



DIAGNOSIS
AND THERAPY
HANDBOOK

• 临床医师诊疗全书

现代泌尿外科 诊疗手册

主编 郭应禄 沈绍基

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

临床医师诊疗全书

现代泌尿外科诊疗手册

主 编 郭应禄 沈绍基
编 者 (以姓氏笔划为序)

李 宁 忱	李 鸣	朱 积 川
许 昕	那 彦 群	何 志 嵩
沈 绍 基	陈 忠 新	杨 文 质
金 杰	张 晓 春	贺 占 举
郭 应 禄	俞 莉 章	郝 金 瑞
顾 方 六	鹿 尔 驯	梁 丽 莉
黄 澄 如	韩 文 利	鲍 镇 美
潘 柏 年	蔡 碧 娟	薛 兆 英

主编助理 梁丽莉

北 京 医 科 大 学
中 国 协 和 医 科 大 学 联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目(CIP)数据

临床医师诊疗全书：现代泌尿外科诊疗手册/郭应禄，
沈绍基主编. - 北京：北京医科大学、中国协和医科大学
联合出版社，1998

ISBN 7-81034-647-4

I. 临… II. ①郭… ②沈… III. ①临床医学-手册②泌
尿外科-诊疗-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 00523 号

责任编辑：白 玲

责任校对：齐 心

责任印制：郭桂兰

XIANDAI MINIAO WAIKE ZHENLIAO SHOUCHE

北 京 医 科 大 学
中国协和医科大学 联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本：787×980 1/36 印张：16.25 字数：466 千字

1998 年 5 月第 1 版 1998 年 5 月山东第 1 次印刷 印数：1-3500 册

定价：24.30 元 (平)

《临床医师诊疗全书》编委会
(第三辑)

主 编	编 委	才文彦	朱学骏	
		(按姓氏笔划)		
		才文彦	王大玫	王新德
		冯传汉	史志澄	刘新光
		刘镜愉	许又新	许广润
		朱学骏	吕厚山	吕秋云
		曲绵域	邹 恂	杨拔贤
		沈绍基	汪丽蕙	张树基
		张鸣和	吴树燕	李健宁
		陈鸿义	武淑兰	赵金垣
		施曼珠	高 妍	高云秋
		栾文民	郭应禄	钱荣立
		黄公怡	谢 荣	蒋化龙
主编助理		张顺平		

序

近代科学技术的迅速发展，对医学产生了深刻的影响。新的诊断技术、新的药物和新的治疗措施不断涌现。临床医师必须不断学习，更新知识，交流医疗经验，才能跟上科技发展的步伐，掌握现代诊疗技术，更好地为病人服务。为了满足广大医务人员的需要，我校第一临床医学院的 100 余名专家教授经过近一年的努力，去年编写了这套全书的第一辑，共 10 种诊疗手册，包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、传染病学、神经病学、皮肤性病学和急诊医学等学科。内容丰富、新颖，既包括了各学科的近年进展，又有各位专家长期从事临床工作的经验。出版以来，深受各级医务人员的欢迎。为了满足临床各个科室医务人员的需要，更好地实现我校面向社会的继续教育任务，我们继续组织有关专家编写这套临床医师诊疗全书，今年出版第二辑，包括现代肿瘤学、口腔医学、精神病学、影像医学、临床检验学、核医学、心电图学、超声诊断学、临床病理学、临床药理学及康复医学等 11 种手册。参加编写的单位除了第一临床医学院外，增加了口腔医学院、第三临床医学院、精神病防治研究所和北京市肿瘤防治所，旨在发挥各方面专家之所长，力求各个分册更臻完美。明年将出版发行第三辑。

北京医科大学是一所具有 80 多年历史的医科大学，拥有一大批理论知识渊博、临床经验丰富的专家，由他们编写的这套全书，为在临床第一线紧张工作的广大医

务人员提供了方便，俾能及时查阅，解难释疑。

本套丛书存在的不足之处，敬请同仁们不吝指教。

北京医科大学校长、内科学教授

王德炳

1995 年 3 月

前 言*

近代医学发展十分迅速，基础医学尤其是免疫学及分子生物学一系列突破性的进展已在临床医学领域产生了深刻的影响。临床医生必须不断学习，吮吸现代科技进步的营养，才能跟上医学发展的步伐，不断提高诊疗技术，更好地为患者解除病痛。在高节奏、高效率的现代社会的广大医务人员在日常繁忙的医疗工作中，迫切需要一本内容全、资料新，并便于查阅的手册，正是基于这样的实际需要，北京医科大学第一临床医学院的专家教授们根据长期从事临床教学的经验，本着内容丰富、资料新颖、文字简练，深入浅出、简明实用的原则编写了这套临床医师诊疗全书。

