

泌尿外科诊疗基础

武汉医学院附属第一医院



R 699
y

48686

•湖北卫生丛书•

泌 尿 外 科 诊 疗 基 础

武汉医学院附属第一医院



湖北省革命委员会卫生局

《湖北卫生》丛书
泌尿外科诊疗基础

武汉医学院附属第一医院

★

湖北省革命委员会卫生局 出版
湖北省武昌县印刷厂 印刷

★

1975年8月·内部发行

毛 主 席 语 录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

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。

前 言

泌尿男生殖外科疾病在外科疾病中是比较多见的。多年来我们在临床教学和工作中，尤其是在下乡巡回医疗接受贫下中农再教育中的需要，将这些疾病的诊断和治疗中的基础知识，加以复习和讨论，並在结合临床实践中记录下来，作为学员和青年医师的临床参考。

遵循毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，深感农村医务工作者，对这类临床参考资料的需要，在我院党委的领导下，组织人力，将原来的资料加以充实并选进国内兄弟医院的先进经验，编写此《泌尿外科诊疗基础》。全书三章共十七节，先由临床症状的分析诊断，到泌尿外科病人的检查步骤。在各论中先讲常见小疾病，每个系统中也先论述下尿路，后到上尿路的疾病。同时考虑到今后基层医疗事业的发展需要，内容力求由浅到深，由简易到复杂，希望能达到既能为赤脚医师所阅读，也能为一般外科医师所参考。

由于我们马列主义和毛泽东思想水平不高，医疗实践经验不足，也缺乏对编写的经验，编写中一定有很多的缺点和错误，希广大读者批评指正。

武汉医学院第一附属医院
《泌尿外科诊疗基础》编写组

一九七五年二月

目 录

第一章 如何询问泌尿男生殖外科病人的病历	1
第一节 排尿紊乱.....	1
第二节 尿液的病理变化.....	14
第三节 疼痛.....	28
第四节 肿块.....	34
第二章 怎样检查泌尿男生殖外科病人	37
第一节 体格检查.....	37
第二节 化验检查.....	41
第三节 器械检查.....	47
第四节 X 线检查.....	53
第五节 其他检查.....	57
第三章 泌尿外科常规 (各论)	62
第一节 泌尿男生殖外科常见疾病及其他.....	62
第二节 泌尿男生殖系统结核.....	84
第三节 泌尿系结石.....	95
一、尿道结石.....	95

二、膀胱结石	96
三、输尿管结石	98
四、肾结石	101
第四节 泌尿系统损伤	110
一、男性尿道损伤	110
二、损伤性尿道狭窄	120
三、膀胱损伤	124
四、输尿管损伤	125
五、肾脏损伤	128
第五节 泌尿男生殖系统肿瘤	130
一、前列腺增生	130
二、前列腺癌	135
三、阴茎癌	138
四、膀胱肿瘤	143
五、肾肿瘤	150
第六节 肾上腺疾病	155
一、肾上腺解剖生理简述	155
二、肾上腺皮质机能亢进	157
(一)皮质醇增多症	157
(二)原发性醛固酮过多症	165
三、肾上腺髓质疾病	170
(一)嗜铬细胞瘤	170
第七节 急性肾功能衰竭	175
一、病史记录	175
(一)主诉	175
(二)现在史	175
(三)过去史	176
(四)女性的月经史及妊娠史	176

(五)体格检查	176
(六)化验检查 1 尿液检查 2 血液检查	177
(七)X线的检查	178
(八)肾区超声波检查	178
(九)膀胱镜检查	178
(十)病程记录	178
二、诊断和分析诊断	179
(一)诊断步骤	179
1.尿的测定	179
2.仔细询问病史	179
3.尿的检查	179
4.X线的检查	180
5.超声波的检查	180
6.血相检查	180
7.补液法鉴别脱水与急性肾功能衰竭	180
8.血液生化和电解质的检查	181
9.急性肾功能衰竭与脱水的鉴别表	183
10.膀胱镜检查及排泄性肾盂造影	183
11.分析诊断三则	183
三、处理	184
(一)预防为主方针	185
1.预防肾脏缺血	185
2.减少毒素的产生	188
3.增加毒素的排除	188
(二)少尿(或无尿)及多尿期的处理	189
1.少尿或无尿期的处理	189
①液体的控制	189
②饮食调节	190

③电解质的控制.....	191
④导泻疗法.....	193
⑤控制感染.....	193
⑥利尿疗法.....	194
⑦促进肾细胞恢复的药物.....	194
⑧透析疗法.....	194
2.多尿期的处理.....	196
第八节 肾性高血压.....	196
附一：血尿.....	212
附二：儿茶酚胺的生物定量法.....	231

第一章 如何询问泌尿男生殖 外科病人的病历

一个完整而准确的病历，能有助于正确的诊断，从而才能得到有效的治疗。怎样才能得到完整而准确的病历呢？主要是要树立全心全意为人民服务的正确思想，做认真细致的工作，此外还要依靠临床经验和解剖、生理、病理等各方面的基础知识。泌尿男生殖外科病人的病历，同其他科病人的病历是一样的，要叙述现在的病情，过去病史，婚姻史，出生和居住久的地方等等。但在泌尿男生殖外科疾病的症状方面有它的特殊性，因此，在问病史时有它一定的方式方法。要由现在病情问起，而且，也会涉及到过去的病史。必须做好周到的和必要的侦察，才能写出一个完整能准确的病历。

