

MI NIAO WAI KE SHOU CE

泌尿外科手册

上海第二医学院附属第三人民医院泌尿科编

上海人民出版社

49834

4

泌尿外科手册

上海第二医学院附属第三人民医院
泌尿科编

C0111001



上海人民出版社

泌尿外科手册

上海第二医学院附属第三人民医院

泌尿科编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 12.25 字数 365,000

1976年3月第1版 1976年3月第1次印刷

统一书号: 14171·185 定价: 0.81元

12024

内 容 提 要

本书是我社出版的一套临床手册之一。全书共分三篇26章。第一篇诊断方法，比较详细地介绍了泌尿生殖系疾病的诊断方法，它包括病史、体检、实验室检查、器械检查及X线检查等；第二篇疾病防治，对泌尿系先天畸形、梗阻、感染、寄生虫病、损伤、结石、肿瘤等常见病、多发病的诊断和防治方法，作了重点介绍；第三篇常用手术，对肾、输尿管、膀胱、尿道、阴茎、精索、睾丸、附睾、肾上腺等手术作了扼要介绍。

本书内容比较丰富，简明扼要，切合临床实用。可供一般外科医生及泌尿外科医生参考。

2050/13

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。

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。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

在毛主席的革命卫生路线指引下，通过伟大的无产阶级文化大革命和批林批孔运动，我国的医药卫生事业迅速发展。泌尿外科工作与其他临床各科一样，正在我国广大农村及城市医院中广泛开展，特别是近年来，各地医务人员遵循毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，运用中草药防治泌尿系常见病、多发病，取得了可喜的成绩。为了进一步普及和提高泌尿系疾病的防治水平，适应当前广大医务人员的迫切需要，我科医务人员在我院党总支的领导下，在兄弟医院医务人员的协作下，依靠集体力量，将我科 1963 年着手编写的《临床泌尿科学》作了修改，充实提高，编写成本书，以便更好地为广大工农兵服务。

本书是总结我院十多年来在泌尿外科方面的临床实践和认识，特别是总结了我们在贯彻毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，下乡巡回医疗，为广大贫下中农防治泌尿系疾病中所积累的点滴体会；同时也吸取了国内外有关泌尿外科经验编写而成的。本书共分为三篇。第一篇对泌尿系疾病的诊断方法，作了比较详细的介绍；第二篇对泌尿系常见病、多发病的诊断和治疗，作了重点介绍；第三篇对泌尿系常用的手术（包括手术指征、操作要点、术后处理）等作了扼要介绍。在编写过程中我们开展了革命大批判，深入实际作了一些调研，力求理论联系实际，切合临床实用，并附有不少插图，便于读者理解和掌握。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，思想水平不高，同时临床实践和认识有限，故还存在着不少缺点和错误，我们诚恳地希望广大医务人员提出批评意见，以便我们改进。

上海第二医学院附属第三人民医院

泌尿科 江 鱼

目 录

第一篇 诊 断 方 法

第一章 病史..... 1	一、标本收集 8
第一节 症状..... 1	二、尿常规检查 8
一、血尿 2	三、尿三杯试验 9
二、脓尿 2	四、尿细菌检查 10
三、乳糜尿 3	五、尿钙、磷测定 10
四、气尿 3	六、尿液浓缩和稀释试验 11
五、尿频 3	七、尿素廓清试验 11
六、尿痛 3	八、内生肌酐清除率 12
七、尿失禁 3	九、酚红排泄试验 13
八、尿潴留 4	十、尿爱迪氏计数 13
九、尿闭及尿少 4	十一、尿癌细胞检查 14
第二节 体格检查..... 4	十二、24 小时尿找抗酸杆菌 14
一、肾脏 4	十三、尿激素测定 14
二、输尿管 5	十四、尿胶乳试验 15
三、膀胱 5	第二节 分泌物检查..... 16
四、阴茎 5	一、前列腺液检查 16
五、精索、输精管 6	二、前列腺液培养 16
六、阴囊 6	三、精液检查 16
七、睾丸 6	四、尿道分泌物找滴虫及 淋球菌 17
八、附睾 6	第三章 经尿道的器械检查..... 18
九、精囊 6	第一节 一般原则..... 18
十、前列腺 6	第二节 导尿术..... 19
第二章 实验室检查..... 8	第三节 膀胱冲洗术..... 21
第一节 尿液检查..... 8	

