

临床诊断与治疗方案系列

丛书主编 王深明

泌尿外科疾病

临床诊断与治疗方案

MINIAOWAIKE JIBING

LINCHUANG ZHENDUAN YU ZHILIAO FANGAN

主编 戴宇平

 科学技术文献出版社

泌尿科临床与操作及原理

第2版 2019

泌尿外科疾病

临床诊疗与操作规范

中国泌尿外科医师联盟编

Chinese Urologists Association of China (CUAC) compiled

2019 第2版

中国泌尿外科医师联盟编

临床诊断与治疗方案系列

泌尿外科疾病 临床诊断与治疗方案

主 编 戴宇平

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科疾病临床诊断与治疗方案/戴宇平主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.2
(临床诊断与治疗方案系列)

ISBN 978-7-5023-6481-6

I. 泌… II. 戴… III. 泌尿系统疾病-外科学-诊疗 IV. R699

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 191287 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 薛上滨
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2010 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 436 千
印 张 25.25
印 数 1~4000 册
定 价 52.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



编者名单

主 编 戴宇平

副 主 编 陈凌武 陈 炜

参编人员 (按姓氏笔画排列)

王 飞	王声政	王道虎	邓春华	丘少鹏
刘贵华	孙祥宙	陈 羽	陈 炜	陈俊星
陈凌武	吴荣佩	李晓飞	李浩勇	郑伏甫
罗俊航	罗 彬	罗道升	梁月有	梁 辉
喻 彬	戴宇平	瞿 虎		

秘 书 郑伏甫

丛书编委会

总 主 编 王深明

丛书编委 (按姓氏笔划排序)

丁学强	万 勇	马华梅	王 玲	王深明
王治平	王海军	王子莲	文卫平	史剑波
冯崇锦	许多荣	许韩师	许扬滨	许 庚
刘思纯	关念红	庄思齐	何建桂	何裕隆
何定阳	杜志民	李 娟	李延兵	李晓曦
肖海鹏	杨岫岩	杨军英	陈旻湖	陈凌武
陈 炜	余学清	张晋砮	张 希	汪 谦
吴钟凯	吴新建	巫国勇	李佛保	罗绍凯
罗红鹤	周燕斌	周列民	胡品津	姚 斌
姜鸿彦	骆荣江	陶 军	郭禹标	徐艳文
梁柳琴	崔 毅	盛文利	盛璞义	黄锋先
黄正松	黄静文	董吁钢	彭爱华	彭宝岗
谢灿茂	曾 勉	曾志荣	曾进胜	程 钢
韩建德	蒋小云	廖威明	廖瑞端	蔡 坚
霍丽君	戴宇平			

丛书序

随着现代科学技术和医学科学的飞速发展,传统医学理论受到严峻挑战,新的医学理论层出不穷,人类对疾病的认识不断深化,加之医学模式的转变,新的医疗设备、材料和科学仪器不断涌现,导致许多疾病的诊断方法和治疗方案发生巨大变化。而如何正确诊断和治疗疾病是每个医生不可避免的、必须深思的问题。因此,亟待新的、系统的、权威的、有关不同疾病诊断和治疗方案的参考书出现。有鉴于此,王深明教授组织了以中山大学附属第一医院为核心的 300 多位临床医学专家共同编写了《临床诊断与治疗方案》系列丛书。我非常高兴地看到该丛书的出版,它将为提高我国医务工作者的临床诊治能力做出重要贡献。在该系列丛书出版之际,我谨表示热烈祝贺。

《临床诊断与治疗方案》系列丛书由各临床学科领域内的优秀学术骨干根据多年的临床实践经验体会,并参阅大量国内外文献和科研成果编写而成。它凝集了数百位来自临床一线的临床医学专家的智慧 and 辛勤劳动。纵览全书,该系列丛书共 20 分册,包括心内科疾病临床诊断与治疗方案、血液内科疾病临床诊断与治疗方案、呼吸内科疾病临床诊断与治疗方案、风湿及内分泌科疾病临床诊断与治疗方案、消化病临床诊断与治疗方案、神经内科疾病临床诊断与治疗方案、肾内科疾病临床诊断与治疗方案、精神科疾病临床诊断与治疗方案、普通外科疾病临床诊断与治疗方案、骨科疾病临床诊断与治疗方案、胸心血管外科疾病临床诊断与治疗方案、泌尿外科疾病临床诊断与治疗方案、神经

