

王文忠 武宁生 董殿民 編著

泌尿外科注射疗法

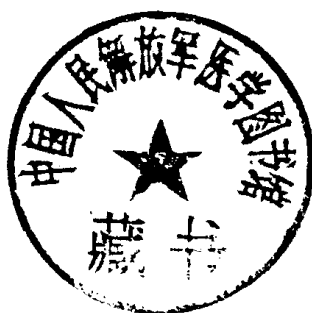
人民军医出版社

85739

泌尿外科注射疗法

MINIAO WAIKE ZHUSHE LIAOFA

王文忠 武宁生 董殿民 编著



人民军医出版社

1991·北京

C0148176



内 容 提 要

本书介绍了泌尿系肿瘤、输尿管结石、前列腺炎和前列腺增生症、乳糜尿、性功能障碍、肾绞痛、睾丸和附睾疾患及术后并发症等40余种疾病的近100种注射治疗方法。这些方法均经过临床验证，疗效较好，具有科学性强和安全、实用的特点。

本书是泌尿外科医生、研究生的良师益友，也是基层外科医生不可缺少的参考书。

L204/18

泌尿外科注射疗法

王文忠等 编著

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

(邮政编码: 100842)

北京孙中印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行

开本: 787×1092毫米1/32 · 印张: 7.75 · 字数: 164千字

1991年10月第1版 1991年10月第1次印刷

印数: 6500 定价: 4.50元

〔科技新书目: 247—199⑨〕

ISBN 7-80020-248-8/R · 206

序

注射疗法在临床医疗工作中有特定的价值,其优点是类似手术治疗,直接作用于病变局部,而对接受者的负担却远小于手术,所以对某种病变如果疗效好、副作用少就值得提倡。泌尿外科目前采用注射疗法的医生不多,所治病种也较少。

王文忠、武宁生、董殿民三同志编著的《泌尿外科注射疗法》全面介绍了注射疗法在泌尿外科中所可能应用的病种。他们把膀胱灌注治疗也归并到注射疗法的范围之内。这本书的特点是:(1)包括了泌尿外科大部分疾病,而且对各种疾病的发病率、病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断等都作了系统地介绍,因此实际可作为一本简要泌尿外科参考书。(2)对各病种应用注射疗法的具体方法、适应证、治疗效果、副作用以及注意事项都作了说明,而且在各节之后,还都作了评述。这些内容极值得初用注射疗法的医生参考,因为注射疗法看来简单,但如选择病例不当、选择的药物不适宜、注射方法不正确,同样可以引起严重问题。(3)本书对各种类型病变注射疗法的介绍之后,列出了有关参考文献,这对读者很有帮助,需要深入了解有关问题时可以查阅。

总之,这是一本很值得泌尿外科医生参考的书。

吴阶平

1991年6月

前 言

近10年来，注射疗法在泌尿外科的应用和发展非常迅速，而且取得了令人瞩目的成就。作者积20余年的临床经验，复习了国内外大量的文献资料编成此书，旨在向泌尿外科专业的同道们和一般外科医生介绍注射疗法在泌尿外科临床上的应用经验。本书详尽地收集了近100种注射方法，涉及到40余种泌尿生殖系的疾患。由于所引用的实例都是实践经验，因此，该书对致力于非开放性手术研究的医务人员来说是一本较好的参考书。注射疗法在泌尿外科治疗领域中占有重要地位，本书的问世，若能促进非开放性手术治疗的研究和发展，作者将感到极大的欣慰。

本书编写过程中，曾得到第二军医大学马永江教授的指导；第四军医大学于茂生教授和解放军总医院周柏铭教授在百忙中逐字审改原稿；席二民、刘齐贵、王刚、侯建华等同志帮助查找文献，在此一并致谢。本书引用了大量公开发表的书刊资料，借此机会也向这些作者们表示真诚的谢意。

由于作者水平有限，编写中可能有不妥之处，敬请读者提出宝贵意见。

编 者

1990年11月

目 录

第一章 肾脏疾患注射疗法	(1)
第一节 单纯性肾脏 囊肿	(1)
一、发病率	(1)
二、病 因	(1)
三、病 理	(2)
四、临床表现	(2)
五、诊 断	(2)
六、注射治疗	(2)
七、评 述	(4)
第二节 肾肿瘤	(7)
一、发病率	(7)
二、病 因	(7)
三、病 理	(7)
四、临床表现	(7)
五、诊 断	(7)
六、注射治疗	(8)
七、评 述	(16)
第三节 肾下垂	(18)
一、发病率	(18)
二、病 因	(18)
三、病 理	(19)
四、临床表现	(19)
五、并发症	(20)
六、诊 断	(20)