第四节 尿道探杆检查及 尿道扩张术·····26	淋巴系造影·····55
第五节 膀胱镜检查·····29	第五章 其他检查·····59
第六节 尿道镜检查·····34	第一节 分肾功能试验·····59
第四章 X线检查·····36	第二节 放射性同位素检 查·····61
第一节 摄片前的一般准备·····36	一、放射性同位素肾图·····61
第二节 泌尿系平片·····37	二、同位素肾闪烁扫描图·····63
第三节 排泄性尿路造影术·····37	第三节 泌尿系动力学测定·····64
第四节 逆行性尿路造影术·····41	一、肾盂测压术·····64
第五节 肾盂穿刺造影术·····43	二、膀胱测压术·····65
第六节 膀胱及尿道造影·····45	三、尿道测压术·····68
第七节 输精管及精囊造影·····47	第四节 活组织检查·····70
第八节 肾动脉造影·····48	一、肾脏活组织检查·····70
第九节 膀胱动脉造影·····53	二、前列腺穿刺活组织 检查·····71
第十节 腹膜后注气造影·····54	第五节 超声波检查·····72
第十一节 泌尿男生殖系的	

第二篇 疾病防治

第一章 泌尿生殖系先天 性畸形·····79	第十一节 隐睾·····90
第一节 重复肾、重复输 尿管·····79	第十二节 两性畸形·····91
第二节 蹄铁肾·····80	第二章 泌尿系梗阻性疾病·····93
第三节 交叉肾·····82	第一节 肾积水·····93
第四节 输尿管开口异位·····83	第二节 输尿管狭窄·····94
第五节 下腔静脉后输尿管·····83	第三节 前列腺增生·····95
第六节 输尿管开口囊肿·····85	第四节 尿道狭窄·····97
第七节 膀胱外翻·····86	第三章 泌尿生殖系非特 异性感染·····99
第八节 脐尿管囊肿·····87	第一节 泌尿系非特异性 感染·····99
第九节 尿道上裂·····87	一、肾盂肾炎·····99
第十节 尿道下裂·····88	二、肾周围脓肿·····107

三、膀胱炎	107	第六节 阴囊及其内容的 损伤	138
四、尿道炎	110	第七章 泌尿系结石	139
第二节 男性生殖系非特 异性感染	111	第一节 肾结石	140
一、前列腺炎	111	第二节 输尿管结石	144
二、精囊炎	113	第三节 膀胱结石	146
三、附睾炎	113	第四节 尿道结石	147
四、睾丸炎	114	第五节 前列腺结石	148
五、阴茎头包皮炎	114	第八章 泌尿生殖系肿瘤	150
第四章 泌尿生殖系特异 性感染	116	第一节 肾肿瘤	150
第一节 淋病	116	一、肾实质腺癌	150
一、急性淋病	116	二、肾盂肿瘤	151
二、慢性淋病	117	三、肾母细胞瘤(威尔姆 氏瘤)	152
第二节 泌尿生殖系结 核	118	四、肾囊肿	153
一、肾结核	118	第二节 输尿管肿瘤	154
二、肾结核的并发症	122	第三节 膀胱肿瘤	154
三、膀胱结核	123	第四节 前列腺肿瘤	158
四、男性生殖系结核	124	一、前列腺癌	158
第五章 泌尿生殖系寄生 虫病	126	二、前列腺肉瘤	159
第一节 乳糜尿	126	第五节 阴茎肿瘤	159
第二节 阴囊阴茎象皮肿	128	第六节 尿道肿瘤	160
第三节 阴囊丝虫病	128	第七节 睾丸肿瘤	161
第六章 泌尿生殖系损伤	130	第八节 其他男性生殖器 官肿瘤	163
第一节 肾损伤	130	第九节 抗肿瘤药物引起 毒性反应的防治	163
第二节 输尿管损伤	133	第九章 泌尿生殖系其他 疾病	165
第三节 膀胱损伤	133	第一节 急性肾功能衰竭	165
第四节 尿道损伤	135	第二节 肾性高血压	170
第五节 阴茎损伤	137		

