

临床医师诊疗丛书

总主编 夏穗生 黄光英 张良华

泌尿外科疾病 诊疗指南

主编 章咏裳



科学出版社

R6-7-62
-75

VX105/62

临床医师诊疗丛书

泌尿外科疾病诊疗指南

主编 章咏裳

科学出版社

内 容 简 介

全书分为三篇三十九章。第一篇主要介绍泌尿外科疾病的检查方法;第二篇为泌尿外科各种疾病的诊断治疗方法;第三篇为常用手术常规及其要点。附录收入泌尿外科常用药物、检验正常值及教学查房示范。本书资料新、内容全面系统、编排规范、查阅便捷,不失为各级临床医师、研究生、实习医师理想的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

泌尿外科疾病诊疗指南/章咏裳主编.

-北京:科学出版社,1999.3

(临床医师诊疗丛书/夏穗生等主编)

ISBN 7-03-007044-5

I. 泌… II. 章…

III. 泌尿系统外科手术-指南

IV. R699-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字

(98)第 31630 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

北 京 双 青 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1999 年 3 月第 一 版 开本:787×960 1/32

1999 年 3 月第一次印刷 印张:15

印数:1—4 700 字数:415 000

定 价: 23.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

临床医师诊疗丛书

总主编 夏穗生 黄光英 张良华

副总主编 胡元龙 刘文励 郑 智

泌尿外科疾病诊疗指南

主 编 章咏裳

副主编 李家贵

编 者 (按姓氏笔画排序)

王少刚	王友宝	叶章群
边家盛	庄乾元	刘继红
杜广辉	宋晓东	张 旭
陈 忠	李家贵	杨为民
周四维	周惜才	赵建军
胡志全	郭小林	徐建春
章咏裳	曾 进	

序 言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册，内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说，尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间，既不像大型学术专著那样从基础到临床，庞杂繁复，查阅不便，又不至于像综合性的临床手册过于简单，不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此，我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年，一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院，为卫生部第一批评定的三级甲等医院，也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订

的临床诊疗常规为依据,博采各临床专业专家学者们的经验及心得,集临床医学精髓之大成,以现代性、实用性为特色,面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由 32 个分册组成。包括 26 个临床医学二、三级专业学科和 6 个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规,自临床的一般性问题到专科性疾病,从病因病理至诊断治疗,从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法,分别层次分明地予以阐述,重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方式方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一套全面系统的诊疗常规参考书,又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年,全体参编人员付出了艰辛的劳动,经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢,全书各分册得以先后面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多,故文笔文风殊难一致;限于编写者的水平,加之时间紧迫,错讹之处在所难免,祈望读者不吝赐教,以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华

同济医科大学附属同济医院

1998 年 9 月

目 录

第一篇 病史和检查方法

第一章	病史记录要求及示范	1
第二章	症状	6
第三章	体格检查	12
第四章	实验室检查	17
一、	尿液检查	17
二、	血液检查	19
三、	分泌物的检查	21
四、	肾功能检查	22
第五章	影像学检查	24
一、	X 线检查	24
二、	B 型超声检查	26
三、	电子计算机 X 线体层扫描	27
四、	磁共振成像	27
五、	放射性核素扫描	27
第六章	内腔镜检查	28
一、	膀胱镜检查、输尿管插管术	28
二、	尿道镜检查	30
三、	输尿管肾镜检查	30
第七章	尿流动力学检查	31
一、	上尿路尿流动力学检查	31
二、	下尿路尿流动力学检查	32
第八章	活组织检查	36
一、	肾穿刺活检	36
二、	前列腺穿刺活检	38
三、	膀胱镜活检	40