七、鉴别诊断	(21)
八、注射治疗	(21)
九、评 述	(26)
第二章 输尿管结石注射疗法	(28)
一、发病率	(28)
二、结石形态及成分	(28)
三、病理生理	(28)
四、临床表现	(30)
五、诊 断	(30)
六、鉴别诊断	(31)
七、注射治疗	(31)
八、评 述	(37)
第三章 膀胱疾患注射疗法	(40)
第一节 膀胱肿瘤	(40)
一、病原学	(41)
二、病理学	(41)
三、临床表现	(42)
四、诊 断	(43)
五、注射治疗	(44)
六、评 述	(56)
第二节 膀胱大出血	(59)
一、病 因	(59)
二、临床表现	(59)
三、注射治疗	(59)
四、评 述	(64)
第四章 前列腺疾患注射疗法	(66)
第一节 前列腺增生症	(66)
一、发病率	(66)
二、病原学	(66)

三、病 理	(67)
四、临床表现	(67)
五、诊 断	(68)
六、鉴别诊断	(70)
七、注射治疗	(70)
八、评 述	(74)
第二节 慢性前列腺炎	(76)
一、发病率	(76)
二、病 因	(76)
三、病 理	(77)
四、临床表现	(78)
五、诊 断	(78)
六、鉴别诊断	(80)
七、注射治疗	(80)
八、治愈标准	(86)
九、评 述	(87)
第三节 前列腺结核	(90)
一、发病率	(90)
二、病 因	(90)
三、病 理	(91)
四、临床表现	(91)
五、诊 断	(62)
六、注射治疗	(93)
七、评 述	(94)
第五章 尿道阴茎疾患注射疗法	(96)
第一节 男性后尿道狭窄	(96)
一、病 因	(96)
二、临床表现	(97)
三、诊 断	(97)

四、鉴别诊断.....	(97)
五、注射治疗.....	(98)
六、评 述.....	(99)
第二节 尿道肉阜.....	(100)
一、病 因.....	(100)
二、病 理.....	(100)
三、临床表现.....	(101)
四、诊 断.....	(102)
五、注射治疗.....	(102)
六、评 述.....	(102)
第三节 阴茎硬结.....	(103)
一、发病年龄.....	(103)
二、病 因.....	(103)
三、病 理.....	(103)
四、临床表现.....	(104)
五、诊 断.....	(104)
六、注射治疗.....	(104)
七、评 述.....	(105)
第四节 阴茎、龟头血管瘤	(106)
一、病 因.....	(107)
二、病 理.....	(108)
三、临床表现.....	(109)
四、诊 断.....	(109)
五、注射治疗.....	(109)
六、评 述.....	(113)
第五节 阴茎异常勃起.....	(114)
一、病 因.....	(114)
二、病理生理.....	(116)
三、临床表现.....	(116)

四、诊 断.....	(116)
五、注射治疗.....	(117)
六、评 述.....	(118)
第六章 生殖系疾患注射疗法.....	(120)
第一节 精液囊肿.....	(120)
一、病 因.....	(120)
二、病 理.....	(120)
三、临床表现及诊断.....	(121)
四、注射治疗.....	(121)
五、评 述.....	(121)
第二节 附睾结核.....	(122)
一、病 因.....	(122)
二、病 理.....	(123)
三、临床表现.....	(123)
四、诊断与鉴别诊断.....	(123)
五、注射治疗.....	(125)
六、评 述.....	(125)
第三节 鞘膜积液.....	(126)
一、分 类.....	(126)
二、病 因.....	(127)
三、病 理.....	(127)
四、临床表现.....	(128)
五、诊 断.....	(128)
六、鉴别诊断.....	(129)
七、注射治疗.....	(129)
八、评 述.....	(135)
第四节 附睾炎.....	(136)
一、非特异性附睾炎.....	(136)
1. 病 因.....	(136)

2. 病 理	(136)
3. 临床表现	(137)
4. 诊 断	(137)
5. 注射治疗	(137)
二、外伤性附睾炎.....	(138)
1. 临床表现	(138)
2. 诊 断	(138)
3. 注射治疗.....	(139)
三、评 述.....	(139)
第七章 乳糜尿的注射疗法	(141)
一、概 述.....	(141)
二、病 因.....	(141)
三、发病机制.....	(142)
四、病 理.....	(145)
五、临床表现.....	(145)
六、诊 断.....	(146)
七、鉴别诊断.....	(147)
八、注射治疗.....	(147)
九、评 述.....	(151)
第八章 肾绞痛的注射疗法	(153)
一、病 因.....	(153)
二、肾绞痛发生机制.....	(154)
三、临床表现.....	(154)
四、诊断与鉴别诊断.....	(155)
五、注射治疗.....	(159)
六、评 述.....	(167)
第九章 男性性功能障碍的注射疗法	(169)
第一节 阳 萎.....	(169)
一、病因及发病率.....	(169)

