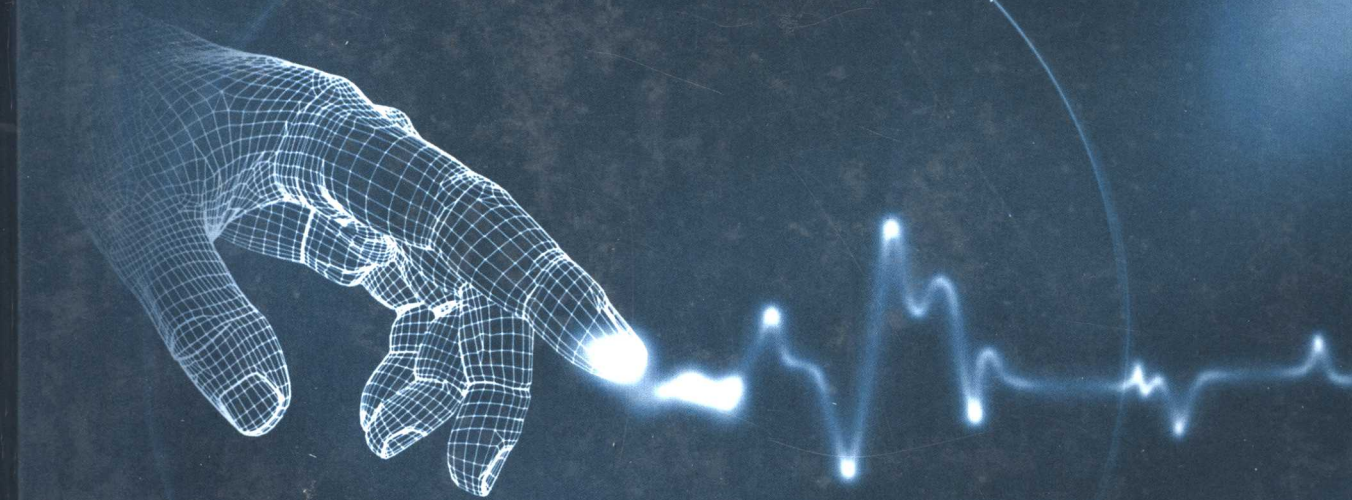


男科常见疾病

临床诊断治疗图解

主 编：廖小明



0100101101010010100101010101001011010100010010111001110011001010100100101011010
0101010100101101010001001011100111001100101010010010101101010100010110101010101010010101

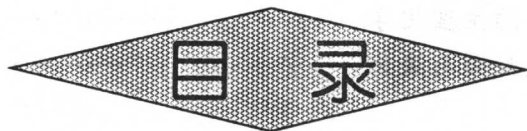
吉林音像出版社

男科常见疾病临床诊断治疗图解

主编 廖小明

第三
卷

江苏工业学院图书馆
藏书章



第一篇 男科疾病临床诊断治疗基础知识

第一章	概论	(3)
第一节	男科简史	(3)
第二节	男性生殖系统胚胎发育	(4)
第三节	遗传学基础	(10)
第四节	男性生殖系统内分泌学	(22)
第五节	男科常规检查	(44)
第二章	男性生殖系统解剖图解及生理功能	(59)
第一节	睾丸	(59)
第二节	附睾	(65)
第三节	输精管和射精管	(66)
第四节	前列腺	(68)
第五节	精囊腺和尿道球腺	(69)
第六节	阴茎	(70)
第七节	男性尿道	(79)
第八节	阴囊	(81)
第九节	男性第二性征	(83)
第十节	男性生殖系统变异畸形	(84)
第十一节	男科疾病相关系统解剖图解	(85)
第十二节	男性生殖系统的生理功能	(177)

