



泌尿外科常见急症

浙江省科学技术局情报研究所

医学科普资料 第五辑
泌 尿 外 科 常 见 急 症

史时芳、陈昭典编写

杨 松 森审阅

浙江省科技局情报研究所出版

1975年7月

(内部发行) 赠 阅

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

总而言之，中国属于社会主义国家。解放前跟资本主义差不多。现在还实行八级工资制，按劳分配，货币交换，这些跟旧社会没有多少差别。所不同的是所有制变更了。

我国现在实行的是商品制度，工资制度也不平等，有八级工资制，等等。这只能是无产阶级专政下加以限制。所以，林彪一类如上台，搞资本主义制度很容易。因此，要多看点马列主义的书。

列宁说，“小生产是经常地、每日每时地、自发地和大批地产生着资本主义和资产阶级的。”工人阶级一部分，党员一部分，也有这种情况。无产阶级中，机关工作人员中，都有发生资产阶级生活作风的。

C0125831



E217/60

前 言

在无产阶级文化大革命取得了伟大胜利，批林批孔运动取得了很大成绩，国内外一片大好形势下，我们遵照伟大领袖毛主席关于“**应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业**”的教导，组织编写了一些主要供基层医务人员、农村赤脚医生、工人医生和广大工农兵群众参考的医学科普资料。本辑《泌尿外科常见急症》为第五辑。

血尿、急性尿潴留、肾绞痛、肾脏损伤、尿道损伤以及急性肾功能衰竭等，是泌尿外科临床上常见的急症。这些急症如不及时诊断和医治，不仅给患者带来很大的痛苦，而且严重的还会因此而丧失生命。

毛主席说：“**世间一切事物中，人是第一个可宝贵的。**”

“**一切为了人民健康**”。为了使农村、工厂等基层单位的广大医务人员、赤脚医生、工人医生，能够掌握准确诊断、及时医治泌尿外科常见急症的知识，及时抢救阶级兄弟的生命，我们特请浙江医科大学附属第一医院泌尿外科陈昭典、史时芳两位医师，编写了这本通俗读物，比较具体地介绍了血尿等六种常见急症的类型、病因、诊断步骤、治疗等有关问题。

由于我们水平低，经验不足，一定存在不少缺点和错误，衷心希望广大读者批评指正。

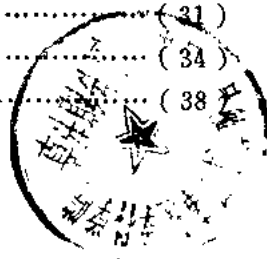
R 699

337

48689

目 录

一、血尿	(1)
(一) 血尿的类型	(1)
(二) 血尿的原因	(2)
(三) 血尿的诊断步骤	(5)
(四) 血尿的治疗	(13)
二、急性尿潴留	(15)
(一) 尿潴留的分类	(15)
(二) 尿潴留的病因	(15)
(三) 尿潴留的发病机理	(16)
(四) 尿潴留的临床表现	(18)
(五) 尿潴留的并发症	(18)
(六) 尿潴留的诊断	(19)
(七) 尿潴留的鉴别诊断	(21)
(八) 尿潴留的治疗	(21)
(九) 尿潴留治疗结果	(28)
三、肾绞痛	(30)
(一) 肾绞痛的典型表现	(30)
(二) 肾绞痛的发生机理	(30)
(三) 肾绞痛的病因	(31)
(四) 肾绞痛的诊断	(34)
(五) 肾绞痛的鉴别诊断	(38)



(六) 肾绞痛的治疗·····	(42)
四、肾脏损伤 ·····	(47)
(一) 肾脏损伤的类型·····	(47)
(二) 肾脏损伤的临床表现·····	(48)
(三) 肾脏损伤的诊断·····	(50)
(四) 肾脏损伤的治疗·····	(55)
(五) 肾脏损伤的并发症及预后·····	(58)
五、尿道损伤 ·····	(59)
(一) 解剖概要·····	(59)
(二) 尿道损伤的分类·····	(60)
(三) 尿道损伤的临床表现·····	(62)
(四) 尿道损伤的诊断·····	(64)
(五) 尿道损伤的治疗·····	(65)
(六) 尿道损伤的预后·····	(69)
六、急性肾功能衰竭 ·····	(71)
(一) 急性肾功能衰竭的病理生理·····	(71)
(二) 急性肾功能衰竭的病因·····	(76)
(三) 急性肾功能衰竭的分型·····	(77)
(四) 急性肾功能衰竭的临床表现·····	(78)
(五) 急性肾功能衰竭的诊断与鉴别诊断·····	(79)
(六) 急性肾功能衰竭的处理·····	(84)

