中心腱。坐骨海绵体肌起于坐骨结节，止于阴蒂。球海绵体肌起于中心腱，肌肉于

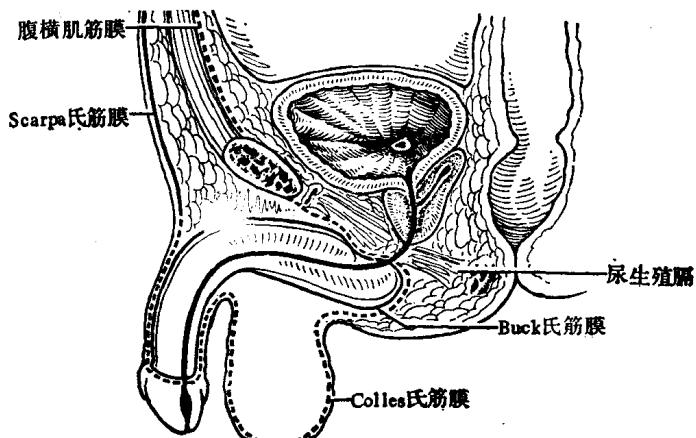


图 1-10 男性会阴部筋膜

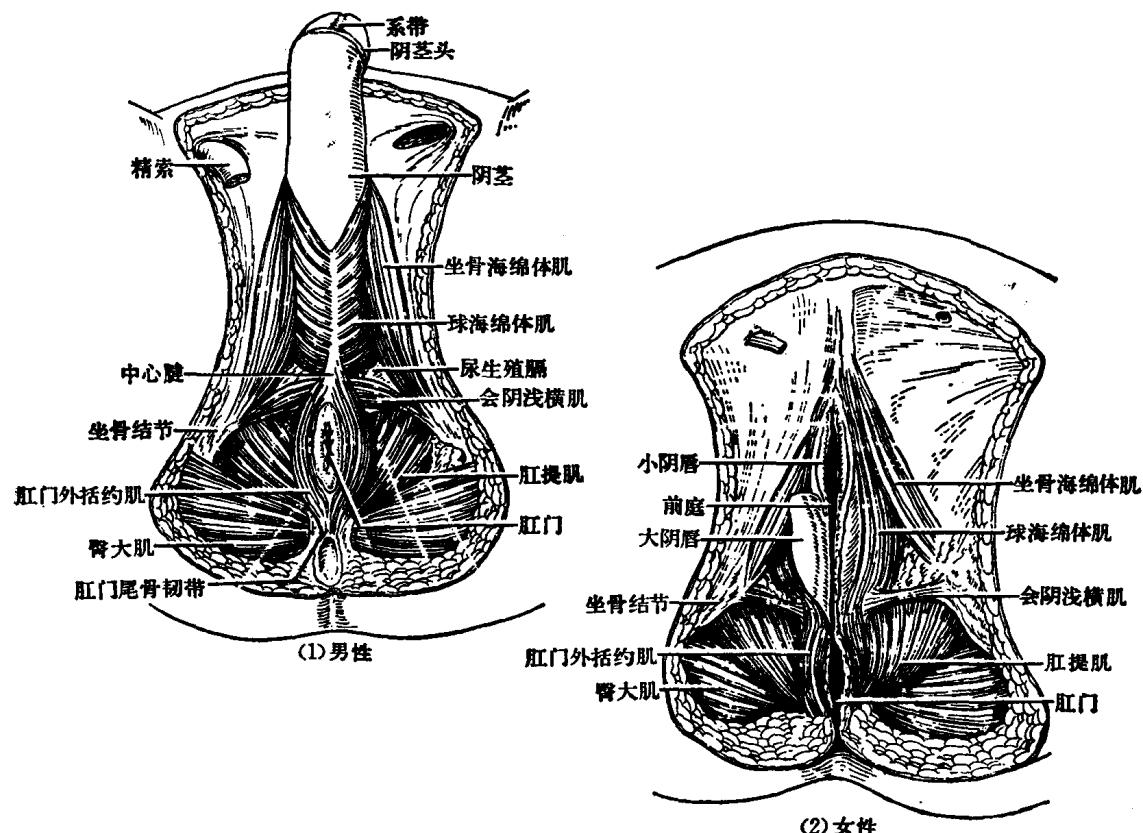


图 1-11 会阴肌肉

阴道两侧分开，经过阴道口及尿道，止于阴蒂（图 1-11(2)）。

### 〔盆腔〕

#### 1. 男性盆腔：

(1) 后尿道周围的间隙：尿道穿过尿生殖膈后，即进入前盆腔，它再穿过前列腺与膀胱相连。在耻骨联合之后，膀胱、前列腺的前面与侧面，有一个间隙，名为耻骨后间隙 (retro-pubic space)，又名 Retzius 氏间隙，其间充满了蜂窝组织。是膀胱手术、膀胱颈部手术、前列腺及后尿道手术（经耻骨上途径）必经之路。此间隙内有大量静脉丛，损伤后极易出血。此间隙的位置也最低，因此手术后或后尿道破裂后，血液及尿外渗易在此积聚，引流不彻底，则易形成血肿，感染后亦易形成脓肿，故在泌尿外科中十分重要。在膀胱直肠之间的间隙，叫做膀胱直肠间隙 (vesicorectal space)。此间隙又被膀胱直肠筋膜 (Denonvillier 氏筋膜) 分隔为前后两个间隙，前者叫膀胱后间隙，在这个间隙内有精囊、输精管等；后者叫直肠前间隙（图 1-12）。膀胱直肠筋膜上与腹膜反折相连，下与尿生殖膈相连。它是前后盆腔的分界，由会阴部行后尿道手术时，应在该筋膜的前面进行，否则易于伤及直肠。