第三章	男性生殖生理常识	(182)
第一节	精子的发生与成熟	(182)
第二节	精液的生理化学	(192)
第三节	精液凝固与液化	(196)
第四章	男性性生理与性心理	(199)
第一节	男性性生理	(199)
第二节	中医对男性生殖系统解剖与性生理的认识	(211)
第三节	男性性心理学	(221)
第四节	关于手淫(自慰)的正确认识	(225)
第五章	男性生殖系统的检查	(228)
第一节	男性生殖系统体检	(228)
第二节	实验室检查	(229)
第六章	男科疾病检查、检测基础	(234)
第一节	遗传学检查	(234)
第二节	血型检测	(260)
第三节	组织学检查	(267)
第四节	男性附睾及附属性腺功能指标检查	(282)
第五节	分子生物学检查	(301)
第六节	流式细胞术检查	(326)
第七节	男科病原生物学检查	(335)

第二篇 男性不育症的临床诊断治疗图解与实例借鉴

第一章	男性不育症的基础知识	(405)
第一节	男性不育症概述	(405)
第二节	男性生殖系统发生及性别分化	(413)
第三节	男性生殖系统的胚胎分化和发育	(422)
第四节	男性生殖系统的组织学	(433)

第五节	男性生殖遗传学	(438)
第六节	男性生殖生理	(451)
第七节	男性生殖免疫学	(467)
第二章	男性不育症研究的动态	(476)
第一节	男性不育症的研究现状	(476)
第二节	近年来的研究进展与展望	(480)
第三章	男性不育有关因素	(491)
第一节	男性生殖器官质量的正常标准	(491)
第二节	男性不育有关的生殖器官异常	(496)
第三节	男性不育有关的全身性疾病	(499)
第四节	男性不育有关的生活环境	(501)
第五节	男性不育的遗传学因素	(504)
第六节	内分泌功能障碍与男性不育	(511)
第七节	免疫与男性不育	(523)
第八节	精液异常	(526)
第九节	生殖道感染	(534)
第十节	睾丸的活组织检查和睾丸的生殖病理	(540)
第十一节	其他因素引起的不育症	(546)
第四章	男性不育症的诊断基础	(553)
第一节	男性不育症的病史采集与体格检查	(553)
第二节	精液的常规检查	(561)
第三节	精子的功能分析	(590)
第四节	计算机辅助精液分析	(616)
第五节	精液内的细胞学检查	(632)
第六节	内分泌检查	(645)
第七节	精浆免疫学检查	(680)
第八节	细胞遗传学检查	(707)
第九节	病理学检查	(710)
第十节	男性生殖系统感染的检查	(714)

第十一节	前列腺液检查	(728)
第十二节	男性不育症的影像学检查	(729)
第十三节	睾丸病理分析	(750)

第五章 精浆生化检测..... (753)

第一节	精浆果糖测定	(753)
第二节	精浆肉毒碱测定	(755)
第三节	精浆柠檬酸测定	(757)
第四节	精浆酸性磷酸酶(ACP)测定	(758)
第五节	精浆甘油磷酸胆碱测定	(759)
第六节	精浆 C-反应蛋白测定	(761)
第七节	精浆白蛋白测定	(762)
第八节	精浆转铁蛋白测定	(764)

第六章 精浆酶类检测技术

第一节	精浆乳酸脱氢酶-X 同功酶测定	(767)
第二节	精浆 α -抗胰蛋白酶测定	(772)
第三节	精浆酸性磷酸酶测定	(773)
第四节	精浆碱性磷酸酶测定	(774)
第五节	精液顶体酶活力测定	(777)
第六节	精液糖苷酶活力测定	(779)
第七节	精子透明质酸酶活性测定	(780)

第七章 精液中化学元素的分析

第一节	精液中钾、钠、氯的分析	(782)
第二节	精液中钙的分析	(784)
第三节	精液中锌的分析	(786)
第四节	精液中硒的分析	(788)
第五节	精液中铜的分析	(789)
第六节	精液中镁的分析	(790)
第七节	精液中锰的分析	(791)
第八节	精液中铁的分析	(792)