第三节 肾上腺疾病····· 174	二、尿道肉阜····· 207
一、皮质醇增多症(柯 兴氏综合征)····· 174	三、尿道炎····· 208
二、肾上腺性征异常症·· 177	四、尿道狭窄····· 209
三、原发性醛固酮增多 症····· 179	五、尿道憩室····· 209
四、嗜铬细胞瘤····· 182	六、尿道肿瘤····· 210
第四节 肾下垂····· 184	七、张力性尿失禁····· 210
第五节 神经性膀胱机能 障碍····· 186	第二节 女性膀胱疾病····· 212
第六节 泌尿系异物····· 192	一、膀胱颈梗阻····· 212
第七节 男子性功能障碍·· 193	二、膀胱阴道瘘····· 212
第八节 精索静脉曲张····· 195	三、输尿管阴道瘘····· 213
第九节 精液囊肿····· 196	四、膀胱阴道瘘合并直 肠阴道瘘····· 214
第十节 阴茎硬结症····· 197	五、尿道阴道瘘····· 215
第十一节 阴茎异常勃起·· 198	第三节 妇科手术的泌尿 系合并症····· 215
第十二节 睾丸扭转····· 200	一、输尿管的损伤····· 215
第十三节 鞘膜积液····· 201	二、膀胱损伤····· 217
第十四节 遗尿症····· 202	三、尿道损伤····· 217
第十五节 血尿····· 203	【附】男子计划生育····· 219
第十章 女性泌尿系疾病····· 207	第一节 男子节育措施····· 219
第一节 女性尿道疾病····· 207	第二节 输精管吻合术····· 222
一、尿道口炎····· 207	第三节 男子不育症····· 225

第三篇 常 用 手 术

第一章 麻醉····· 229	第四节 各类泌尿生殖 系手术的麻醉····· 236
第一节 泌尿生殖系外科 麻醉的基本要求·· 229	第二章 肾脏手术····· 240
第二节 麻醉前准备····· 230	第一节 切口与体位····· 240
第三节 麻醉方法和麻醉 处理····· 231	第二节 肾切除术····· 243
	第三节 包膜下肾切除术·· 245

第四节	根治性肾切除术…	246	第三节	肾输尿管全切除术……………	284
第五节	肾部分切除术……	246	第四节	输尿管端端吻合术……………	285
第六节	肾造瘘术与肾盂造瘘术……………	249	第五节	膀胱后瓣保留输尿管开口,输尿管成形术……………	286
第七节	肾盂切开取石术…	251	第六节	输尿管移植术……	287
第八节	肾实质切开取石术……………	252	第七节	膀胱壁瓣输尿管成形术……………	291
第九节	肾窦内肾盂切开取石术……………	254	第四章	膀胱手术……………	293
第十节	肾病灶清除术……	255	第一节	耻骨上膀胱造瘘术……………	293
第十一节	肾固定术……………	255	第二节	耻骨上膀胱切开取石术……………	294
第十二节	肾蒂肾周淋巴管结扎术及腰干淋巴管精索内(卵巢)静脉吻合术……………	257	第三节	膀胱阴道瘘修补术……………	295
第十三节	肾囊肿切除术…	253	第四节	膀胱阴道瘘并发直肠阴道瘘修补术…	297
第十四节	肾盂输尿管成形术……………	258	第五节	膀胱憩室切除术…	298
第十五节	肾血管成形术…	262	第六节	膀胱部分切除术…	299
第十六节	肾局部降温术…	264	第七节	膀胱全切除术……	301
第十七节	透析术……………	265	第八节	膀胱皮瓣腹壁人工尿道术……………	302
一、腹膜透析 ……	265		第九节	外翻膀胱切除术…	304
二、血液透析(人工肾) ……	268		第十节	经尿道的膀胱内手术……………	304
三、结肠透析 ……	273		一、膀胱肿瘤经膀胱镜电灼术 ……	304	
第十八节	同种异体肾移植术……………	274	二、膀胱内活组织检查…	305	
第三章	输尿管手术……………	283	三、膀胱镜碎石术 ……	306	
第一节	切口与体位……………	283			
第二节	输尿管切开取石术……………	283			