外科疾病临床诊断与治疗方案、整形外科疾病临床诊断与治疗方案、皮肤科疾病临床诊断与治疗方案、妇产科疾病临床诊断与治疗方案、儿科疾病临床诊断与治疗方案、耳鼻喉科疾病临床诊断与治疗方案、口腔科疾病临床诊断与治疗方案和眼科疾病临床诊断与治疗方案,共1 000多万字,涵盖了临床各主要学科,系统论述了各科疾病的概述、诊断和鉴别诊断、治疗方案、随访与预后等方面,尤其注重新进展、新方法的介绍。本系列丛书立足于临床,实用性很强,内容系统、新颖、重点突出,是一套全面而实用的临床参考书,对临床工作具有良好的指导意义。它的出版定会受到广大医务工作者的欢迎。

我欣然为此系列丛书作序,并热忱地将它推荐给广大临床医生、研究生和医学生,特别是年轻医生。

钟南山



丛书前言

当今,医学的发展日新月异,医学理论不断创新,新理论、新技术不断涌现。随着人们对疾病的认识不断深化,有些疾病的诊断和治疗规范也在不断改变中。为了适应现代医学的快速发展,我们编写《临床诊断与治疗方案》系列丛书。

《临床诊断与治疗方案》系列丛书的编写采取主编负责制,编者完稿后由分册主编组织相关专家集体讨论定稿,最后由总主编整理。本书的编者是以中山大学附属第一医院各学科的知名专家和业务骨干为核心,编者以各自的临床实践经验和体会为基础,并参阅大量国内外最新文献撰写而成。

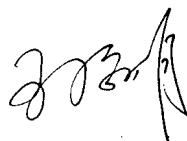
本系列丛书共1 000多万字,分为20分册,包含心内科疾病临床诊断与治疗方案、血液内科疾病临床诊断与治疗方案、呼吸内科疾病临床诊断与治疗方案、风湿及内分泌科疾病临床诊断与治疗方案、消化病临床诊断与治疗方案、神经内科疾病临床诊断与治疗方案、肾内科疾病临床诊断与治疗方案、精神科疾病临床诊断与治疗方案、普通外科疾病临床诊断与治疗方案、骨科疾病临床诊断与治疗方案、胸心血管外科疾病临床诊断与治疗方案、泌尿外科疾病临床诊断与治疗方案、神经外科疾病临床诊断与治疗方案、整形外科疾病临床诊断与治疗方案、皮肤科疾病临床诊断与治疗方案、妇产科疾病临床诊断与治疗方案、儿科疾病临床诊断与治疗方案、耳鼻喉科疾病临床诊断与治疗方案、口腔科疾病临床诊断与治疗方案和眼科疾病临床诊断与治疗方案。各分册对各专科疾病的概述、诊断步骤和对策、治疗对策、

病程观察与处理、预后评价及出院后随访等方面做了系统的介绍,尤其对新理论和新技术做了较为全面的叙述。

本书具有实用、简明、内容详尽且新颖等特点,对临床各科疾病的诊断和治疗具有指导意义,适合我国各级临床医生尤其低年资医生、研究生、实习医生阅读参考,亦可作为医学院校教学参考用书。

本书编写过程中得到了中山大学、中山大学附属第一医院和科学技术文献出版社等各级领导的大力支持,我们一并表示衷心地感谢。

由于我们的水平有限及编写时间仓促,书中错误或不当之处在所难免,敬请广大读者批评和指正。

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing characters that appear to be '2021' followed by a vertical stroke.

前言

近十余年来,泌尿男性生殖学科取得了长足的进步与发展,对泌尿男性生殖系统疾病的发生、发展规律有了更深入的认识和理解。新的诊断技术与治疗措施不断涌现与推广,尤其是微创腔镜手术的迅猛发展,各种专著也不断涌现,给医生对疾病的认识和治疗方案的选择带来了一定的困惑,也出现了很多不规范的治疗事件。为配合我国正在开展的临床专科医师培训制度的实施与推广,结合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》的实行,组织我院泌尿男科的中青年专家共同编写了该书。

该书共分 10 章,内容包括泌尿男性生殖系统畸形、损伤、感染、结核、梗阻、尿石症、肿瘤、肾上腺疾病,以及男性性功能障碍与男性不育等常见病、多发病,每种疾病从病史采集要点、体格检查要点、辅助检查要点到诊断要点、临床类型、鉴别诊断要点、治疗方案选择到疗效的判断、随访与预后。对于一些常见多发病的手术治疗,我们详尽列举了手术要点、手术的重要步骤及术中需注意的关键要点。所编内容总结了本院老一辈学者们几十年的临床丰富的实践经验,同时吸收国内外新的进展、新方法,重点阐述了诊断与鉴别诊断要点,以及各种治疗方案的选择、优缺点。以求整书具有系统性、广泛性、实用性,便于临床专科医师、研究生、进修生和基层医务工作者等参阅。

该书编写过程中承蒙我院梅骅教授、郑克立教授在百忙之中提出指导意见,在此表示衷心感谢,同时也向科技文献出版社对本书的出版、编辑、校对等关心与支持的领导及同仁致以深切谢意。

