

 临床思维指南



男科疾病

误诊误治与防范

虽然对一些复杂疾病完全避免误诊误治是不可能的，但是我们倡导积极地讨论误诊误治问题，勇于吸取教训，这是提高诊疗水平的阶梯，也是对病人负责的表现。本丛书为临床医生减少失误提供了宽广的思路。

● 丘少鹏 邓春华 主编

Nánkē Jíbīng Wúzhen Wuzhí Yǔ Fangfan

 科学技术文献出版社



临床思维指南

男 科 疾 病

误诊误治与防范

主 编 丘少鹏 邓春华

BR16/15

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

序 言

关注男子健康,推动男科学发展

随着社会进步,经济发展,人们生活水平不断提高,对健康要求亦越来越高。世界卫生组织(WHO)已将健康定义为“一种完全的身体、精神和社会的健康,而不仅仅为没有疾病或身体不虚弱”。为了达到新的健康标准,必须对此终生关注,日积月累,才能保证生活质量和不断对社会的贡献。

从健康的新概念出发,男子健康与女子健康相比,相对是被忽视了,有统计显示妇女看医生的频率是男性的1.5倍,许多重要疾病在男性死亡率高于女性,男性平均寿命要比女性少6~8年。另外,妇科学作为一门独立学科已有百余年历史,已有一支训练有素的专业医师队伍,而与之相对的男科学仅刚刚崛起,男科尚未成为一独立科目,尚无一支如妇科医生一样的专业队伍,为男子生殖健康服务。

男科学作为一门新兴交叉学科,在新兴的生殖健康服务市场中,任重而道远。目前我国男科病的诊治尚缺乏一定的规范,由我国男科学工作者丘少鹏、邓春华主编组织全国近四十名专家编写的《男科疾病误诊误治与防范》一书总结了男科常见疾病诊治工作中的经验和教训,将成

为广大男科学临床工作者的良师益友。聪敏的医生总是在不断学习别人的经验,吸取别人的教训中,让自己少走弯路,更好地为患者服务。同时该书将对推动我国男科学事业发展起到积极作用。感谢作者们的辛勤劳动。

中华医学会男科学会主任委员
北京大学人民医院泌尿外科教授

朱积川

前 言

男科学是专门研究男性生殖系统结构与功能的一门新兴学科,是多学科相互渗透、基础与临床相结合的学科。与研究女性生殖系统的学科——妇产科学相比,它的诞生晚了 100 多年。我国将男科学作为一门独立学科进行研究,只是近 20 年的事情。近年来,男性(生殖)健康引起了各国政府和公众的高度重视,我国政府于 2000 年将每年的 10 月 28 日确定为“男性健康日”。由于男科学研究起步较晚,很多男科疾病的发病机制尚未完全被认识,其防治亦未能系统化、规范化。因此,在临床实践中,男科疾病的误诊误治时有发生。例如,困扰男性的勃起功能障碍(ED)常被医师或患者所忽视,而各种躯体疾病(如糖尿病、心血管疾病)引起的 ED、手术或药物引起的医源性 ED 常被误诊;由于对各种类型男性不育症缺乏科学的认识,常导致临床上的误诊误治现象;临床上对性传播疾病(STD)的误诊误治则导致 STD 迁延不愈,严重危害患者及其家庭的生活质量;对于中老年男子雄激素部分缺乏症(PADAM)的知识缺乏或缺乏全面了解,常导致对 PADAM 的漏诊或误诊,导致错误的治疗,严重影响中老年男子的健康和生活质量。为了减少或避免对男科疾

病的误诊误治现象,必须加强对男科疾病理论知识的系统学习和研究,同时总结临床实践中的经验和教训并理论联系实际,逐步提高我国男科疾病的诊疗水平。为此,在科学技术文献出版社的大力支持下,我们组织了国内数十名工作在男科学临床第一线的中青年专家,结合文献和经验,编写了这本男科疾病误诊误治及防范措施的书藉,以奉献给从事男科临床、教学、科研工作的同仁们参考和借鉴,以共同提高男科疾病治疗水平。由于我们的水平有限,加上编写时间仓促,特别是对误诊误治学的认识还有待提高,书中难免存在不足和错误,希望同道给予指正!更希望广大同道能将实践中的各种经验和对本书的意见反馈给我们,以便日后总结、提高。