一、血 尿

血尿是临床上一种常见的症状。有的血尿出血量较大，需要积极止血抢救，否则将威胁患者生命。

(一) 血尿的类型

1. 按出血量来分:

(1) 肉眼血尿 出血量大，肉眼观察尿呈红色。但并非红色尿即为血尿，应同血红蛋白尿、紫质尿等相鉴别。

(2) 显微镜血尿 出血量小，需通过显微镜检查才能查出。在一般情况下，正常尿液中无红细胞，但也有少数健康人，可在显微镜下见到极少量之红细胞。究竟红细胞多少才属正常，目前意见尚不完全一致。有人提出在新鲜尿标本中，每毫升红细胞数不超过10个就属正常范围。但有人观察3,000名健康男性沉渣尿标本，发现有2%的被检者，高倍镜视野每毫升有红细胞2~3个，0.7%的被检者，每毫升有红细胞4~5个，因此认为高倍镜视野红细胞若超过3个即为异常。

2. 按血尿出现情况来分:

(1) 初血尿 血尿出现在排尿之开始，即在前段尿中。

(2) 终末血尿 血尿出现在排尿之终末。

(3) 全血尿 排尿之全程均为血尿。

多数血尿常伴有原发疾病的种种症状，但也有部分血尿病人无任何自觉症状，临床上一般称之为“无痛性血尿”或“无症状性血尿”。

约有 8 % 的血尿，通过各种检查均不能查出原因，称为“原发性血尿”或“特发性血尿”。然而，实际上所有血尿都有其产生的原因，有些所谓原因不明，只不过是限于条件，目前尚未被人们认识而已。