北京医科大学第一临床学院是一所具有近 80 年历史的大型综合性医院，是北京医科大学主要的教学医院，临床科室齐全，医疗设施先进，技术力量雄厚，全院有近 300 位教授、副教授，在长期培养医学生及各级医师方面有着丰富的经验，并先后编写了一系列行之有效的诊疗常规手册，有的还经过多次修改再版，深受各级医务人员的欢迎。但以往限于出版、经费等限制，都是内部发行。今天，在北京医科大学各级领导和北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的鼓励、关心和支持下，经过百余名专家教授近一年的努力，这套丛书的第一辑终于正式出版公开发行了，我们相信这对工作

* 为临床医师诊疗全书第一辑而作

在临床第一线的广大医务人员，特别是住院医师、主治医师会是一本有益的工具书和参考书。

许多参加编写这套手册的老教授仍在医、教、研第一线工作，任务繁重，加之参加写作的人员较多，各人的文风难以一致，繁简程度也不尽相同，有的新诊治方法不可能都列入“常规”手册，总之，还有许多不足之处，殷切盼望同道们不吝指教，以便今后修改补充。

才文彦 朱学骏

1994.4.15

前 言

随着科学技术的飞速发展，泌尿外科水平取得了显著的提高，新概念、新技术、新疗法日益增多；随着人民生活水平的不断提高，人均寿命的延长，泌尿外科一些疾病的发生有日益增加的趋势。因此，普及、提高泌尿外科知识是当务之急，且我国地域辽阔、人口众多，如何更好地解除泌尿外科疾病对人们造成的病痛，维护人民的健康是医务人员的职责。

基于上述情况，我们编写《现代临床泌尿外科诊疗手册》，扼要介绍了泌尿外科疾病的诊治手段，希望能对临床第一线工作的医务人员有所帮助，内容主要来自北京医科大学附属医院泌尿外科，也适当增加国内外一些新的内容，比单纯常规手册内容多一些。由于我们本身水平之限，加上时间仓促，错误之处难免，请同道指出以便再版时更正，使之更加实用。本书编排中为了查阅方便，基本按解剖部位排列，但对某些疾病的阐述反造成零散感，产生新的不便，如泌尿系统结核分别写在肾、输尿管、膀胱及尿道等部位，阅读后有不系统的感觉，这一尝试只有通过实践之后听取大家的意见再做更正。

本书承北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的支持，并对全书文稿进行修改润色使之出版，表示感谢。

郭应禄

目 录

第一篇 总 论

第一章	泌尿外科疾病的病历书写	(1)
第二章	泌尿外科医生必须掌握的诊疗技术	(6)
第三章	泌尿外科常见症状	(13)
	血尿	(13)
	排尿困难	(19)
	尿潴留	(21)
	附：导尿术	(22)
	疼痛	(24)

第二篇 泌尿外科疾病的诊断与治疗

第一章	肾功能衰竭	(27)
	急性肾功能衰竭	(27)
	慢性肾功能衰竭	(35)
第二章	泌尿男生殖器结核	(45)
第三章	尿路梗阻	(46)
	附：肾盂成形术要点	(50)
第四章	性传播疾病	(52)
	淋菌性尿道炎	(53)
	非淋菌性尿道炎	(57)
	梅毒	(58)
	尖锐湿疣	(63)
	生殖器疱疹	(65)
	软下疳	(66)