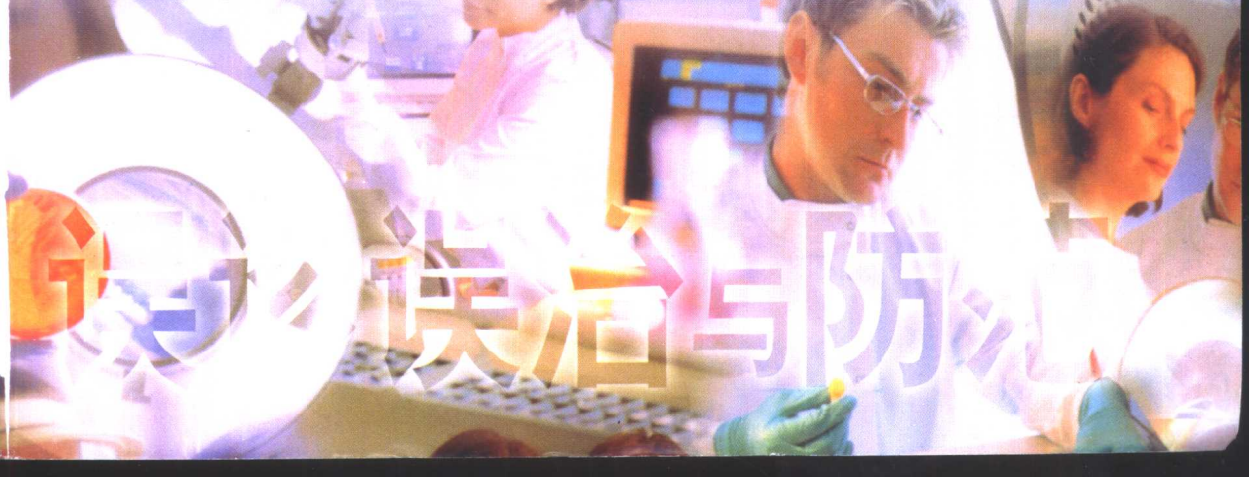
丘少鹏 邓春华

于广州中山大学附属第一医院



临床思维指南

- | | | |
|------------------|---------------|---------|
| ● 骨科疾病误诊误治与防范 | 解放军总医院 | 蔡 涌 |
| ● 普通外科疾病误诊误治与防范 | 解放军总医院 | 李 荣 |
| ● 呼吸内科疾病误诊误治与防范 | 解放军总医院 | 陈良安 |
| ● 恶性肿瘤误诊误治与防范 | 中日友好医院 | 李佩文 |
| ● 肾脏内科疾病误诊误治与防范 | 解放军总医院 | 程庆砾 |
| ● 消化内科疾病误诊误治与防范 | 北京友谊医院 | 张澍田 |
| ● 心血管内科疾病误诊误治与防范 | 上海仁济医院 | 罗 杰 |
| ● 神经内科疾病误诊误治与防范 | 天坛医院 | 王拥军 |
| ● 内分泌科疾病误诊误治与防范 | 武汉大学人民医院 | 毕会民 徐焱成 |
| ● 血液科疾病误诊误治与防范 | 解放军总医院 | 张伯龙 |
| | 空军北京医院 | 徐君东 |
| ● 传染科疾病误诊误治与防范 | 地坛医院 | 丁静秋 徐道振 |
| ● 精神科疾病误诊误治与防范 | 北京大学精神卫生研究所 | 舒 良 |
| ● 妇产科疾病误诊误治与防范 | 人民医院 | 王山米 |
| ● 儿科疾病误诊误治与防范 | 首都儿科研究所 | 卢 竞 |
| ● 耳鼻咽喉科疾病误诊误治与防范 | 同仁医院 | 韩德民 |
| ● 眼科疾病误诊误治与防范 | 同仁医院 | 刘 武 |
| ● 口腔科疾病误诊误治与防范 | 北京市口腔医院 | 王松灵 |
| ● 神经外科疾病误诊误治与防范 | 天坛医院 | 于春江 |
| ● 男科疾病误诊误治与防范 | 中山医科大学第一附属医院 | 邓春华 |
| ● 皮肤科疾病误诊误治与防范 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 林 麟 崔盘根 |



目 录

第一篇 男科疾病临床诊断的逻辑思维

第 1 章 概述	(3)
----------------	-------

第二篇 勃起功能障碍(ED)

第 2 章 心理性勃起功能障碍	(17)
第 3 章 血管性勃起功能障碍	(43)
第 4 章 神经性勃起功能障碍	(70)
第 5 章 内分泌性勃起功能障碍	(94)
第 6 章 糖尿病性勃起功能障碍	(120)
第 7 章 外伤性勃起功能障碍	(133)
第 8 章 医源性勃起功能障碍	(142)
第 9 章 药物引起的勃起功能障碍	(149)
第 10 章 阴茎异常勃起	(159)

第三篇 射精功能障碍

第 11 章 早泄	(167)
第 12 章 不射精症	(179)

第四篇 中老年男子雄激素部分缺乏症(PADAM)

第 13 章 中老年男子雄激素部分缺乏症	(197)
----------------------------	-------

第五篇 男性不育症

第 14 章 少精子症	(235)
第 15 章 无精子症	(241)
第 16 章 弱精子症	(250)
第 17 章 精液不液化	(276)