(二) 血尿的原因

1. 泌尿系疾病：

(1) 炎症 如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、前列腺炎等。

(2) 结核。

(3) 结石 肾、输尿管、膀胱、尿道等结石。

(4) 损伤 肾、膀胱、尿道等损伤。

(5) 肿瘤 肾、输尿管、膀胱、尿道等肿瘤。

(6) 其他 多囊肾、肾下垂、肾毛细血管瘤、尿路静脉曲张、输尿管周围炎、药物刺激、运动性血尿等。

2. 全身性疾病：

(1) 出血性疾病 如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、坏血病等。

(2) 急性感染 如猩红热、天花等。

(3) 寄生虫病 如泌尿系丝虫感染所致的乳糜血尿。

(4) 过敏性和变态反应性疾病 如肾小球肾炎、过敏性紫癜等。

(5) 心血管疾病 如充血性心力衰竭、肾血管栓塞、亚急性细菌性心内膜炎等。

(6) 其他 如肝脏疾患、痛风、镰状细胞贫血、全身性红斑狼疮、红节性多动脉炎、Goodpasture 综合征等。

3. 泌尿系邻近器官疾病：

子宫颈癌、阴道癌、直肠癌、急性阑尾炎、急性输卵管炎、盆腔脓肿等，可直接影响泌尿道而引起血尿。

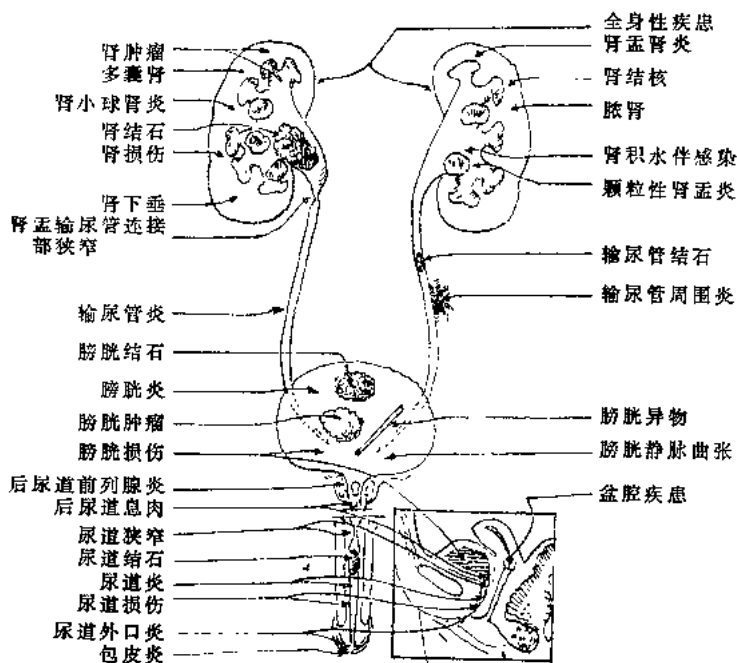


图1 血尿原因

附表 某医院1,000例肉眼血尿原因分析

肾			152例	膀 胱			395例
肿	瘤		35例	膀 胱 炎			220例
肾 盂 肾 炎			30例	膀 胱 癌			149例
结 石			27例	结 石			12例
外 伤			20例	间 质 性 膀 胱 炎			4例
肾 积 水			15例	膀 胱 憩 室			3例
多 囊 肾			6例	继 发 性 癌			3例
肾 小 球 肾 炎			6例	外 伤			2例
肾 下 垂			4例	囊 性 膀 胱 炎			1例
肾 囊 肿			3例	膀 胱 静 脉 曲 张			1例
出 血 性 肾 乳 头 炎			3例	尿 道			43例
肾 梗 死			1例	狭 窄			17例
恶 性 肾 硬 化			1例	结 石			13例
磺 胺 阻 塞			1例	肿 瘤			4例
输 尿 管			65例	外 伤			3例
结 石			53例	异 物			1例
肿 瘤			7例	憩 室			1例
狭 窄			4例	淋 病			4例
囊 性 输 尿 管 炎			1例	全 尿 路 病			19例
前 列 腺			236例	非 特 异 性 感 染			12例
前 列 腺 增 生			125例	结 核			7例
慢 性 前 列 腺 炎			90例	全 身 性 疾 病			5例
前 列 腺 癌			21例	血 友 病			2例
				血 小 板 减 少 性 紫 癜			1例
				尿 毒 症			1例
				中 毒			1例
				原 因 不 明			85例

(三) 血尿的诊断步骤

1. 病史及出血原因分析

详细询问病史，了解血尿的特点和伴随的症状，结合体检中的发现进行分析，对查明血尿原因常有很大帮助。

如血尿伴有高热、寒战、腰痛者，应考虑为急性肾盂肾炎。终末血尿伴有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状时，应考虑急性膀胱炎或急性前列腺炎。急性发作的全血尿，同时有发热、咽痛、浮肿及高血压者，特别是儿童和青年，常为急性肾小球肾炎。

轻度全血尿或终末血尿，伴有长期膀胱刺激症状，经一般抗炎治疗效果不明显，应考虑肾结核；当有结核病史，或体内同时存在其他结核病灶，如附睾结核等时，则肾结核更为可能。

较重的全血尿，尤其是间歇性、无症状性全血尿，应首先考虑泌尿系肿瘤，必须抓紧进行检查，及早明确诊断。

全血尿伴有腰部外伤史者，可以基本肯定为肾损伤。会阴部骑跨式外伤或骨盆骨折后出现血尿时，则为尿道或膀胱损伤。

轻度全血尿，伴有腰部疼痛或酸痛者，应怀疑为上尿路结石。伴有排尿困难、尿线中断、排尿疼痛时，则应考虑下尿路结石。如有排石史，则可基本肯定为尿路结石。

若血尿伴有鼻腔出血、齿龈出血或皮下瘀血时，应考虑为全身性出血性疾病。

若血尿常于剧烈活动后发生，休息后迅即消失，而血尿又较轻，一般情况良好者，可能属于“运动性血尿”。

血尿常在接触某种物质或进食某种食物，或服用某些药物

后发生，或同时出现身体其他部位之过敏现象者，应考虑为过敏性血尿。过敏性血尿病人，亦常可出现单侧或双侧肾区酸痛，往往与结石所致者难以区别。这种疼痛，用一般止痛剂效果不佳，而应用肾上腺素、麻黄素等有效。

肾下垂亦可引起血尿，但必须进一步除外其他原因。

对于血尿病人的病史，一般应询问以下几个方面：

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 肾脏病的家属史。 | 14. 食物。 |
| 2. 出血倾向。 | 15. 镰状细胞贫血。 |
| 3. 咽喉疼痛史。 | 16. 糖尿病。 |
| 4. 呼吸道感染。 | 17. 痛风。 |
| 5. 泌尿系感染。 | 18. 肝脏疾病。 |
| 6. 肾小球肾炎。 | 19. 药物反应。 |
| 7. 结核病史。 | 20. 过敏变态反应。 |
| 8. 前列腺炎。 | 21. 用药史。 |
| 9. 附睾炎。 | 22. 损伤。 |
| 10. 泌尿系手术史。 | 23. 运动。 |
| 11. 尿道内阜。 | 24. 导尿史 |
| 12. 静脉曲张。 | 25. 结石。 |
| 13. 毛细血管扩张。 | 26. 寄生虫。 |