第九节	精液中铅的分析	(792)
第十节	精液中镉的分析	(793)
第十一节	精液中其他化学元素的分析	(795)
第八章	男性不育症的临床诊断治疗图解与实例借鉴	(796)
第一节	男性不育症的一般治疗基础	(796)
第二节	男性不育与抗精子抗体	(821)
第三节	性功能障碍与男性不育临床诊断治疗	(838)
第四节	少精子症临床诊断治疗与实例借鉴	(851)
第五节	弱精子症诊断治疗与实例借鉴	(859)
第六节	畸形精子症临床诊断治疗技术	(883)
第七节	无精子症的诊断与治疗与实例借鉴	(888)
第八节	精索静脉曲张与男性不育症临床诊断治疗实例借鉴 ..	(916)
第九节	内分泌疾病与男性不育症临床诊断治疗	(924)
第十节	活性氧与男性不育症临床诊断治疗	(933)
第十一节	生殖道感染与男性不育症临床诊断治疗	(940)
第十二节	睾丸功能障碍与男性不育临床诊断治疗	(957)
第十三节	输精管道梗阻与不育症临床诊断治疗	(960)
第十四节	全身性疾病和(或)环境因素与男性不育	(967)
第十五节	特发性不育	(973)
第九章	男性不育的中医临床诊断和治疗	(987)
第一节	中医诊断和治疗男性不育症的基础	(987)
第二节	分论	(1003)
第十章	男性不育症的预防	(1030)
第一节	概述	(1031)
第二节	儿童青少年时期的生殖系统问题	(1040)
第三节	对影响男性生育能力的疾病或因素的防治	(1049)
第十一章	男性不育症的辅助生殖技术	(1054)
第一节	概述	(1054)

第二节	人工授精.....	(1058)
第三节	体外授精和胚胎移植.....	(1078)
第四节	单精子卵细胞浆内注射.....	(1085)
第五节	胚胎着床前遗传学诊断.....	(1095)
第六节	胚胎干细胞及其在克隆技术中的应用.....	(1099)
第七节	辅助生殖中的几个新技术应用.....	(1103)
第八节	精液冷冻与人类精子库.....	(1120)
第九节	辅助生殖中应注意的几个问题.....	(1137)
第十节	辅助生殖技术应用中的管理.....	(1150)

第三篇 男性性功能障碍的临床诊断治疗图解与实例借鉴

第一章	男性性功能障碍的基础知识	(1167)
第一节	勃起的生理学.....	(1167)
第二节	射精生理学.....	(1177)
第三节	性生理.....	(1179)
第四节	男性性功能障碍的临床分类及流行病学.....	(1197)

第二章	男性勃起功能障碍的临床诊断治疗与实例借鉴	(1201)
第一节	男性勃起功能障碍的病理因素.....	(1201)
第二节	男性勃起功能的诊断与治疗措施.....	(1215)
第三节	男性勃起功能障碍的诊断.....	(1220)
第四节	勃起功能障碍的药物分类与治疗原则.....	(1268)
第五节	几种病理引起的勃起功能障碍临床诊断与治疗.....	(1281)
第六节	男性勃起功能障碍临床诊断与治疗实例借鉴.....	(1328)

第三章	阴茎异常勃起的临床诊断治疗	(1356)
第一节	异常勃起的分类.....	(1356)
第二节	异常勃起的病因.....	(1358)
第三节	异常勃起的病理生理.....	(1361)
第四节	异常勃起的临床表现与诊断.....	(1361)

第五节	异常勃起的治疗·····	(1362)
第四章	性欲低下与性欲亢进的临床诊断治疗 ·····	(1367)
第一节	性欲临床诊断治疗·····	(1367)
第二节	性欲亢进临床诊断治疗·····	(1372)
第五章	早泄的临床诊断治疗与实例借鉴 ·····	(1381)
第一节	早泄的病理原因·····	(1381)
第二节	早泄的诊断与鉴别诊断·····	(1383)
第三节	早泄的治疗·····	(1385)
第四节	早泄的临床诊断治疗实例借鉴·····	(1395)
第六章	其他性功能障碍临床诊断治疗与实例借鉴 ·····	(1401)
第一节	不射精临床诊断治疗与实例借鉴·····	(1401)
第二节	逆行射精临床诊断治疗·····	(1418)
第三节	遗精的临床诊断治疗·····	(1426)
第四节	阴茎硬结症临床诊断治疗·····	(1429)
第五节	性交疼痛临床诊断治疗·····	(1439)
第六节	性交眩晕临床诊断治疗·····	(1451)
第七节	性交昏厥·····	(1454)
第四篇 男性性传播疾病的临床诊断治疗图解与实例借鉴		
第一章	男性性传播性疾病概述 ·····	(1467)
第二章	淋病的临床诊断治疗与实例借鉴 ·····	(1469)
第一节	概述·····	(1469)
第二节	病原·····	(1469)
第三节	流行与传播·····	(1471)
第四节	临床表现·····	(1472)
第五节	诊断与鉴别诊断·····	(1474)