四、输尿管扩张及切开术	306	第五节 睾丸固定术	340
五、经输尿管器械取石术	307	第六节 睾丸切除术	341
第五章 尿道手术	309	第七节 腹膜后淋巴清除术	342
第一节 尿道切开取石术	309	第八章 前列腺手术	344
第二节 尿道外口狭窄成形术	309	第一节 耻骨上经膀胱前列腺摘除术	345
第三节 尿道狭窄切开尿道成形术	311	第二节 耻骨后前列腺摘除术	347
第四节 尿道会合术	312	第三节 经会阴前列腺摘除术	349
第五节 尿道严重外伤或狭窄段切除, 对端吻合术	314	第四节 经尿道前列腺切除术	349
第六节 尿道下裂成形术	316	第五节 前列腺切除术后并发症的防治	351
第七节 尿道上裂整复术	320	第九章 肾上腺手术	353
第八节 压力性尿失禁手术	321	第十章 肠管在泌尿外科的应用	360
第六章 阴茎手术	324	第一节 回肠膀胱术	360
第一节 包皮环切术	324	第二节 回肠扩大膀胱术	363
第二节 嵌顿包茎的处理	326	第三节 全膀胱切除后, 回肠代膀胱术	365
第三节 阴茎部分切除术	327	第四节 游离回肠段代输尿管术	367
第四节 阴茎全切除术	328	第五节 乙状结肠扩大或代全膀胱术	369
第五节 髂腹股沟淋巴清除术	329	第六节 直肠膀胱术	370
第七章 阴囊、精索、睾丸、附睾手术	332	第七节 直肠膀胱-结肠腹壁造瘘术	373
第一节 阴囊成形术	332	附录 尿液及血液生化检验正常数值表	374
第二节 精索静脉曲张手术	334		
第三节 睾丸鞘膜翻转术	337		
第四节 附睾切除术	338		

第一篇 诊断方法

第一章 病 史

病史询问是对疾病进行调查研究的一种重要方法。正确的病史是疾病预防、诊断和治疗的重要依据。通过病史询问及其他检查将所得的资料用辩证唯物主义思想、观点和方法加以综合分析,去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里,从而对疾病得出一个比较正确的诊断。完整的病史,应该包括病员的症状、体格检查、实验室检查和必要的辅助检查。泌尿生殖系疾病的病史,除了对上述几方面应作系统和全面的了解外,还必须重点抓住泌尿生殖系疾病的特点。例如,血尿这个症状,可以是内科疾病引起,但也是泌尿生殖系结核、肿瘤、结石等常见的症状,这就必须重点了解血尿的量、时间、有无血块、血块的大小和形态、有无绞痛和尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。又如老年人的尿频,可能是内科糖尿病或动脉硬化性肾脏病所引起,但亦可能是前列腺增生时常见的早期症状,这就必须着重询问有无尿急、尿痛、排尿踌躇、急性尿潴留等前列腺增生所特有的症状。总之,医务人员在询问病史时,既要客观全面又要抓住重点,深入细致,认真负责,切忌主观臆断,这样才能避免漏诊、误诊和不恰当的治疗。