2. 血尿与年龄、性别的关系：

若是婴儿和儿童，应考虑急性肾小球肾炎，少数则可能为肾胚胎瘤。青年患者以感染、结核、结石、前列腺炎居多。壮年以上，则要多考虑肿瘤。近年来，编者在临床工作中曾遇到多例二、三十岁之泌尿系肿瘤患者，因此，关于年龄方面，只能供参考。

女性病人，特别是已婚妇女，炎症机会较多。老年男性病人，出现终末血尿，并有排尿困难者，应考虑前列腺增生或前

列腺癌。

3. 出血部位的初步判断:

根据尿液的色泽、血块的形状及血尿在排尿过程中出现的时间,可以初步判断出血的部位。鲜红的血尿,其出血部位常在下尿路,暗红的血尿,出血部位则常在上尿路。当然,还应考虑出血量的多少以及在泌尿道停留的时间。肾脏大出血时,在膀胱内停留时间短暂,其色泽亦呈鲜红;反之,膀胱内出血,如出血量少,停留时间长,亦可呈暗红色。血尿中混有虫样条状血块,尤当伴有腰部疼痛时,常提示出血部位在上尿路。血块较大时,出血常在膀胱。

全血尿时,血和尿混合均匀,常表示出血部位在肾、输尿管或膀胱。终末血尿、病变多在后尿道、膀胱颈部或三角区。初血尿则常表示病变在前尿道。这些均可通过病史询问或观察病人排尿情况来加以判断。亦可作三杯试验来加以区别,方法为:让病人作不间断的排尿,将尿液分别收集于三个清洁的白色玻璃杯中,然后比较观察,或作显微镜检查。如血尿均匀地分布于三杯中,为全血尿;如血尿出现在第三杯(显微镜检查,第三杯中红细胞特别多),则为终末血尿;如血尿出现在第一杯(显微镜检查,第一杯中红细胞特别多),则为初血尿(图2)。

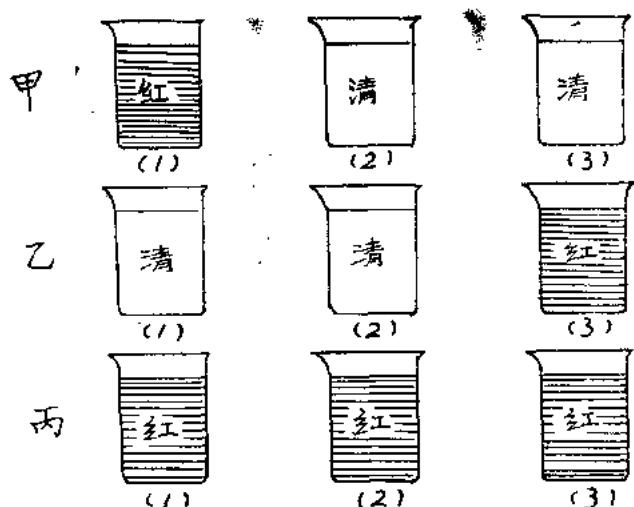


图 2 尿三杯试验

甲 初 血 尿
乙 终 末 血 尿
丙 全 血 尿

4. 化验检查:

(1) 尿液检查

尿液检查是最基本的检查。男、女病人均应采取中段尿，因为前段尿液中混有尿道分泌物，末段尿液内常含有膀胱内物质及前列腺或精囊的分泌物，这些均可影响检查结果。女性病人，更应强调洁尿，因为会阴部的污染，常会影响尿液的分析。

收集的尿液应在 2~3 小时内进行化验。90% 尿液标本可以发生溶血，延搁时间愈久，则红细胞破坏愈甚，尤其是夏天更会影响化验效果。

显微镜检查尿液，目前常用的方法有二：一种是把新鲜尿

液均匀混和，倒入离心管，离心（每分钟1~2千转）3~5分钟后，取沉渣一滴镜检；另一种是逐取新鲜尿液一滴于血球计数板上，作每毫升尿红细胞计数。

①尿常规 若尿中出现较多量的蛋白和细胞管型时，则提示为肾脏实质性损害。若见有红细胞管型，则为肾小球炎症性损害（如肾小球肾炎、红斑狼疮或结节性多动脉炎）的典型表现。尿中除红细胞外，如尚有较多之白细胞或脓细胞，则提示为泌尿系感染。但应注意泌尿系结石、肿瘤等，亦可继发感染而出现较多量之脓、白细胞，千万不要忽略对于原发疾病的诊断。