第六节	治疗·····	(1475)
第七节	临床诊断实例借鉴·····	(1480)
第三章	尖锐湿疣临床诊断治疗与实例借鉴·····	(1485)
第一节	病原体·····	(1485)
第二节	传染途径·····	(1485)
第三节	流行病学·····	(1486)
第四节	临床表现与诊断·····	(1486)
第五节	治疗·····	(1488)
第六节	临床诊断治疗实例借鉴·····	(1491)
第四章	非淋菌性尿道炎·····	(1491)
第一节	病原·····	(1497)
第二节	传染途径·····	(1498)
第三节	流行病学·····	(1498)
第四节	临床表现与诊断·····	(1499)
第五节	实验室检查·····	(1499)
第六节	诊断与鉴别诊断·····	(1500)
第七节	治疗、判愈和预后·····	(1501)
第八节	临床诊断治疗实例借鉴·····	(1503)
第五章	梅毒的临床诊断治疗与实例借鉴·····	(1508)
第一节	概述·····	(1508)
第二节	病原学·····	(1508)
第三节	传播途径·····	(1509)
第四节	临床分期·····	(1510)
第五节	临床表现·····	(1510)
第六节	实验室检查·····	(1512)
第七节	诊断及诊断依据·····	(1513)
第八节	治疗·····	(1515)
第九节	临床诊断治疗实例借鉴·····	(1520)

第六章	性病性淋巴肉芽肿临床诊断与实例借鉴	(1526)
第一节	概述	(1526)
第二节	临床表现	(1527)
第三节	临床诊断	(1527)
第四节	治疗	(1528)
第五节	临床诊断实例借鉴	(1529)
第七章	软下疳临床诊断与实例借鉴	(1533)
第一节	概述	(1533)
第二节	临床表现	(1534)
第三节	临床诊断	(1535)
第四节	治疗	(1536)
第五节	临床诊断实例借鉴	(1537)
第八章	生殖器疮诊断治疗与实例借鉴	(1542)
第一节	概述	(1542)
第二节	临床表现	(1543)
第三节	临床诊断	(1544)
第四节	治疗	(1544)
第五节	临床诊断治疗实例借鉴	(1546)
第九章	艾滋病临床诊断治疗	(1551)
第一节	概述	(1551)
第二节	艾滋病的流行与传播途径	(1552)
第三节	艾滋病病毒对人体的危害	(1553)
第四节	艾滋病的发病过程	(1554)
第五节	艾滋病的临床表现	(1554)
第六节	艾滋病的预防	(1564)
第十章	其他性传播性疾病的临床诊断治疗	(1566)
第一节	阴虱病	(1566)

第二节	滴虫病	(1567)
第三节	疥疮	(1570)
第四节	传染性软疣	(1572)
第五节	念珠菌性龟头炎	(1576)
第六节	性病后前列腺炎	(1577)

第五篇 男性泌尿系统、生殖系统其他 疾病临床诊断治疗图解

第一章 男性泌尿生殖系统感染 (1583)

第一节	泌尿、男生殖系统感染	(1583)
第二节	泌尿、男性生殖系结核	(1621)
第三节	尿路结石症	(1643)
第四节	男性生殖系统感染症	(1661)
第五节	泌尿、男性生殖系统寄生虫病	(1669)

第二章 阴茎疾病的临床诊断治疗 (1698)

第一节	阴茎先天异常	(1698)
第二节	两性畸形	(1705)
第三节	阴茎损伤	(1710)