泌尿男生殖外科疾病的典型症状，大致为四大类：①排尿紊乱。②尿液的病理变化。③疼痛。④肿块。

现在分别叙述如下，作为询问病史时的参考。

第一节 排尿紊乱

排尿紊乱多为膀胱及尿道的机能紊乱。但是要知道膀胱机能的紊乱常是代表肾脏的病变，有所谓膀胱是肾脏的“代

言人”之说。

排尿紊乱在临床上常见的有下面数种情况：①尿频；②尿急；③排尿疼痛；④排尿困难；⑤尿失禁；⑥尿潴留。

一、尿 频

【询问方法】

（一）尿频日夜的区别

你排尿的次数增多是在白天？还是在夜晚？还是日夜都增多呢？各有好多次数？（夜尿次数增多是很重要的）。

（二）尿频与尿量的关系

你一次排尿的尿量大概有多少？（如果每一次的尿量很少是很重要的。）你在一天二十四小时内的尿量总共有多少？

（三）尿频与时间的关系

你排尿次数增多有多长时间了？有几年了？是一年还是半载？还是只有几个月呢？

（四）恒一性，发展性

你排尿的次数增多了是始终一样的吗？是间断的？还是越来越严重？

（五）合并症状

尿频时有无疼痛？或者血尿呢？排尿有无困难？

正常人排尿的次数及尿量：

成人：每日日间4～5次，夜间0～1次。每次尿量约为200～300毫升，全日量1200～1500毫升。

小儿：

年 龄	每24小时的次数	年 龄	每24小时的尿量
3～6月	20次	1～2天	15～60毫升
6～12月	16次	8～10天	100～300毫升
1～2岁	12次	10天～2月	250～450毫升
2～3岁	10次	2月～1岁	400～500毫升
3～4岁	9次	1岁～3岁	500～600毫升
12岁后	与成人同	3岁～5岁	600～700毫升
		5岁～8岁	650～1000毫升
		8岁～14岁	800～1400毫升

【分析和推断】

（一）日夜的分别：

1. 当日夜的尿次都增加，而每次的尿量又少（24小时的总量不增加。）

①膀胱、尿道或前列腺的感染（结核性的感染为多）或者是膀胱内的异物存在，刺激膀胱粘膜，而致排尿的次数增加，并且每次尿量少。有严重的膀胱结核合并复杂感染时致排尿的次数极度增加，尿中有明显病理变化。

②前列腺增生的早期，常刺激膀胱颈部而有症状，在临床上为日夜排尿次数增加。白天闹杂容易分心，夜静记事清楚，而且排尿打搅睡眠，故特感夜尿次数增加。

③膀胱颈部或尿道受阻，如尿道狭窄或前列腺增生，因而膀胱中常有尿液残余，产生刺激致排尿次数增加。再者，增生的前列腺在膀胱颈部如同异物或由于淤血关系，使排尿次数增加。

④尿中含有不正常物质，如草酸盐、磷酸盐过多，或者是过酸的尿，或者是硷性膀胱炎，都会引起排尿次数增加。

⑤大脑疾病或脊髓损伤，产生无抑制性神经病 原 性 膀 胱，结果日夜排尿次数增加。（尿中多没有明显的病理变化。）

⑥尿道憩室常有感染，如同尿道炎，故排尿次数增加。

⑦膀胱肿瘤有如异物，或已坏死溃疡继发感染而致排尿次数增加。

2. 日间排尿次数增加，夜间不增加。

①膀胱结石的可能，因在夜间休息时，结石不能移动，刺激减少，故夜尿不增加。

②精神性的关系：有某些神经衰弱的患者，白天精神紧张，致排尿次数增加。夜间睡着了，不思排尿而正常（如果失眠也可能夜尿增加）。

3. 夜间增加比白天更明显，而夜尿量也增加，超过750毫升。

①由于肾功能有衰退现象，因此肾脏也在“加班工作”，以图维持内环境恒定。如慢性肾炎、萎缩肾、下尿路梗阻（如前列腺增生，尿道狭窄等）所致之肾功能衰退。

②当心脏病有衰竭象征的时候，因白天站立或运动较多，结果血液循环障碍较大，而且体内大部分水分滞留在下身，故尿量减少。夜间休息，心脏机能恢复，血循环较好，故尿量增加（尿中没有明显的病理变化）。

(二) 尿频与尿量的关系：

1. 排尿的次数增多，而每次的尿量是正常的，（约200毫升~300毫升），24小时内的总量就增加到三、四千毫升，这可能是糖尿病、尿崩症或肾炎。也有因习惯性的多喝开水，而致排尿次数及尿量都增加的。