②尿培养 怀疑尿路感染时应作尿培养。培养时应采取早晨起床后第一次尿标本。如正在使用抗炎药物，则应停用数天后再作培养。临床上一般用细菌计数培养法，如每毫升尿液内细菌计数在10万以上，可肯定为尿路感染；在1~10万之间，则为感染可能；细菌计数在1千以下则为污染。当然培养结果还要结合其他情况加以分析，例如最近是否应用过抗炎药物，尿标本有否被稀释，尿液在膀胱内停留时间是否过短，输尿管梗阻与否，尿液pH是否过大过小（ <5.0 或 >8.5 ），以及细菌种类（肠球菌、链球菌属，繁殖力低，计数亦少）等等。

③尿结核菌检查 疑有泌尿系结核时，应作尿结核菌检查。24小时尿沉渣直接涂片抗酸染色，方法简单，阳性率为50~70%；结核菌培养和动物接种，阳性率可高达90%。在作此项检查时，应注意避免污染，并须停用抗结核药物数天。

④尿乳糜定性 乳糜尿中常含有少量红细胞，当红细胞大量存在时，则尿呈红色，称为“乳糜血尿”。在我国南方丝虫病流行地区，一部分血尿病例乃系乳糜血尿。因此应作乳糜定

性检查，以资鉴别诊断。当乳糜不明显时，可作激发试验：给患者高脂饮食或口服鱼肝油30毫升，每天三次，并鼓励活动，二、三天后再作尿乳糜定性。

⑤尿脱落细胞检查 尿沉渣找肿瘤细胞，有助于泌尿系肿瘤的诊断。

⑥查找尿结晶体 一部分原因不明之血尿可能与结晶尿有关，这些结晶尿中，一般为草酸盐或尿酸盐结晶。这些病例，临床上大多有腰痛史，而腹部平片阴性，经用排石汤、利尿剂、大量饮水以及调节酸碱度后，尿内结晶和红细胞即可消失。

宜取晨尿沉渣找结晶体。

（2）血液检查

怀疑出血性疾病所致的血尿，应作血小板、出凝血时间、凝血酶元时间、血块收缩时间等检查。

（3）放射线检查

①腹部平片 腹部平片主要诊断泌尿系结石。泌尿系结石绝大多数是不透X线的。

②静脉肾盂造影 可了解两侧肾脏的功能和形态。早期的病变，往往在造影片上改变轻微，因此必须仔细观察，避免遗漏早期病变。

③逆行肾盂造影 逆行肾盂造影能更清晰地显示肾脏形态，是常用的一种泌尿系检查方法。经输尿管导管注入空气或二氧化碳，有助于阴性结石的诊断。注入双氧水，使之与肾盂肾盏壁上早期病变处渗出物相接触，产生 O_2 ，停留于病变表面，则在摄片上可见气泡存在。有人用此法早期诊断肾结核、肾肿瘤等。

④膀胱尿道造影 对于不宜作膀胱或尿道镜检查的患者，

或观察不清楚时，可考虑作膀胱尿道造影以助诊断。

⑤肾动脉造影 对于肾血管病变所致的血尿，肾动脉造影特别有助于诊断。但此项造影检查，可能引起一些并发症，因此，必须严格掌握适应症。

（4）同位素检查

包括同位素肾图和肾扫描术。对于肾血管性高血压，肾积水、肾肿瘤、肾囊肿等所致的血尿，可用作辅助诊断。方法简单、安全，但需一定设备。

（5）膀胱镜检查

膀胱镜检查可以了解膀胱内之病况，必要时可同时作活组织检查。对于上尿路出血，亦可观察输尿管口喷血情况。当出血不明显时，可作两侧输尿管插管收集尿液，分别进行显微镜检查。但导管应光滑，操作应轻巧，以免引起创伤性出血。收集时间一般不可超过1小时，因过长时间的插管，也可导致出血。若第二次再出血时，还应再次进行膀胱镜检查，因出血部位未必来自前次检查的那一侧。

（6）尿道镜检查

可观察尿道内之病变，如尿道赘生物、后尿道炎、精阜炎等。

（7）肾活组织检查

经各种检查仍不能了解血尿原因时，可考虑作此项检查。但肾穿刺有一定危险性，故须严格掌握适应症。

在上述诸项检查中，尿液检查无疑是最基本的，至于一些特殊的检查项目，一般应先从比较简单、比较安全者开始。对于一个具体的血尿病人，经详细的病史询问、体格检查和尿常规分析之后，可根据初步的印象制订出检查步骤。例如，有腰部疼痛史的病人，宜先拍摄腹部平片；年龄较大无明显自觉症