第三章 泌尿男生殖系肿瘤 (1719)

第一节	肾肿瘤	(1719)
第二节	肾盂及输尿管肿瘤	(1731)
第三节	睾丸肿瘤	(1734)
第四节	附睾肿瘤	(1741)
第五节	前列腺及精囊肿瘤	(1747)
第六节	尿道肿瘤	(1769)
第七节	阴茎肿瘤	(1772)

第六篇 男性生殖器官的矫型及再造、男性 节育绝育临床诊断治疗图解

第一章	男性生殖器官的矫型与再造	(1783)
第一节	包皮环切术	(1783)
第二节	包皮过短矫正术	(1784)
第三节	先天性尿道下裂修复术	(1787)
第四节	阴茎缺损及阴茎再造	(1792)
第五节	阴茎延长术	(1799)
第六节	睾丸假体填充术	(1801)
第七节	阳痿的外科治疗	(1802)
第二章	男性节育、绝育手术	(1807)
第一节	输精管结扎术	(1807)
第二节	输精管结扎后的生理学改变	(1815)
第三节	新型输精管绝育术	(1819)

6. 血浆皮质醇

其增高见于肾上腺皮质增生和肿瘤，单纯肥胖者也可偏高，但地塞米松试验时前者被抑制，血浆皮质醇下降到原水平的 50% 以下，而后者被抑制不显著，以此鉴别。血浆皮质醇减低见于肾上腺皮质机能减退症、垂体前叶机能减退症、甲状腺机能减低症等。

7. 生殖激素

主要包括卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、睾酮、催乳素 (PRL)、雌二醇，在收集标本时应详细询问病史，包括是否在近期应用过类似激素药物，如用过，必须停药 2~4 周后才行激素测定，否则外源性药物可以干扰测定结果。

(三) 心理学测试

检查诊断阳痿时，心理学调查常被列为常规的程序。关于心理学调查的价值，Osborne 认为其目的在于：(1) 确定阳痿的病因；(2) 找出接受非手术治疗可能有效的病人；(3) 评价手术治疗的动机；(4) 估计手术对病人可能带来的精神影响；(5) 预先训练病人与其妻子，以便他们术后能够配合。可靠的性生活史调查结果有助于医生决定最终是否需要手术治疗。

1. 明尼苏达多相个性调查表测试

明尼苏达多相个性调查表 (Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI) 是一份包括 566 条是非题的调查表，供受测者回答。它是哈特卫 (Halthaway) 和墨金莱 (Mckinley) 于 40 年代在明尼苏达州经调查美国人的个性适应和社会适应后而编制成的，原有调查题目 500 条，后来增补到 566 个。该表内容涉及范围广，包括健康、心身症状、神经障碍、动作失调、性欲、宗教、政治和社会态度、教育、职业、家庭和婚姻、各种精神病的行为表现，如强迫观念、强迫行为、幻觉、妄想、焦虑、恐惧等。

(1) 调查表内容：调查表中每个题目均采用陈述句式。现在共有 14 个临床量表：①疑病 (Hs)；②抑郁 (D)；③癯病 (Hy)；④病态人格 (pd)；⑤性别色彩 (Mf)；⑥妄想 (Pa)；⑦精神衰竭 (Pt)；⑧精神分裂症 (Sc)；⑨轻狂躁 (Ma)；⑩社会内向 (Si)；⑪说谎回答数目 (L)；⑫“效度”回答数目 (F)；⑬校正表 (K) 是对检测态度的衡量和“制约变量”，用以调整某些量表的分数，如有些人过于坦率、自责，使回答倾向不正常一端；或相反某些人则否认症状，使量表分过低，这时用 K 来校正，通过校正使正常人的假阳性率减少到 5%，病人阳性率提高到 70%，失误率可以从 38% 降至 28%；⑭不能回答的题目 (Q)。前 10 个为诊断量表，后 4 个为检查测试正确性的控制量表，以控制被检查者的疏忽、误解、诈病，以及特种反应定势和测验态度的影响。