二、诊 断.....	(170)
三、注射治疗.....	(174)
四、评 述.....	(181)
第二节 遗 精.....	(182)
一、病 因.....	(183)
二、诊 断.....	(183)
三、注射治疗.....	(183)
四、评 述.....	(184)
第三节 早 泄.....	(185)
一、病 因.....	(185)
二、诊 断.....	(186)
三、注射治疗.....	(187)
四、评 述.....	(187)
第十章 计划生育.....	(189)
第一节 输精管注射绝育法.....	(189)
一、输精管注射法绝育术引起的生理变化.....	(189)
二、注射绝育方法.....	(191)
三、绝育效果.....	(199)
四、注射法绝育机理.....	(202)
五、评 述.....	(202)
第二节 输精管结扎术后并发症.....	(203)
一、输精管结扎术后感染的注射治疗.....	(203)
二、痛性结节的注射治疗.....	(204)
三、附睾郁积症的注射治疗.....	(205)
四、提睾肌痉挛的注射治疗.....	(206)
五、评 述.....	(207)
第十一章 泌尿系其他疾患的注射疗法.....	(208)
第一节 遗尿症.....	(208)
一、病 因.....	(208)

	二、诊 断.....	(209)
	三、注射治疗.....	(209)
	四、评 述.....	(211)
第二节	精神原性尿频尿急综合征.....	(212)
	一、病 因.....	(212)
	二、临床表现.....	(213)
	三、诊 断.....	(213)
	四、注射治疗.....	(214)
	五、评 述.....	(215)
第三节	尿道综合征.....	(216)
	一、病 因.....	(216)
	二、临床表现.....	(217)
	三、诊 断.....	(218)
	四、注射治疗.....	(218)
	五、评 述.....	(220)
第四节	尿失禁.....	(221)
	一、临床常见类型及病因.....	(222)
	二、临床表现.....	(223)
	三、诊 断.....	(223)
	四、注射治疗.....	(226)
	五、评 述.....	(229)
第五节	术后并发症的注射治疗.....	(230)
	一、产后排尿功能障碍.....	(230)
	1.类型及发病率.....	(230)
	2.发病原因.....	(230)
	3.注射治疗.....	(231)
	二、泌尿系术后腹胀.....	(232)
	1.发病率.....	(232)
	2.注射治疗.....	(232)
	三、评 述.....	(232)

第一章 肾脏疾患注射疗法

第一节 单纯性肾脏囊肿

单纯性肾脏囊肿是一种常见病，亦是所有肾脏囊肿病中最多见的一种，因此本章将重点予以介绍。

一、发病率

病人年龄多在30~60岁之间，以中老年人较为常见，小儿患者极为罕见。多发生在单侧，且常局限在肾脏的某一极，见于肾脏下极者约为2/3。肾后下极为好发部位。左右发病率相似。

二、病因

单纯性肾囊肿可因先天性发育不全而形成，也可因后天炎症改变所引起。炎症性病变虽可破坏和阻塞肾小管而形成较小的囊肿，但绝少发生巨大的单纯性肾囊肿。动物试验时若结扎肾小管则可发现某些区域的血循环障碍，形成肾囊肿的模型。在胚胎发育期若肾小球与肾小管未能相接，就有发展成单纯性肾囊肿的可能。但单纯性肾囊肿患者又多发生在中老年人，婴幼儿极为罕见，这又不好用先天性发育障碍来解释。目前比较公认的理论是肾小管梗阻与血管梗阻是形成肾囊肿的两个基本因素，缺一不可。先天性缺陷和后天性疾患都有构成上述两种基本因素的可能。

三、病理

囊肿多发生在肾实质的表面处，在肾包膜下逐渐长大。除少数破裂外，多不与肾盂相通。囊肿的大小不一，其内含液量少则几毫升，多则上千毫升，多为浆液性，其比重在1.002~1.001之间，含有少量的蛋白，氯化物，胆固醇及少量的尿素。有时含血则为暗红色。其壁厚约1~2毫米，衬以单层扁平内壁细胞，可有钙盐沉积，甚至有形成软骨者。周围肾组织呈压迫性萎缩。

四、临床表现

小的囊肿多无症状，大囊肿会出现腹部肿物，可有腹部胀满感以及恶心呕吐等消化道的症状。患侧肾区经常有轻度疼痛或不适，有时会感到明显的酸胀或坠胀。有的因囊肿压迫肾组织致缺血而使肾素分泌过多而引起高血压；少数患者还可因肾囊肿出现多血质症，血红蛋白可高达23克，手术后很快恢复正常。若囊肿破裂可引起急腹症。

