

实用 泌尿外科手册

主编 俞天麟

人民军医出版社

367-63
151

实用泌尿外科手册

SHIYONG MINIAO WAIKE SHOUC

Y866/12
俞天麟 主编

ISBN 7-80020-520-7



A0278994

人民军医出版社

1995 • 北京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

实用泌尿外科手册/俞天麟主编.-北京:人民军医出版社,1995.5

ISBN 7-80020-520-7

I. 实… II. 俞… III. 泌尿系统-外科学-手册 IV.
R699-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 12848 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京孙中印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:21.5·字数:476 千字

1995 年 5 月第 1 版 1995 年 5 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~8000 定价:36.00 元

ISBN 7-80020-520-7/R·460

〔科技新书目:344-200⑦〕

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

编著者名单

主 编 俞天麟

主编助理 石炳毅

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

石炳毅	解放军第 309 医院	主任医师
金锡御	第三军医大学	教授
张绍增	兰州军区总医院	主任医师
张家华	第三军医大学	副教授
张金山	解放军第 1 医院	副主任医师
杨唐俊	第三军医大学	教授
纪维山	海军第 401 医院	副主任医师
俞天麟	兰州军区总医院	教授
梁春泉	解放军第 309 医院	主任医师
熊恩庆	第三军医大学	副教授
马全福	武警部队总医院	副主任医师

绘 图 张远华

内 容 提 要

本书共 19 章,系统阐述了泌尿及男性生殖系统外科疾病的病因、发病机理、症状与体征、诊断要点、治疗方法及预后等内容。为适应手册的要求,内容力求简明、扼要、准确及新颖。对未能肯定的理论和各种学说均未涉及,而有实效的新技术、新方法则加以引用和介绍。文字精炼,各种数据可信。可供泌尿外科医师、普通外科医师及其他有关医师临床工作中阅读,亦可供医学院校师生参考。

责任编辑 杨磊石 栗卓然

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 泌尿及男性生殖器官解剖生理概要	(6)
第一节 肾上腺解剖生理概要	(6)
第二节 泌尿系统解剖生理概要	(8)
第三节 男性生殖系统解剖生理概要	(18)
第三章 泌尿及男性生殖器官疾病的病史、症状和体征	(31)
第四章 实验室检查及诊断	(53)
第一节 尿标本的理化检查及显微镜检查	(53)
第二节 尿标本的细菌学检查	(59)
第三节 尿细胞学检查	(62)
第四节 血、尿生化检查的临床意义	(66)
第五节 肾功能试验	(77)
第六节 前列腺液、精液和尿道分泌物检查	(80)
第七节 各种穿刺液检验	(84)
第五章 泌尿系特殊检查	(87)
第一节 经尿道的器械检查	(87)
第二节 内腔镜检查	(99)

第六章 泌尿及男性生殖系统影像检查	(114)
第一节 X 线尿路检查	(114)
第二节 泌尿系统 CT 检查	(140)
第三节 泌尿系统磁共振检查	(152)
第四节 放射性核素检查	(162)
第五节 泌尿男性生殖系统疾病的超声检查	(171)
第七章 肾上腺疾病	(188)
第一节 皮质醇症	(188)
第二节 原发性醛固酮增多症	(199)
第三节 肾上腺髓质机能亢进症	(206)
第四节 无功能性肾上腺肿物	(216)
第五节 肾上腺皮质功能衰竭	(224)
第六节 肾上腺性征异常症	(227)
第八章 肾脏疾病	(231)
第一节 泌尿系统先天性畸形	(231)
第二节 肾损伤	(243)
第三节 肾积水	(251)
第四节 肾脏感染	(260)
第五节 肾结石	(279)
第六节 肾肿瘤	(301)
第七节 肾囊肿	(313)
第八节 肾功能衰竭	(322)
第九节 肾血管性高血压	(372)
第十节 肾脏其它疾病	(378)
第九章 输尿管疾病	(386)
第一节 输尿管先天性异常	(386)