(2) 前盆腔的筋膜：前盆腔的筋膜为盆腔内筋膜，分壁层及脏层。壁层覆盖着盆壁，脏层覆盖着膀胱和前列腺（图 1-13）。筋膜在耻骨和前列腺之间的部分加强，名耻骨前列腺韧带，内含有平滑肌纤维及血管，有固定前列腺和膀胱颈的作用。

(3) 与尿道相关的盆底肌肉：在尿生殖膈的盆面上，有耻骨尾骨肌 (m. pubococcygeus)。该肌是组成肛提肌的一部分，起于耻骨枝及腱弓 (arcus tendineus) 的前部，向后止于骶尾前韧带 (lig. sacrococcygeum anterius)。该肌经过前列腺被分为左右两部，由前列腺尖的两侧经过，形成一个三角形裂隙，下面正好由尿生殖膈将该裂隙弥补起来（图 1-14）。这条肌肉有支持固定前列腺的作用，并有辅助控制尿液的作用，如果手术中遭受广泛破坏，可能是构成男性压力性尿失禁的原因之一。尿生殖膈与直肠之间还有一条十分菲薄的尿道直肠肌 (urethorectal muscle)（见图 1-12），手术时常不为人们所注意。

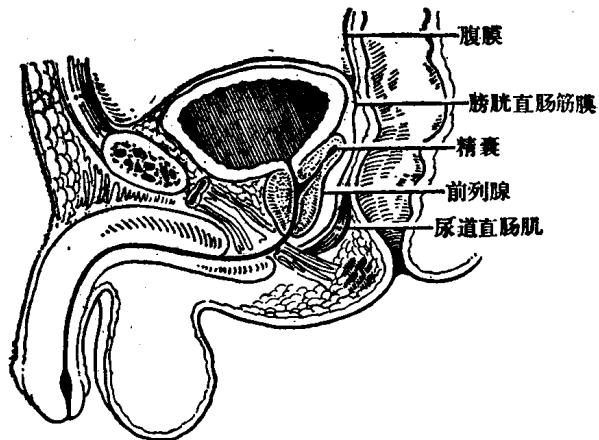


图 1-12 膀胱直肠间隙及其筋膜

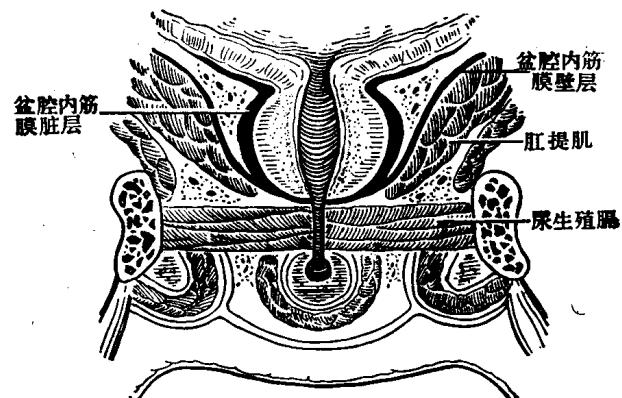


图 1-13 前盆腔筋膜

2. 女性盆腔：女性盆腔与男性相似，不过骨盆浅而宽。相当于男性耻骨前列腺韧带的筋膜，为耻骨尿道韧带，它有悬吊固定膀胱颈及尿道的作用。耻骨尾骨肌横行于尿道及阴道侧壁，也起着悬吊尿道的作用。这些组织的损害，可使尿道长度缩短，尿道阻力降低，是女性压力性尿失禁的重要原因之一。