五、诊断

小的囊肿无症状者极难发现，较大者可因出现肿物和临床症状而被发现，超声波检查有重要意义，IVP及CT检查对诊断有很大帮助。单纯性肾囊肿须与肾肿瘤相鉴别，因二者的治疗方法有很大不同。下表可作鉴别参考（见表1）。

六、注射治疗

肾囊肿特小，临床症状不明显可不做任何处理。较大囊肿且肾实质无功能者须手术切除肾脏。对于肾功能良好、自觉症状明显或囊肿较大者可使用注射疗法。即注入硬化剂在囊肿内，如葡萄糖，石炭酸，碘苯酯等，但疗效不甚明显。本文重点介绍酒精的注射疗法。

1. 材料与方法：在超声引导下，Bean介绍用18号(4f)

表1

肾囊肿和囊肿鉴别

病变类别	血尿	疼痛	发热	贫血	穿刺	肾影	B超	IVP	肾动脉造影	CT
癌肿	60%	25%	20%	+	无或血性液	一致性增大	实质性病变占位	肾盏消失	有造影剂影像。肿瘤内肿物区有血管	不均匀，多为实内含组织不
囊肿	极少	少	只染者见于感	-	清液	肾肿有分界影与囊	囊性	肾盏受压变形	囊肿区无血管影像，囊内无造影剂	均匀。多为水内含液体均

薄壁动脉造影针头穿刺肾囊肿，针头进囊肿内放入一 $0.08 \times 60\text{cm}$ 长的J形导引丝，然后退出针头，再用 4.5F 聚四氟乙烯扩张器在导丝上进入作扩张，而后再用 4.6F 30cm猪尾状聚乙烯导管通过导引丝插入至肾囊肿内，抽液体做癌细胞检查，若有条件还可做脂肪、乳酸脱氢酶等项检查，抽出液体计量，注入60%泛影葡胺和空气，其量为各半，总量略低于囊肿内液量。作仰卧和俯卧，右侧卧位、左侧卧位、水平卧位摄片。此后，将空气和造影剂抽除，经上述检查符合良性囊肿标准（无血、液清，X线示内壁光滑）者，可再由导管注入无菌95%酒精，其量为囊肿容量的25%，保留10~20分钟再抽除。Bean用此法治疗29例，随访最长为2年半，均未见囊肿复发。

笔者用此法治疗了6例，术后30天B超复查，囊肿已缩小为原来的 $1/3$ ，三个月后5例消失，1例为原来的 $1/4$ 大小。中国医大二院郭恩忠等报告用该方法治疗单纯性肾囊肿30例。其中尚有肾上极者14例。结果30例均一次穿刺成功。穿刺注射后一个月复查，治愈8例，后再次穿刺注射治疗后治愈13例，经3次治疗成功6例。其余4次治疗后成功，他们报告

的患者在治疗中和治疗后仅16例有轻微的胀疼，但可以忍受，有12例立刻感到肾区轻松，2例穿刺注射后肾区疼痛，其中1例有轻度饮酒后周身发热感，这可能是有少量酒精溢出在肾周组织内所致。浙江医科大学附属第一医院泌尿外科陈银珠等用此法注射酒精12例，其中肾上极囊肿9例，下极2例，中极1例；他们将相当于 $1/4$ 量的95%酒精注入腔内后，保留5分钟，吸尽后再注入5ml酒精，拔针术毕，其穿刺液送检。治疗后12例病人均定期复查；1个月后平均缩小34.7%，2个月缩小44%，3个月缩小70%，6个月缩小78%。其中1例4个月后囊肿消失。

2. 并发症：少数患者可出现镜下血尿或体温轻度升高，一般不须处理。若出现肾周出血、气胸、动静脉瘘、尿性囊肿及感染，多为操作者经验不足所致，或用硬穿刺针的结果，若由熟练者操作，并发症明显减少。

3. 酒精注射的优点：（1）来源容易。（2）可很快使囊壁细胞失活。（3）穿透囊肿的纤维包膜较慢，可在肾实质受影响前应用并吸除。

4. 操作时注意事项：（1）注入酒精量以囊肿容量的25%为宜，这样可使酒精与囊壁所有分泌细胞接触，而且不产生较大压力，因此，酒精不会渗至肾周围或肾实质内。（2）酒精注入前应记录准确囊内容量。（3）位于肾上极的小囊肿穿刺不易成功或抽不出液体，故不宜用此法治疗。（4）注射酒精前的排泄性泌尿系造影，超声检查及空气加造影剂的X线检查不能省略。目的是明确诊断，防止酒精外渗。

七、评述

肾脏单纯性囊肿用穿刺后注射疗法治疗已有较长历史。最早见于1939年，Fich用50%葡萄糖注入囊肿内32例。由于