四、睾丸、附睾活检	41
-----------------	----

第二篇 疾病的诊断和治疗

第一章 泌尿、男生殖系先天性畸形	43
一、肾及输尿管重复畸形	43
二、先天性肾发育不良	44
三、蹄铁肾	45
四、多囊肾	46
五、输尿管开口囊肿	47
六、尿道下裂	48
七、两性畸形	49
八、隐睾	50
九、包皮过长和包茎	51
第二章 泌尿、男生殖系非特异性感染	53
一、肾盂肾炎	53
二、肾周围炎和肾周围脓肿	56
三、膀胱炎	57
四、前列腺炎	59
五、睾丸附睾炎	61
第三章 泌尿、男生殖系结核	65
一、肾结核	65
二、男性生殖系统结核	67
第四章 泌尿、男生殖系寄生虫病	69
一、泌尿、男生殖系丝虫病	69
二、泌尿、男生殖系滴虫病	70
三、泌尿、男生殖系包虫病	70
四、泌尿、生殖系阿米巴病	72
五、泌尿生殖系血吸虫病	73
六、与泌尿外科有关的其他寄生虫病	73
第五章 性传播疾病	74
一、淋病	75
二、非淋病性尿道炎	76
三、尖锐湿疣	78

四、生殖器疱疹	80
五、软下疳	81
六、梅毒	83
七、艾滋病	84
第六章 泌尿男生殖系损伤	87
一、肾损伤	87
二、输尿管损伤	89
三、膀胱损伤	90
四、尿道损伤	91
五、阴囊损伤	94
第七章 泌尿系结石	96
一、上尿路结石	101
二、下尿路结石	110
第八章 泌尿、男生殖系肿瘤	115
一、肾肿瘤	115
二、输尿管肿瘤	122
三、膀胱肿瘤	124
四、尿道肿瘤	129
五、前列腺癌	132
六、睾丸肿瘤	136
七、附睾肿瘤	139
八、阴茎肿瘤	141
第九章 泌尿系梗阻性疾病	144
一、特发性肾积水	147
二、腹膜后纤维化	149
三、前列腺增生症	151
四、膀胱颈梗阻	156
第十章 男性性功能障碍	158
第十一章 男性不育症	165
第十二章 男性计划生育	176
一、药物避孕	176
二、输精管绝育术	178
三、其他男性避孕法	180

第十三章 肾上腺外科	182
一、皮质醇增多症	182
二、原发性醛固酮增多症	185
三、嗜铬细胞瘤	189
四、肾上腺皮质癌	192
五、神经母细胞瘤	195
六、肾上腺囊肿	196
七、肾上腺髓性脂肪瘤	199
八、艾迪生病	201
第十四章 急性肾功能衰竭	204
第十五章 女性泌尿系疾病	212
一、尿道口炎	212
二、尿道炎	213
三、尿道肉阜	214
四、尿道粘膜脱垂	216
五、女性尿道综合征	217
六、尿道憩室	219
七、尿道狭窄	221
八、原发性女性尿道癌	222
九、女性尿瘘	224
十、女性压力性尿失禁	225
第十六章 神经源性膀胱尿道功能障碍	229
第十七章 泌尿生殖系其他疾病	235
一、肾下垂	235
二、肾囊肿性疾病	237
三、肾血管性高血压	241
四、阴茎硬结症	243
五、精索静脉曲张	244
六、鞘膜积液	246
七、精液囊肿	247
第十八章 血液透析和腹膜透析	249
一、血液透析	249
二、腹膜透析	256

第三篇 常用手术常规及要点

第一章 肾上腺手术	260
第二章 肾脏手术	264
一、肾脏手术的切口与体位	264
二、单纯肾切除术	272
三、包膜下肾切除术	274
四、根治性肾切除术	275
五、肾部分切除术	277
六、肾盂切开取石术	279
七、肾窦内肾盂切开取石术	281
八、肾实质切开取石术	282
九、肾盂输尿管成形术	284
十、肾、肾盂造瘘术	286
十一、肾周脓肿切开引流术	288
十二、肾固定术	289
十三、肾囊肿去顶术	290
十四、肾移植术	292
十五、肾血管性高血压外科手术	294
第三章 输尿管手术	296
一、切口与体位	296
二、输尿管切开取石术	297
三、输尿管吻合术	299
四、输尿管膀胱吻合术	301
五、肾盂瓣输尿管成形术	302
六、膀胱瓣输尿管成形术	304
七、输尿管皮肤造口术	305
八、输尿管囊肿的手术	307
九、巨输尿管修剪术	309
十、输尿管全切术	310
第四章 膀胱手术	312
一、膀胱造瘘和膀胱造口术	312
二、膀胱切开取石术	314