**[尿道的血液循环]** 前尿道的动脉是阴部内动脉的分枝，由阴茎背动脉的球海绵体枝供给。后尿道主要靠膀胱下动脉的前列腺枝供给，并有痔中动脉及阴部内动脉的小分枝穿过前列腺至后尿道。前尿道的静脉回流经阴部内静脉，至髂内静脉；后尿道的静脉回流至膀胱前列腺静脉丛，再回流至髂内静脉。后尿道损伤，可引起这些静脉丛损伤致大出血。行后尿道手术时，要尽量避免损伤这些静脉丛（图 1-15）。

**[尿道淋巴]** 尿道粘膜下的淋巴十分丰富，男性前尿道及女性尿道的远端淋巴液引流至腹股沟浅淋巴结，进而至腹股沟下深淋巴结，并沿着髂外动脉向上，

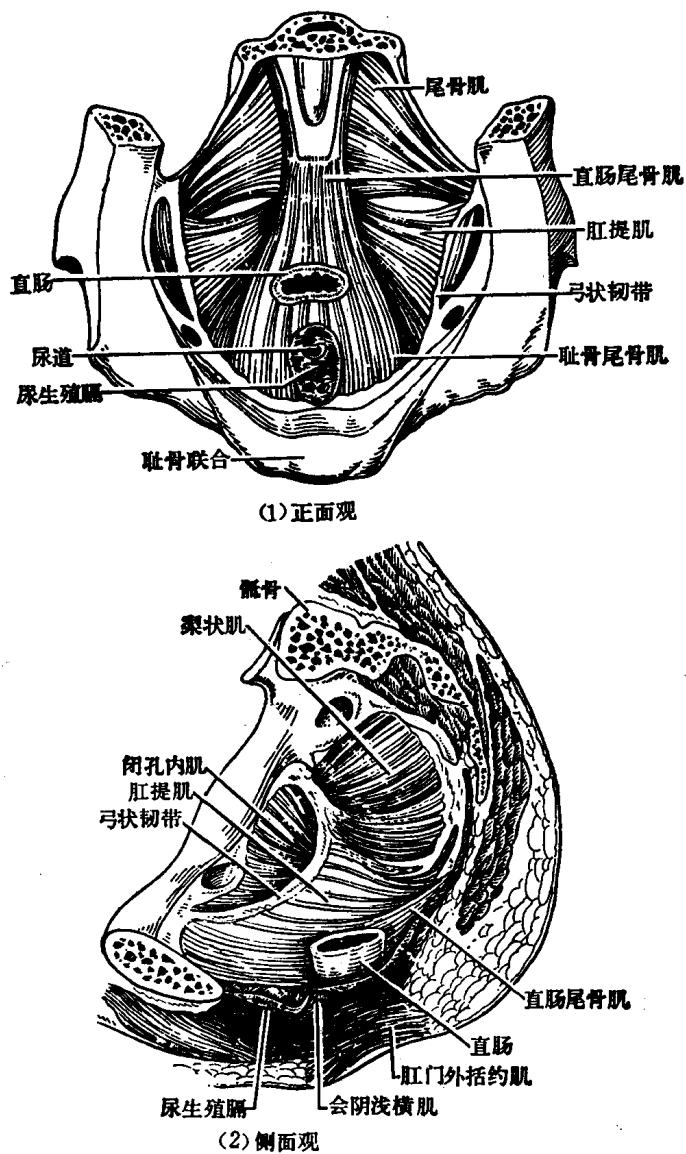


图 1-14 与尿道相关的盆底肌肉

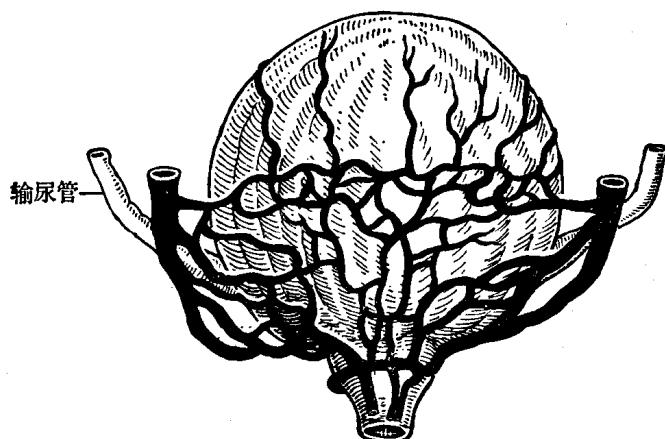


图 1-15 膀胱前列腺静脉丛