	性病性淋巴肉芽肿	(67)
	艾滋病	(69)
第五章	肾疾患	(70)
	肾畸形	(70)
	肾囊性疾病	(73)
	肾感染	(76)
	肾结核	(80)
	肾积水	(83)
	肾结石	(85)
	肾钙化	(91)
	肾肿瘤	(92)
	附：根治性肾切除术要点	(101)
	肾动脉栓塞术	(102)
	肾损伤	(103)
	肾血管疾病	(105)
	肾性高血压	(108)
	肾下垂	(114)
第六章	输尿管疾患	(117)
	输尿管畸形	(117)
	输尿管结核	(122)
	输尿管积水	(122)
	原发性膀胱输尿管返流	(124)
	附：输尿管返流矫正手术要点	(126)
	输尿管结石	(128)
	输尿管肿瘤	(130)
	输尿管损伤	(133)
第七章	膀胱疾患	(135)
	膀胱畸形	(135)
	膀胱炎	(138)
	腺性膀胱炎	(140)
	间质性膀胱炎	(140)
	膀胱结核	(142)

	膀胱结石	(143)
	膀胱肿瘤	(145)
	膀胱损伤	(159)
	膀胱痿	(163)
	膀胱疱疹	(167)
	膀胱颈挛缩	(168)
	输尿管间嵴增生	(170)
	膀胱脱垂	(171)
	盆腔脂肪增多症	(172)
	脐尿管疾病	(174)
	神经原性膀胱	(176)
	压力性尿失禁	(180)
	遗尿症	(184)
第八章	尿道疾患	(186)
	尿道畸形	(186)
	尿道粘膜脱垂	(191)
	尿道炎	(191)
	Reiter 综合征	(193)
	尿道狭窄	(194)
	女性尿道综合征	(198)
	尿道结核	(200)
	尿道结石	(201)
	尿道肉阜	(203)
	尿道肿瘤	(204)
	尿道损伤	(207)
	尿道痿	(211)
	尿道球腺病变	(213)
第九章	阴茎疾患	(214)
	阴茎畸形	(214)
	阴茎感染	(216)
	阴茎肿瘤	(219)
	附：髂、腹股沟淋巴结清除术	(221)

	阴茎损伤	(224)
	阴茎疱疹	(226)
	阴茎异常勃起	(228)
	阴茎硬结症	(231)
	包皮结石	(232)
第十章	前列腺疾患	(233)
	前列腺炎	(233)
	前列腺结石	(237)
	前列腺增生症	(239)
	前列腺肿瘤	(247)
	前列腺憩室或囊肿	(255)
第十一章	精囊疾患	(256)
	精囊畸形	(256)
	精囊炎	(256)
	精囊结石	(257)
	精囊肿瘤	(258)
第十二章	睾丸、附睾、输精管、精索疾患	(260)
	睾丸畸形	(260)
	睾丸炎	(262)
	睾丸肿瘤	(264)
	睾丸损伤	(269)
	鞘膜积液	(271)
	睾丸扭转及睾丸附件扭转	(273)
	附睾畸形	(275)
	附睾炎	(276)
	男生殖系结核	(278)
	附睾肿瘤	(279)
	输精管畸形	(280)
	精索肿瘤	(281)
	精索静脉曲张	(282)
第十三章	阴囊疾患	(284)
	阴囊畸形	(284)

	阴囊坏疽	(285)
	阴囊肿瘤	(287)
	阴囊损伤	(288)
第十四章	肾上腺疾患及性别异常	(290)
	肾上腺外科疾病	(290)
	性别异常	(301)
第十五章	男科学	(309)
	男性不育	(309)
	男子计划生育	(317)
	输精管绝育的并发症	(321)
	人工受精及精子库	(325)
	男子性功能障碍	(330)
第十六章	泌尿生殖系其他疾患	(335)
	泌尿系异物	(335)
	泌尿男生殖系过敏性疾病	(336)
	泌尿男生殖系真菌感染	(338)
	泌尿男生殖系阿米巴病	(341)
	泌尿男生殖系滴虫病	(343)
	泌尿男生殖系丝虫病	(345)
	泌尿男生殖系血吸虫病	(348)
	泌尿男生殖系包虫病	(350)
	泌尿系子宫内膜异位症	(354)
	泌尿男生殖系白斑病	(356)
	泌尿男生殖系软斑病	(357)
	泌尿男生殖系放线菌病	(358)