三、膀胱破裂修补术	316
四、膀胱颈楔形切除术	318
五、膀胱颈 Y-V 成形术	319
六、膀胱部分切除术	320
七、膀胱全切除术	322
八、膀胱阴道瘘修补术	324
九、压力性尿失禁手术	326
第五章 前列腺及精囊手术	328
一、耻骨上前列腺摘除术	328
二、耻骨后前列腺摘除术	330
三、保留尿道前列腺摘除术	333
四、经会阴前列腺摘除术	334
五、耻骨后前列腺全切术	337
六、经会阴前列腺全切术	340
七、精囊切除术	342
第六章 尿道手术	344
一、尿道外口切开术	344
二、后尿道损伤会师术	345
三、尿道球部吻合术	346
四、后尿道吻合术	347
五、尿道下裂手术	348
六、男性尿道上裂成形术	352
七、尿道切除术	353
八、尿道直肠瘘修复术	354
第七章 阴茎手术	358
一、包皮环切术	358
二、阴茎部分切除术	360
三、阴茎全切术	361
四、巨大阴茎矫形术	362
五、小阴茎矫正术	363
六、阴茎阴囊转位矫形术	364
七、阴茎海绵体硬节症矫正术	366
八、阴茎离断再植术	368

九、阴茎异常勃起的手术	370
十、血管性阳痿的手术	372
十一、阴茎假体植入术	378
第八章 阴囊及其内容物手术	382
一、睾丸活检术	382
二、睾丸切除术	383
三、睾丸下降固定术	384
四、睾丸假体移植术	385
五、自体睾丸移植术	386
六、附睾切除术	387
七、输精管吻合术	388
八、输精管附睾吻合术	390
九、输精管结扎术	391
十、睾丸鞘膜积液手术	393
十一、精索静脉曲张手术	394
十二、阴囊成形术	396
十三、人工精液池成形术	398
第九章 肠道在泌尿外科的应用	400
一、回肠代输尿管术	400
二、结肠膀胱扩大术	401
三、回肠膀胱术	402
四、输尿管直肠、结肠直肠吻合术	403
五、直肠膀胱、乙状结肠腹壁造口术	404
六、可控尿流改道术	405
第十章 泌尿外科的淋巴手术	407
一、髂腹股沟淋巴结清除术	407
二、腹膜后淋巴结清除术	408
三、盆腔淋巴结清除术	410
四、肾蒂周围淋巴管结扎术和腰干淋巴管 精索内（卵巢）静脉吻合术	410
五、腹股沟淋巴结大隐静脉吻合术	411
第十一章 腔内泌尿外科手术	413
一、经尿道膀胱肿瘤电切术	413

二、经尿道膀胱颈切开术	415
三、经尿道前列腺电切术	416
四、尿道内切开治疗尿道狭窄	418
五、经尿道膀胱（输尿管）碎石术	420
六、经尿道及周围注射泰福隆膏治疗尿失 禁	424
七、钛镍记忆合金网状支撑管治疗前列腺 增生症	426
八、经尿道针刺消融术	428
九、经尿道高温射频治疗前列腺增生症 ...	429
十、聚焦超声热疗在泌尿外科的应用 ...	431
十一、泌尿系腔内激光技术	433
十二、经皮肾镜技术	435
第十二章 腹腔镜泌尿外科手术	441
一、腹腔镜精索静脉结扎术	441
二、腹腔镜肾切除术	442
三、腹腔镜肾囊肿切除术	444
四、腹腔镜肾上腺切除术	445
五、腹腔镜盆腔淋巴结切除术	446
六、腹腔镜治疗隐睾症	448
第十三章 体外冲击波碎石术	450
一、碎石原理	450
二、碎石机的组成部分	451
三、ESWL 的临床应用	451
四、多发性结石的 ESWL 治疗	453
附录	455
一、泌尿外科常用药物	455
二、泌尿外科常用检验正常值	458
三、泌尿外科教学查房示范	465