(2) 测试方法：测试材料有测试卡片和测试手册两种。受试者只要具有小学文化程度，能看懂各项目便可接受此测验。要避免任何恐惧、疲劳或紧张因素，以免影响测试结果。从受试开始到受试完毕，通常为 45 min 左右。

(3) 临床意义：临床量表达 70 分时有意义。Beutler 等观察在 MMPI 中若有下述两种情况则提示为心理性阳痿：M、S 项上积分大于 60 和一项或一项以上的 T 积分为 70 或大于 80。他们估计如采用这一指标，80% ~ 90% 的心理性阳痿可被检查出。但 Osborne 报道，在诊断心理性阳痿时，此两项指标并不象 Beutler 等观察到的那样准确，而发现许多器质性阳痿病人的 M、S 积分亦有升高。Krane 和 Siroky 仍认为 MMPI 对男子阳痿的心理学调查是有价值的，而且对预测手术治疗后心理反应较差的心理性阳痿病人也极为有用。

2. 汉密尔顿焦虑量表

汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAS) 用于诊断神经症性焦虑状态。见表 3-2-4。

表 3-2-4

焦虑量表

项目	提示	无	轻	中	重	很重
焦虑心境	烦恼、大祸临头感、激动	0	1	2	3	4
紧张	紧张感、易疲劳、惊恐、易流泪、战抖、不安心、不能放松 (害怕配偶对性不满、害怕意外事件重演、害怕早泄、害怕性交不成功)	0	1	2	3	4
恐怖	害怕黑暗、陌生、孤单、动物、交通，以及人多等	0	1	2	3	4
睡眠障碍	入睡难、睡不安、多梦、易醒	0	1	2	3	4
智力 (认识)	注意力难集中、记忆力不佳	0	1	2	3	4
抑郁心境	丧失兴趣、心情忧郁、易激动	0	1	2	3	4
躯体 (肌肉) 症状	疼痛、酸痛、肌肉僵、肌肉跳动等	0	1	2	3	4
躯体异常感觉	耳鸣、视力模糊、潮冷潮热、刺痛感等	0	1	2	3	4
心血管症状	心慌、心动过速、感到血管跳动、心律不齐	0	1	2	3	4
呼吸道症状	胸闷、叹气、呼吸困难	0	1	2	3	4
胃肠道症状	吞咽困难、腹痛、灼烧感、饱胀、恶心、呕吐、肠鸣、腹泻、便秘	0	1	2	3	4
泌尿生殖系统	尿频、尿急、闭经、性欲缺乏	0	1	2	3	4
植物神经功能	口干、面红、面白、多汗、眼花、头痛、毛发竖立	0	1	2	3	4
交谈时的行为	坐立不安、手抖、叹气或呼吸加快、脸红、肌肉抽动、瞳孔扩大、面无表情	0	1	2	3	4

(1) 焦虑量表内容: HAS 中列举神经症性焦虑的 12 种症状, 其中躯体症状又分为肌肉和感觉两种, 最后再加一项在交谈时的行为, 总共 14 项。在表的右边有量的评分等级, 共五级, 每项可评为 0~4 级, 即无、轻、中、重、很重。

(2) 测试方法: 主试者(医师)和受试者(病人)共同阅读焦虑量表的每一项内容。在病人认为适合自己的情况时, 便在相应的级别档内划“√”。最好用铅笔划, 这样便于擦掉, 使量表能重复使用。有时病人对有的项目不能判断时, 医师可以稍加指点, 但不可强加意识。允许病人在室内有一些动作行为, 须防止病人趋附于医师的思想和行为。

(3) 计算方法和临床意义: 该表计算有三种形式: ①将各项分数相加, 成为焦虑状态的“一般因素”; ②将精神和躯体的项目相加, 前面精神项目加最后一项, 所得分数为“精神焦虑”; ③计算出精神与躯体两分数的差数, 构成“两极因素”, 但此种形式一般不常用。HAS 将病人的症状量化, 同时比较治疗前后症状的变化, 对诊断性功能障碍的阳痿、早泄等, 有不可低估的价值。

3. 视听觉性刺激试验 (visual audio sexual stimulation, VASS)