第三篇 泌尿外科诊断治疗技术

第一章	内腔镜的应用	(360)
第二章	体外冲击波碎石	(375)
第三章	透析疗法	(386)
第四章	肾移植	(399)

第五章 尿流动力学检查 (410)

第六章 肾切除后留存肾的代偿问题 (433)

第七章 尿流改道 (435)

第八章 肿瘤的生物治疗 (451)

第九章 腔内热疗 (460)

 附：电化学治疗前列腺增生症 (464)

附录 泌尿外科疾病常用检验正常参考值 (468)

第一篇 总 论

第一章 泌尿外科疾病的病历书写

病历是记载疾病的发生、发展和转归的一种医疗记录,是临床医生根据对病人进行的医学调查而收集到的资料,加以归纳、整理后书写成的记录。病历记录应客观、准确、全面地反映病人病情的全过程,内容应条理清楚、连贯,书写格式要规范,用词既应是医学上的常用术语,又不能超出病人的表达内容,语句应通顺、简练。一份完整的病历应包括病史,体征,检查项目及结果,诊断,治疗方法及疗效等项内容,病历记录的质量可以反映出记录者的医疗和学术思想水平。泌尿外科疾病既有其自身系统的特点,又常与妇产科、内分泌科、心血管内科、肾脏内科、普通外科、小儿外科、神经科等其它临床科室的疾病相互关联,同时,泌尿外科病人涵盖了人生命的各年龄段,从新生儿直至老年,因此,在病史询问、体格检查时应系统而全面,避免主观暗示性的提问或先人为主的逻辑思维方式。

住 院 病 历

一、主诉

主诉是患者最早发生并且最主要的不适、症状或体征,是患者本次就诊的最主要的原因。主诉记录既要简洁明了,用一二句话概括而出,又要突出特点,有明显的缩小诊断范围的作用,有时可附带重要的伴随症状或体征。主诉中必须记录自主诉发生到患者就诊的时间。不应为简洁主诉而用过度概括性的语句,如主诉“间断、全程、无痛性肉眼血尿伴血块三个月”所提示的内容要比“血尿三个月”多得多。

二、现病史

现病史所反映的是患者在主诉发生后病情发展、变化及其进行诊断、治疗的全过程。医生在询问时应全面、系统而不带任何暗示性；在倾听患者陈述时应耐心、专注而不要轻易打断，但也不应让病人将话题扯得太远；记录时则应按时间顺序有条理地进行编排。现病史的记录中应包括以下内容：最初发病时的情况与时间，主要症状的特点，病因或诱因，病情的发展变化，有无伴随症状，诊断、治疗的经过、内容与结果，病程中的一般情况等。

泌尿外科疾病患者的常见症状多为排尿异常、尿的异常、疼痛、肿块、性功能异常、畸形等，但某一种疾病除主要症状外还可以表现出多种伴随症状，而同一种症状又可能是多种疾病的共同表现，因此，现病史中除对主要症状的详细记录外，对可能出现而未出现的重要伴随症状也应予以记录。以下是泌尿外科病历现病史中常见症状的主要描述特点。

(一)排尿异常：常见的有尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留、尿失禁、尿量改变等，其中的尿频、尿急、尿痛又称为膀胱刺激症状。

1. 尿频：次数，昼夜特点，每次尿量的多少，全天总尿量的改变等。

2. 尿急：发生的频度，应注意与尿失禁相区别。

3. 尿痛：程度，性质，与排尿的关系等。

4. 排尿困难：尿流粗细，是否有力，有无尿初踌躇、尿末滴沥，是否需加腹压，有无尿线中断等。

4. 尿潴留：有无诱因，是否有既往史，是否留置导尿。

5. 尿失禁：判断是急迫性、压力性、充盈性或是真性尿失禁，有无诱因，发生的频率，量的多少。

6. 尿量改变：又可分为多尿、少尿、无尿。应记录有无诱因，如药物、饮食、液体摄入或排出量的增多或减少等。

很多泌尿外科疾病都可表现有排尿异常，但表现方式不尽相同，可能以排尿困难为主，也可能以尿频、尿急、尿痛为主，某种排尿异常症状的有无可以是鉴别不同疾病的依据，也可以是病变程度的反映，因此在病史记录中，如患者有部分排尿异常症状存在，