2. 排尿次数增多，而每次尿量很少，已如前述。

(三) 尿频与时间的关系：

恒一性与发展性：一个尿频的病人是很长的时间，有一、二年了，但是始终如一的没有加重，这多半想到是所谓神经性尿频。也许是习惯性的多喝开水的关系。如果是长时间的而又是逐渐加重的，这多考虑到泌尿系的结核症。如果是短时间内就严重了的，那么多半是急性感染。结核也有可能是间断发作性的尿频，但结核感染时的间断发作的尿频是发展的（每一次发作时尿频的次数总是要比前一次加多的。）而在非结核性感染所致的肾盂肾炎，也是间断发作的，但是恒一的，每次发作时的尿频次数都差不多。切不可把肾结核误认为是肾盂肾炎。

(四) 尿频在妇女方面：应想到某些妇科疾病。如子宫异位(前屈、后屈)都可能引起尿频。交感、副交感神经异常的子宫发育不全症，多由于子宫卵巢机能发育不全，常产生尿频。

(五) 尿频与尿中的病理变化

1. 尿频尿中有病理变化，如感染或结石。

2. 尿频尿中没有病理变化。

①精神性尿频（又名神经性尿频）。

②女性可能为尿道膀胱三角区慢性炎症。男性可能为慢性前列腺炎。须作前列腺液的常规检查或作膀胱镜检查。

二、尿 急

【询问方法】

是不是一有排尿的感觉就有迫不及待之势，就要马上就地排尿？否则就湿透了衣裤呢？

【分析和推断】

（一）尿急是由于膀胱三角区和颈部的粘膜或者是后尿道的粘膜，受了严重的刺激，淤血、发炎、结石和异物的存在，就有刺激的产生，即有尿急的现象。

（二）无抑制性神经病源性膀胱，当膀胱容量到一定量的时候，即产生一个反射性的收缩，而不能控制，结果尿急。（不过这类膀胱所谓一定量，即产生反射性收缩的容量，在未达到此一容量时，膀胱仍能随意排尿和终止。）

（三）有的女孩偶有一到二次紧急排尿，而致湿透衣裤的事，这只能是偶而出现，且尿中没有病理变化，那不是病理现象。

三、排 尿 痛

【询问方法】

是不是一排尿就感觉疼痛？还是尿刚排完才觉得疼痛？

是烧灼痛？刺痛？还是排不出尿的感觉而有胀痛呢？

【分析和臆断】

一排尿就觉疼痛，是急性尿道炎或膀胱炎的现象。而排尿完时才有疼痛是膀胱炎，前列腺炎或后尿道结石。烧灼痛和刺痛都是发炎的症状。排尿不畅或非常困难而有胀痛则是后尿道结石或尿道憩室。若有剧烈的胀痛，那就是尿道结石或尿道狭窄产生梗阻而致排尿不出所产生的剧痛。

四、排 尿 困 难

【询问方法】

（一）排尿完了之后又有想排尿的感觉吗？（里急后重）。

（二）是否不能通畅的排尿，只是点点滴滴地滴出而又有疼痛吗？（你有疼痛性的尿滴沥吗？）

（三）排尿完了之后而又滴几滴吗？

（四）排尿的尿线变细了吗？

（五）是否本来想排尿的，待到厕所之后结果不能立即排尿，须等待一个时间才排得出来吗？（排尿迟缓）。

（六）排尿的放射力减退了吗？

（七）排尿时要改变你通常站立的位置才能解得出来吗？

（八）将阴茎向前拉长才能排出尿来吗？

（九）有排尿中断现象？

【分析和臆断】

(一) 当有前列腺炎，后尿道炎或膀胱炎时，尿排完后膀胱和后尿道处发生收缩，产生刺激，结果会有再排尿的感觉。前列腺增生症，亦有此症状。

(二) 急性尿道炎，尿道狭窄，膀胱或尿道结石、包茎、尿道外口过小等，即当通路变小，而尿又必须排出，只得费力而又疼痛地由小孔道中滴沥而出。

(三) 排尿完了后又滴几滴，在前列腺增生症，常有此症状。俗话说：“年老血气衰，拉尿打湿鞋”，是由于前列腺增生阻塞，膀胱内有残余尿，而尿道括约肌不能立即关闭，致排尿之后又滴出几滴。

(四) 尿线变细是由于尿道狭窄，前列腺增生，尿道外口小所引起的现象。包茎的病人自幼就是尿线细小的。

(五) 由于炎症，下尿路梗阻致有反射性括约肌痉挛，或者膀胱颈部有收缩或水肿，或是先天性后尿道瓣膜，都会有排尿迟缓。也由于梗阻后的膀胱逼尿肌肥大或无力，亦可排尿迟缓。

(六) 因下尿路梗阻，如前列腺增生，排尿不畅，结果使膀胱逼尿肌代偿肥大，致排尿放射力减退，久之逼尿肌弱而无力，故排尿之放射力更形减退。

(七) 膀胱结石因站立位时，结石刚好落在颈部，发生梗阻，不能排尿，改变体位，结石移开，又可排尿。先天性后尿道瓣膜的梗阻也有相似的症状（见于小孩，临床上少见）。

(八) 当结石梗阻膀胱颈部，将阴茎拉长而延长后尿道