(1) 方法: 试验在专一的实验室让受试者观看色情影像, 同时用微变温度计测量阴茎皮肤温度, 用水银压力计测定阴茎周径, 用硬度计计算阴茎横向、纵向压力及阴茎硬度, 描绘三条曲线, 比较前后曲线变化。

(2) 参考值: 正常阴茎周径增大 (29 ± 6.4)%, 可达到坚硬勃起。

(3) 临床意义: 该试验通过刺激大脑皮质勃起中枢引起心理性勃起。故正常人及心理性阳痿病人三条曲线应均上升, 而器质性阳痿病人三条曲线无变化。

(四) 夜间阴茎膨胀试验 (nocturnal penile tumescence, NPT)

1. 睡眠室检查

(1) 方法: 检查在睡眠室进行, 至少连续监测 3 夜, 用多种波动描记器(脑电图、眼动电图、肌电图)记录睡眠相, 用水银应力计测量阴茎变化。

(2) 参考值: 阴茎周径增大 15mm, 持续时间 10 min。

(3) 临床意义: 正常人群 80%~95% 可见 NPT, 80%~90% 的 NPT 出现在睡眠快速动眼期, 每晚 4~5 次, 每次持续 20~40min。器质性阳痿病人 NPT 消失; 心理性阳痿病人, 由于睡眠时中枢神经抑制, 消除了焦虑、内心矛盾等影响勃起的因素, 可测量 NPT。本实验可用于 ED 的分类。其判断标准如表 3-2-5。

表 3-2-5

NPT 判断标准

MS1a	持续周期性强的 NPT (阴茎周径增大 15mm, 持续 3 min 以上)
MS1b	持续周期性弱的 NPT
MS2a	无周期性强的 NPT 次以上
MS2b	无周期性弱的 NPT 次以上
MS3	无周期性不稳定的弱 NPT
MS4	几乎不见波型

按国际阳安研究会分类: MS1a 为心理性 ED; MS1b ~ MS3 为混合性 ED; MS4 为器质性 ED。

2. 邮票试验

(1) 方法: 用四张联孔邮票环绕阴茎体部, 将其重叠部分粘住, 使其形成一环, 入眠, 清晨检查邮票是否沾联孔处撕裂。连续测试 3 d。

(2) 参考值: 邮票孔有断裂, 表示夜间有勃起现象。

(3) 临床意义: 本试验为家庭用阴茎硬度监测方法, 不能记录睡眠质量。凡连续 3 d 均能胀断邮票, 可基本上认为 ED 的病因为心理性的。

(五) 阴茎动脉系统检查

1. 阴茎动脉收缩压/肱动脉收缩压 (penile brachia lindex, PBI)

(1) 方法: 将 3cm 宽气囊束于阴茎根部, 用 9.5MHz 多普勒超声探头监测血管波动, 测定阴茎两侧动脉收缩压, 若两侧结果相近则取均值, 相差较大则分别记录, 并与肱动脉进行比较。

(2) 参考值: PBI 大于 0.75kPa。

(3) 临床意义: PBI 大于 0.75kPa 为正常; PBI 小于 0.60kPa 表明有血管供血不足; PBI 介于 0.60 ~ 0.75kPa 之间, 表明有供血不全, 提示有血管病变。

2. 阴茎血流指数 (penile flow index, PFI)

(1) 方法: 用 9.3MHz 无方向性的多普勒流量计, 先用超声探头以 45° 对准桡动脉 (R) 测其血流速度, 再测阴茎背动脉 (A) 及两侧阴茎背深动脉 (B1、B2) 血流速度, 依下列公式计算 PFI。计算公式: $PFI = R \div [(A + B1 + B2) / 3]$ 。

(2) 参考值: PFI 小于 6 为正常。

(3) 临床意义: PFI 大于 6, 提示有血管病变。PFI 愈大, 提示闭塞性病变愈接近阴茎小动脉。

3. 盆腔窃血试验 (pelvic steal test, PST)

(1) 方法: 先检测被测者 PBI 值, 后令测试者作下蹲活动 3min 以上, 直