本书由于编写人员较多,编写时间较短,或编者水平所限,书中存在的缺点与错误在所难免,敬希读者同仁们不吝批评与指正。

编者



目 录

1> 第1章 泌尿、男性生殖系畸形

- 1> 第一节 多囊肾与肾囊肿
- 17> 第二节 重复肾盂输尿管
- 23> 第三节 肾盂输尿管交界处梗阻
- 32> 第四节 先天性尿道下裂
- 37> [附] 膀胱黏膜一期尿道成形术
- 40> 第五节 隐睾

47> 第2章 泌尿生殖系损伤

- 47> 第一节 肾损伤
- 56> 第二节 输尿管损伤
- 60> 第三节 膀胱损伤
- 63> 第四节 尿道损伤

70> 第3章 泌尿、男性生殖系感染

- 70> 第一节 急性肾盂肾炎
- 73> 第二节 肾积脓
- 76> 第三节 肾周炎和肾周脓肿
- 78> 第四节 膀胱炎
- 88> 第五节 前列腺炎
- 93> 第六节 附睾炎

97> 第4章 泌尿、男性生殖系结核

- 97> 第一节 泌尿系结核

122 ▶ 第二节 附睾结核

127 ▶ 第5章 泌尿系梗阻

127 ▶ 第一节 肾积水

133 ▶ 第二节 良性前列腺增生

143 ▶ 第三节 尿道狭窄

149 ▶ 第6章 尿石症

152 ▶ 第一节 肾结石

169 ▶ 第二节 输尿管结石

183 ▶ 第三节 膀胱结石

190 ▶ 第四节 尿道结石

195 ▶ 第7章 泌尿、男性生殖系肿瘤

195 ▶ 第一节 肾癌

210 ▶ 第二节 肾盂癌

220 ▶ 第三节 膀胱癌

248 ▶ 第四节 前列腺癌

260 ▶ 第五节 睾丸肿瘤

275 ▶ 第六节 阴茎癌

287 ▶ 第8章 泌尿、男性生殖系其他疾病

287 ▶ 第一节 肾下垂

290 ▶ 第二节 精索静脉曲张

293 ▶ 第三节 鞘膜积液

296 ▶ 第四节 肾血管性高血压

300 ▶ 第五节 女性压力性尿失禁

311 ▶ 第六节 慢性肾功能衰竭

326 ▶ 第9章 肾上腺疾病

326 ▶ 第一节 皮质醇增多症

344 ▶ 第二节 原发性醛固酮增多症

353	➤	第三节	儿茶酚胺增多症
362	➤	第四节	肾上腺无功能性肿瘤
365	➤	第 10 章	男性性功能障碍与男性不育
365	➤	第一节	男性性功能障碍
379	➤	第二节	不育症
388	➤	[附录]	经尿道射精管切开术
389	➤	参考文献	

第 1 章

泌尿、男性生殖系畸形

第一节 多囊肾与肾囊肿

成人型多囊肾

一、概述

成人型多囊肾是人类最常见的单基因遗传病,通过常染色体显性方式遗传,故又称常染色体显性遗传性多囊肾病(autosomal dominant polycystic kidney disease,ADPKD)。多囊肾为肾实质中有无数的大小不等的囊肿,大者可很大,小者仅肉眼可见,使肾体积整个增大,表面呈高低不平的囊性突起,囊内为淡黄色浆液,有时因出血而呈深褐色或红褐色。浆液内含有尿素、尿酸、肌酐、蛋白、磷酸盐及脱落上皮细胞等。多囊肾并非为少见病,约 1 000 人之中有 1 名为致病基因携带者。据文献统计 250~300 例尸解中可发现 1 例。一般为两侧发病,单侧发病者极为罕见。男女发病率相等,任何年龄都可发病,但多数在 40~60 岁之间发现。本病有家族遗传倾向,病情可轻可重,除肾脏外还可伴有肝、胰、脑、心等器官受累,是 8%~10% 终末肾功能衰竭的病因。

二、诊断步骤

(一)病史采集要点

1. 上腹部不适和疼痛为常见症状,继发感染时症状加剧。合并结石或出血时可有肾绞痛。

2. 部分病人可自行发现上腹部肿物。
3. 10%患者有血尿,可为镜下血尿或大量肉眼血尿。
4. 是否伴有感染症状,如寒战、高热、尿频、脓尿等,膀胱刺激症状有时可为首发的惟一症状。
5. 有无高血压病史或头昏头痛等高血压表现,有时高血压为首发症状。
6. 有无肾功能不全的表现,如虚弱、贫血、体重下降、头昏、恶心等,是否随病程进展恶化。
7. 本病可伴发左心室肥大、二尖瓣脱垂、主动脉瓣关闭不全、颅内动脉瘤等疾病,故需注意询问有无心悸、胸闷、胸痛等症状。
8. 有无家族性常染色体显性遗传性多囊肾病遗传病史及类似发病史。ADP-KD为常染色体显性遗传,其特点为具有家族聚集性,男女均可发病,两性受累机会相等,连续几代均可出现患者。