第 18 章	肿瘤放射治疗和化学治疗引起的男性不育症	(301)
第 19 章	精索静脉曲张	(314)
第 20 章	克氏综合征	(322)
第 21 章	先天性输精管缺如	(334)
第 22 章	男性不育的辅助生殖技术	(342)

第六篇 男性生殖器疾病(I)

第 23 章	先天性精囊腺异常(精囊腺缺如或发育不良)	(359)
第 24 章	急性细菌性前列腺炎	(366)
第 25 章	前列腺脓肿	(374)
第 26 章	慢性前列腺炎	(378)
第 27 章	性病后前列腺炎	(392)
第 28 章	良性前列腺增生症	(402)
第 29 章	精囊炎	(423)
第 30 章	前列腺、精囊结核	(430)
第 31 章	前列腺癌	(438)
第 32 章	前列腺肉瘤	(448)

第七篇 男性生殖器疾病(II)

第 33 章	隐匿性阴茎	(457)
第 34 章	小阴茎	(461)
第 35 章	尿道下裂	(467)
第 36 章	隐睾	(473)
第 37 章	两性畸形	(477)
第 38 章	睾丸扭转	(497)
第 39 章	附睾炎	(509)
第 40 章	附睾结核	(520)
第 41 章	阴茎癌	(527)
第 42 章	睾丸肿瘤	(536)

第八篇 男性性传播疾病

第 43 章	淋病	(557)
--------	----------	-------

第 44 章	非淋菌性尿道炎	(568)
第 45 章	梅毒	(582)
第 46 章	尖锐湿疣	(601)
第 47 章	软下疳	(611)
第 48 章	性病性淋巴肉芽肿	(621)
第 49 章	生殖器疱疹	(626)
第 50 章	传染性软疣	(646)

第九篇 男性乳腺疾病

第 51 章	男性乳腺发育症	(657)
第 52 章	男性乳腺癌	(665)
参考文献及建议阅读书目		(672)

LIN CHUANG SI WEI ZHI NANY

第一篇

男科疾病临床 诊断的逻辑思维

概 述

男科学(andrology)是一门新兴的边缘学科,是专门研究男性生殖系统的结构、功能的学科,是一门基础与临床相结合的、多个学科相互渗透的医学,是生殖生物学的分支科学。男科学(andrology)源于希腊文雄性 andros 一词,德国妇产科学家 Harald Siebker 教授于 1951 年引入此名词,强调研究男性生殖功能及其相关的疾病的重要性。男科学涉及基础医学的解剖学、生殖生理学、组织胚胎学、遗传学、免疫学、病理学及细胞与分子生物学等;涉及临床医学的泌尿外科学、内分泌学、心血管病学、妇产科学、心理学、精神病学及传统医学等。男科学研究的内容包括男性生殖器官疾病、男性性功能障碍、男性更年期、男性生育及其调节、男性不育症、性传播疾病及与男性生殖健康相关的疾病。由于历史和社会的原因,在研究男性各个时期的性生理特征、生殖系统疾病的防治等诸方面远不及女性。男科学作为一门独立的新兴学科,并被国际学术界认可,只是近二三十年的事情。因此,无论在男科学的基础研究还是临床实践方面,都需要一个深入探索的过程。

第一节 男科疾病的症状

一、排尿异常

1. 尿频

指排尿次数增多。正常成人白天4~5次,夜间0~1次,每次尿量约300ml,尿频可由于总尿量增多(每次尿量不减少)或膀胱容量减少(每次尿量亦减少)所引起,前者见于糖尿病、尿崩症、醛固酮症,急性肾功能衰竭的多尿期。

2. 尿急

指病人突然有强烈尿意,不能控制而立即排尿。常伴有尿频、尿痛。见于尿路感染、前列腺炎、输尿管下端结石、膀胱癌、神经源性膀胱,少数与精神因素有关。

3. 尿痛

指病人排尿时膀胱区及尿道疼痛。

4. 排尿困难

指病人排尿不畅,轻者排尿迟延、尿线无力、射程短;重者尿线变细或淋漓不成线,每次排尿均需用力。

5. 尿潴留

指膀胱胀满而尿却不能排出。见于前列腺增生症、尿道损伤和狭窄、后尿道瓣膜、急性前列腺炎。

二、尿液异常

1. 血尿

指尿中带血。正常人尿镜检每高倍视野可见到0~2个红细胞,离心后每高倍视野红细胞如超过2个,即为不正常。出血多时,血尿肉眼可见称为肉眼血尿;出血少时肉眼看不出血色,仅在显微镜检查时发现红细胞超出正常数字称为显微镜下血尿。