第一节 症 状

症状是疾病的临床表现。泌尿系疾病有许多临床症状,例如血尿、尿频、尿急、尿痛、排尿障碍等,而且有其特点,掌握泌尿系疾病的这些临床

症状,将有助于对泌尿系疾病的正确诊断。为此,我们将泌尿系疾病的症状分别加以讨论。

一、血 尿

正常尿液中无红细胞,如尿液中有红细胞,就称为血尿。血尿是泌尿系疾病的重要症状。血尿必须注意以下特点:

(一)是肉眼血尿还是显微镜下血尿?发生是持续性还是间歇性?一般讲泌尿系肿瘤以间歇性肉眼血尿为多见。泌尿系感染、结核,常是持续性显微镜下血尿。

(二)根据血尿在排尿过程中出现的时间先后不同,判断发生血尿的可能病变所在。一般分为:

1. 初血尿:排尿开始时见到出血,则病变在尿道。

2. 全血尿:血与尿液相混合,整个排尿过程都有出血,则病变在膀胱、输尿管或肾脏。

3. 终末血尿:排尿终末时有出血,则病变在膀胱三角区、膀胱颈部或后尿道部。

(三)血尿与疼痛的关系:无痛性血尿,小儿以肾炎为多见;成人,尤其是老年人以肿瘤为多见。血尿伴有肾绞痛或排尿疼痛者,多半是结石或感染。

(四)血尿的颜色:颜色新鲜者,大都系下尿路出血。颜色陈旧者,为上尿路出血。伴有血块大而多者是膀胱内出血,血块呈细条状,出血可能来自输尿管或肾脏。

(五)血尿与身体活动的关系:泌尿系结石、肾下垂等疾病,往往运动或过多活动后血尿加剧。有损伤病史者,血尿可能与损伤有关。

必须指出,尿道损伤时的尿道流血,并不是尿中含有血液,不能误认为血尿。另外泌尿系以外的疾病,尤其是出血性疾病等,也可出现血尿,应加以区别。

二、脓 尿

脓尿是指尿液沉淀后,显微镜检查每高倍视野脓细胞超过10个以上者。泌尿系发生感染时,都可产生脓尿。一般脓尿仅见尿液略带混浊,但

严重感染、晚期泌尿系结核或邻近有脓肿溃破进入肾盂或膀胱时,可肉眼见到大量脓尿。

三、乳 糜 尿

尿液中含有乳糜或淋巴液,使尿液呈乳白色米汤样,称为乳糜尿。如果将乳糜尿置入试管静置数分钟后,可见分为三层:表层为白色脂肪,中层为乳糜凝块,底层为红、白细胞。乳糜能溶解于乙醚,可与脓尿相区别。乳糜尿主要是由于血丝虫病引起淋巴系统阻塞及破裂,淋巴液进入肾盂或膀胱所致,偶尔,也可见于肿瘤压迫淋巴管。

四、气 尿

排尿时尿道内有气体排出,称为气尿。手术创伤、分娩损伤或严重感染所造成泌尿道-阴道瘘或泌尿道-肠道瘘时,排尿时会出现气体。当泌尿系有产气性细菌感染时,也可发生气尿。

五、尿 频

排尿次数增多,称为尿频。正常人排尿次数,一般白天约4次左右,夜间1~2次,每次尿量约300~500毫升。当饮水增多、精神紧张、天气寒冷时,排尿次数相应增加。但在疾病情况下,如膀胱炎、膀胱结石、结核性小膀胱、膀胱神经机能失调及糖尿病等疾病时,可出现尿频,24小时排尿次数多达10余次,严重时每1/2~1小时就要排尿,而每次排尿的尿量显著减少。

六、尿 痛

排尿时疼痛,称为尿痛。多为炎症(例如前列腺炎、尿道炎、膀胱炎等)或膀胱或尿道结石等疾病所致。排尿开始时出现疼痛,病变常在尿道;排尿终末时有疼痛,病变在膀胱。

七、尿 失 禁

凡属排尿失去控制,尿液不随意地流出,称为尿失禁。由于产生尿失禁的原因很多,所以具有一些不同的特点:

(一) 充溢性尿失禁: 发生在尿潴留时,膀胱内积有大量尿液后的压力超过尿道阻力时,尿液就持续由尿道流出,常见于前列腺肥大等。

(二) 张力性尿失禁: 当咳嗽、喷嚏、行走及站立等增加腹压动作时,有尿液不随意地流出,常见于妇女。

(三) 大脑、脊髓损伤或病变后的尿失禁: 具有相应中枢神经系统损伤或病变的症状和病史。

(四) 先天性输尿管开口异位,膀胱痿等,也可出现尿失禁。

八、尿 潴 留

尿液不能通畅地排出称为排尿困难,进一步发展下去,膀胱内潴留大量尿液,称为尿潴留。根据发病的缓急,可分为急性和慢性两种。发生尿潴留的常见疾病是前列腺增生、尿道狭窄或结石嵌顿、膀胱内肿瘤或血块堵塞膀胱颈部、麻醉或手术后及中枢神经系统疾病等。

九、尿 闭 及 尿 少

24小时内总尿量少于400毫升者称为尿少,少于100毫升者称为尿闭。尿闭和尿少都是急性或慢性肾功能衰竭的主要症状。

第二节 体 格 检 查

泌尿生殖系疾病的体格检查,应在全身体格检查的基础上,根据疾病情况,再对泌尿生殖系器官作重点检查。

一、肾 脏

肾脏的检查以扪诊为主,可采用仰卧位、侧卧位或斜坡45°卧位等不同体位。其方法以检查右肾为例:

病员曲膝,检查者立于右侧,左手放于病员右侧肋脊角处,并尽量向上顶起,右手作右侧腹部扪诊,自脐孔水平之下逐渐向上按扪,请病员作呼吸配合,吸气时横膈下降,肾随之下移。当肾脏增大或下垂时,可感到肾脏在双手之间滑动。注意检查时应轻柔,过于用力会刺激病员腹壁肌肉紧张而影响检查(图1-1-1)。

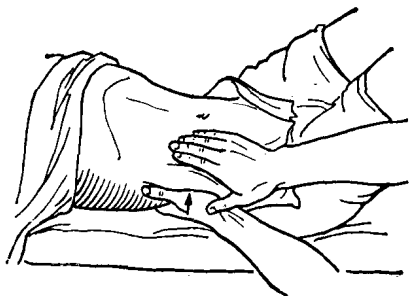


图 1-1-1 肾脏扪诊示意图

正常人右肾下极有时可扪及，左肾不易摸到。扪及肾脏时应注意肾脏大小、形态、位置、活动度、质地及有无触痛、压痛或叩痛等。肾区有无血管性杂音闻及。如肾区扪及肿块，应与肝脏肿块、胆囊积液、结肠肿块、胰腺肿块或脾脏肿大等相鉴别。

二、输 尿 管

正常输尿管位于腹后壁深处，一般不能触及，当输尿管有肿瘤或结石时，在腹壁瘦弱的病员，有时偶尔能摸到条索状肿物。输尿管下端可通过直肠或阴道作检查。

三、膀 胱

膀胱不充盈时不能扪及。在耻骨上摸到肿块时，可能是充盈的膀胱，也可能是其它肿块，应导尿后复查，必要时可通过膀胱双合诊，检查有无膀胱内结石或肿瘤等。女病员同时要与妇科疾病相鉴别。

四、阴 茎

(一) 阴茎发育情况，大小、形态，有无畸形及阴毛分布等。

(二) 阴茎包皮情况：有无包茎，包皮口有无粘连，包皮有无嵌顿，包茎内有无肿块等。检查时包皮应尽量翻起。

(三) 阴茎有无硬结、肿块，阴茎头部有无溃疡、肿瘤。尿道外口有无