第一篇 病史和检查方法

第一章

病史记录要求及示范

正确的诊断来源于详尽的病史、系统的体检及科学的检查手段,三者缺一不可。泌尿外科的病史记录要求与其他各科基本相同,但也有其特殊性和侧重点。

一般资料

包括姓名,性别,年龄,婚否,民族,籍贯,职业,工作单位及住址,入院日期,病史记录日期及可靠程度。上述资料必须准确记录,以利于以后联系和随访,对诊断亦有帮助。如血尿病人,对年纪较大者应首先考虑肿瘤可能,而对男性排尿困难病人则需考虑前列腺增生症。

主诉

促使病人就诊的主要症状、体征或原因(包括部位、性质、程度)及持续时间。重要症状有两种以上时可按发生的先后顺序排列。慢性病病程长者应按远、近两期描述。文字要简练、明确,以不超过15~20字为宜。描述一般不用诊断名词。如一个右侧

肾结石病人发现已有一年,主诉应为:间断性右侧腰部胀痛伴肉眼血尿一年,而不能用诊断名词描述:发现右肾结石一年。当然也有少数病人确无任何症状,由于体检发现疾病而就诊。如体检中B超发现右肾囊肿,无任何症状,此时可用以下主诉:体检发现右肾囊肿一周。但应注意尽量少用。

现病史

以主诉为中心线索,按症状体征发生先后,详细描述发病情况、病情演变、入院前的诊治经过及效果,以及现在的一般情况等。下面仍以右肾结石病人为例。

1. 发病情况:包括发病日期、诱因及缓急情况。可以这样描述:患者一年前无明显诱因突然发生右侧腰部胀痛。

2. 主要症状和体征:要详细描述部位、性质、程度、时间、伴随症状及加重或缓解的演变经过。如疼痛为持续性疼痛,伴全程肉眼血尿,无明显放射痛,无尿频、尿急、尿痛、发热、排尿困难等,持续半小时后自行缓解。

3. 辅助检查结果:应包括在发病之后所做检查的阴性或阳性结果。如当地医院行X线腹部平片提示右肾结石,静脉肾盂造影提示结石位于肾盂内,无明显梗阻。

4. 诊断治疗经过及效果:包括本次入院前的治疗方法,使用药物及其治疗效果。如在当地给予中药排石治疗(具体不详)效果不佳,无结石排出,疼痛发作频繁,需用解痉、镇痛、抗炎药物才能缓解。

5. 一般情况:描述发病的精神、睡眠、食欲、体重的变化,以及大小便情况等。如发病以来精神尚可,食欲、睡眠正常,体重无明显减轻,大便通畅,小便情况同上述。

既往史

包括既往的健康状况评价。是否患过传染病、寄生虫病,有无外伤及手术史,药物及食物过敏史,并按呼吸、循环、消化、泌尿生殖、血液、内分泌、代谢及神经等各系统详细询问患病情况,如有则注明患病日期,主要病情及诊治结果。例如,患者既

往身体健康,无传染病及寄生虫病病史,无外伤史,无药物及食物过敏史,两年前行阑尾切除术,三年前因腹痛、黑便诊断为“十二指肠球部溃疡”,经内科治疗痊愈,无其他各系统病史。

个人史

包括出生地、生活、经历过的地方,尤其要注意这些地方是否有地方性疾病或是否疫区。既往及目前职业情况,重点了解是否从事过有害性职业,如接触放射性、化学药品、粉尘等,以及接触时间和程度。还包括个人生活习惯及烟酒嗜好。

月经史及生育史

月经史记录格式及内容如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经日数}}{\text{月经周期天}}$ 末次月经时间或闭经年龄,注意有无痛经。

婚姻状况及生育史包括婚否,妊娠及分娩次数。

家族史

应包括父母、兄弟、姐妹、配偶、子女等的健康状况,重点了解有无家族遗传病及传染病。

体格检查

应行全面体检并详细记录,具体的检查内容与其他科基本一样,这里只介绍泌尿外科体检中应注意的情况。具体检查方法见第三章。

1. 肾脏:应注意肾区有无膨隆,可否触及肾脏或包块,肾区有无压痛及叩痛,上腹部位可否闻及血管杂音等。

2. 输尿管:输尿管一般不易触及,应注意其走行区有无压痛。

3. 膀胱:注意膀胱区有无膨隆或包块,如有应叩其浊音界,并以膀胱顶部与脐的距离判断其膨胀程度,必要时经直肠或阴道行盆腔双合诊检查。