(二)体格检查要点

1. 一般情况 发育、营养、体重、精神、血压和脉搏。
2. 局部检查 仔细进行局部检查,大多数早期病例局部常无异常体征,中晚期病例或有合并症者可有相应表现。

(1)是否在双侧上腹部看到或触及肿物,肿物表面是否不平,有无张力,质地软硬如何,能否轻微活动。有无压痛。边界是否清楚。腰围有无增大。

(2)不能触及肿物时,有无肾区叩痛。肾区有无血管杂音等肾血管受压或牵拉表现。

3. 全身检查 除了局部体征外,还需注意全身检查。

(1)是否有肝脏体积增大及肝区叩压痛等肝囊肿表现。

(2)有无左心功能衰竭、心脏杂音等高血压性心脏病表现,有无高血压脑病表现。

(3)有无颜面浮肿、肤色苍白晦暗等肾功能不全表现。

(三)辅助检查要点

1. 实验室检查

(1)血常规 早期患者可无明显变化,中晚期可有红细胞数及血红蛋白下降。

(2)尿常规 早期无异常,中晚期时有镜下或肉眼血尿,部分患者出现蛋白尿。伴结石和感染时有白细胞和脓细胞。

(3)尿比重测定 病变早期仅几个囊肿时,就可出现肾浓缩功能受损表现,提示该变化不完全与肾结构破坏相关,可能与肾脏对抗利尿激素反应不良有关。肾浓缩功能下降先于肾小球滤过率降低。

(4)血生化 早期可无变化,中晚期有血尿素氮(BUN)及肌酐(Cr)升高等肾功能不全表现,且随病情发展进行性升高,严重者合并电解质及酸碱平衡紊乱。肌酐清除率亦为较敏感指标。

2. 特殊检查

(1)腹部肾、输尿管、膀胱 X 线平片(KUB) 可见肾影增大,外形不规则,因体积增大及重量增加,肾向下移位,肾下极有的与髂嵴重叠。有时可见合并结石阴影。囊肿并发感染时的肾周围炎,可使肾影及腰大肌影都模糊不清。

(2)静脉肾盂造影(IVP) 显示肾盂肾盏受压变形征象,肾盂肾盏形态奇特呈蜘蛛状,肾盏扁平而宽,盏颈拉长变细,常呈弯曲状;有的肾盏似轻度积水,边缘变钝,杯形消失,肾盏呈半圆形压迹,特别是肾小盏顶部压迫最明显。

(3)B 超检查显示双肾有为数众多之暗区。常为首选筛查手段,敏感性好,检出率高。还可同时检查肝、胰等有无多发囊肿并存。超声诊断 ADPKD 的标准为:有阳性家族史,年龄<30 岁,单侧或双侧肾脏有两个肾囊肿;30~59 岁,两侧肾脏各有两个肾囊肿;60 岁以上,每侧肾脏有 4 个囊肿。该标准沿用至今,敏感性和特异性达 86%和 80%。

(4)CT 扫描显示双肾增大,外形呈分叶状,有多数充满液体的薄壁囊肿。在用于确诊多囊肾的非侵入性诊断技术中,CT 是最理想的。ADPKD 在 CT 成像下具有肾脏多发囊肿、薄囊壁、囊内充满囊液及较正常增大的肾脏等特征,使这一成像方式在确诊时极为精确(95%)。亦可同时发现肝、脾、胰腺囊肿。

(四)进一步检查项目

1. 选择性肾动脉造影 在诊断困难病例可以应用。尤其病变局限在一侧肾或主要发生于一侧肾及该肾一部分时,当静脉肾盂造影与其他占位性病变不易区别时可以考虑。主要表现:动脉期,肾动脉主干正常,当肾实质减少到一定程度时,肾动脉主干变细。肾动脉分支呈弥漫性地绕囊肿区拉直和推移,分不清叶间动脉及弓形动脉;肾实质期,大小不等,界限清楚的圆形或椭圆形透光区。

2. 同位素肾图 可显示双侧肾功能缺损,肾形态明显增大,肾区内有大小不等之缺损区。

3. 彩色多普勒超声 应用彩色多普勒超声检测肾动脉血流频谱的峰值血流速度(PFV)、血管阻力指数(RI)和血流量(Q),这三个参数能反映 ADPKD 患者的肾脏血流情况,可为临床评价肾动脉的功能状态及疾病的转归、疗效的判定提供帮助。

4. 基因诊断 目前临床尚未普遍开展。