2. 脓尿

指尿中有脓细胞。常见原因:①非特异性感染:膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎、脓肾等;②特异性感染:结核病、淋病。在男科多见于淋病。

3. 菌尿

尿中存在细菌。鉴别尿中细菌是感染还是污染,应作尿细菌定量培养。在细菌性前列腺炎时,中段尿培养可发现致病菌。

三、尿道分泌物

尿道分泌物是尿道和生殖系统疾病的常见症状,其性状可呈黏液性、血性或脓性。黏液性分泌物为乳白色、黏稠,见于性兴奋及慢性前列腺炎。血性分泌物为尿道出血或血精。血精为精囊炎的特征,见于精囊结石、结核、肿瘤,脓性分泌物见于非特异性淋菌性尿道炎。

四、精液异常

1. 无精子症

性交后能够射精,有的精量少,精液检查找不到精子者称为无精子症。

2. 血精症

正常人的精液肉眼为乳白色,当精液变成血红色、咖啡色或混有血丝或显微镜检查时发现有红细胞称为血精症。血精症虽与机体一些主要疾病并无特殊关系,但它可以提醒人们注意,这可能是某些严重疾病的信号。

3. 精液不液化

精液一般在排精后 5~30 分钟液化,当前列腺或精囊腺发生炎症时,引起有关酶的缺乏,使得一些患者的精液液化时间延长(超过 1 小时),或者液化不全、黏稠度太高,称为精液不液化,是一种病理现象,在这种情况下精子无法泳动进入生殖道会造成不育。

五、疼痛

与男科疾病有关的疼痛主要为排尿痛和生殖器疼痛。前列腺炎时的疼痛,常伴有尿频、尿急以及会阴、肛周、腰骶疼痛。睾丸附睾疼痛见于炎症(睾丸炎、附睾炎、前列腺炎)、损伤(睾丸损伤、扭转),阴囊坠胀不适见于精索静脉曲张。

六、肿块

肿块是男科的重要症状和体征之一,多因肿瘤、结核、炎症、积液所引起。

七、勃起功能障碍

是指性交时阴茎不能获得或维持勃起以满足性生活,达3个月以上者。

八、射精功能障碍

射精是神经内分泌及生殖器官等多系统参与的复杂的反射过程。射精功能障碍分为早泄、不射精和逆行射精。

九、性欲异常

包括:性欲亢进、性欲低下和性厌恶等。

第二节 男科疾病的检查

一、体格检查

1. 男子第二性征检查

注意病人体型、皮肤、骨骼肌肉发育、喉结、胡须、体毛分布与疏密程度及男性乳房发育等第二性征发育情况。

2. 生殖器检查

阴茎发育情况、有无硬结及畸形,注意阴囊及其内容物(睾丸、附睾、输精管、精索、静脉等)。

3. 前列腺检查

肛门指诊可了解前列腺大小、有无硬结或触痛。

4. 外周血管检查

触摸股动脉、足背动脉及阴茎背动脉搏动强弱。阴茎背动脉较细需仔细触摸,病人平卧位以手指轻压在阴茎根部背侧,即可触到搏动感。动脉硬化、外伤的病人或老年人往往触不到。

5. 神经系统检查

包括会阴部感觉、腹壁反射(胸7至胸12)、提睾肌反射(腰1至腰2)、膝反射(腰1至骶2)、球海绵体肌反射(骶2至骶4)。球海绵体肌反射检查方法:病人膝胸卧位,检查者右手食指伸入肛门,首先了解肛门括约肌张力,待病人肛门括约肌松弛时,以左手2指快速挤压阴茎龟头,正常情况下,伸入肛门手指很快能感到括约肌反射性收缩,若无反应或较弱反应,可能提示神经反射障碍。

二、实验室检查

1. 血糖尿糖检测、糖耐量试验

2. 血脂检测

3. 尿细菌学检查

将尿沉淀直接涂片染色检查细菌,或作细菌定量培养,同时做药物敏感试验。

4. 前列腺液检查

5. 精液检查

(1)色正常为灰白色或淡黄色。

(2)量正常每次射出的容量为2~6ml,平均为3ml,如少于1ml或多于8ml,应视为不正常。

(3)液化30分钟不液化,则叫精液不液化。

pH:7.2~7.8。

精子密度:成年男子精子密度应大于2000万/ml,0~500万/ml为无精子症或重度少精症;大于500万/ml,而少于2000万/ml者为少精子症。

(4)形态:正常精子 $\geq 60\%$,未成熟精子2%~3%。

精子活力:前向运动:a级或b级,活动强度3级以上。

(5)果糖:6.7~25mmol/L(120~450mg/dl)。

6. 生殖激素检测

包括睾酮(T)、促黄体激素(LH),促卵泡激素(FSH)、催乳素(PRL)等。

7. 染色体分析

8. 免疫学检查