第二节	输尿管外伤	(391)
第三节	输尿管狭窄	(394)
第四节	输尿管肿瘤	(396)
第五节	输尿管结石	(399)
第十章	膀胱疾病	(402)
第一节	膀胱损伤	(402)
第二节	膀胱畸形	(405)
第三节	膀胱肿瘤	(411)
第四节	膀胱结石	(423)
第五节	膀胱炎	(426)
第六节	膀胱功能失常(功能障碍)	(435)
第十一章	前列腺疾病	(455)
第一节	良性前列腺肥大	(455)
第二节	前列腺癌	(462)
第三节	前列腺炎	(468)
第四节	前列腺结石	(477)
第十二章	男性尿道疾病	(479)
第一节	尿道损伤	(479)
第二节	外伤性尿道狭窄	(485)
第三节	非特异性尿道炎	(489)
第四节	炎症性尿道狭窄	(492)
第五节	先天性尿道瓣膜	(495)
第六节	先天性后尿道瘘	(498)
第七节	尿道上裂	(500)
第八节	尿道下裂	(502)
第九节	尿道憩室	(506)
第十节	尿道癌	(507)

第十一节	尿道结石	(510)
第十二节	尿道异物	(512)
第十三章	女性尿道疾病	(514)
第一节	尿道损伤	(514)
第二节	尿道狭窄	(516)
第三节	尿道阴道痿	(518)
第四节	尿道口炎	(521)
第五节	尿道炎	(522)
第六节	尿道综合征	(527)
第七节	尿道肉阜	(530)
第八节	尿道粘膜脱垂	(532)
第九节	尿道憩室	(533)
第十节	尿道癌	(535)
第十一节	压力性尿失禁	(538)
第十二节	膀胱颈梗阻	(545)
第十四章	阴茎、包皮疾病	(547)
第一节	包皮过长、包茎及包皮嵌顿	(547)
第二节	阴茎癌	(549)
第三节	阴茎硬结症	(553)
第四节	阴茎断离及包皮撕脱伤	(554)
第五节	特发性阴茎及阴囊皮肤坏疽	(556)
第六节	阴茎、阴囊象皮肿	(558)
第十五章	阴囊内容物疾病	(560)
第一节	阴囊外伤、皮肤撕脱、血肿及睾丸损伤	(560)
第二节	先天性畸形	(564)
第三节	炎症	(570)
第四节	鞘膜积液	(574)

第五节	精索静脉曲张	(576)
第六节	睾丸肿瘤	(579)
第七节	睾丸扭转	(584)
第十六章	肠道和大网膜在泌尿外科手术的应用	(587)
第一节	肠道和大网膜在泌尿外科手术应用的基本原则	(587)
第二节	常用的输尿管—肠吻合法	(590)
第三节	术前准备和术后处理要点	(592)
第四节	主要并发症及其防治	(594)
第五节	几种常用的手术	(597)
第十七章	性传播疾病	(625)
第一节	淋病	(625)
第二节	生殖器疱疹	(630)
第三节	尖锐湿疣	(633)
第四节	非淋病性尿道炎	(634)
第五节	艾滋病	(638)
第十八章	男性性功能障碍	(646)
第一节	勃起障碍	(646)
第二节	射精功能障碍	(663)
第十九章	计划生育	(670)
第一节	男性不育症	(670)
第二节	男性节育与绝育	(674)

第一章 绪 论

泌尿外科是一门不断发展的临床医学,经过历代先辈们的孜孜钻研,始达到现代的水平。它既包括有以往的经典成就,又注入了现代医学的新内容,因而表现出生气勃勃的特色。

涉及泌尿外科的病种日益扩大,病情也不断复杂化,病人对专科医生的要求越来越高。为适应泌尿专科技术发展的趋势,要求从事此项专业者,须不断充实有关的理论知识,提高临床实践能力。为了阐明各种泌尿外科疾患的诊治基本原则,现编著一本条理清晰、内容完善、新颖、文字精练的现代泌尿外科手册,以便于临床医生在日常工作中随时参考应用。

各种泌尿外科疾患虽很庞杂,但从膈肌以下至阴囊阴茎头的身体广大范围内,累及泌尿男性生殖器官所发生的病变,可概括为以下八大类。

1. 先天性发育异常及畸形:是人体各器官中最常见者,会涉及全泌尿生殖系统。这类异常不仅限于表面所见,也可能并存其它畸形或某种内分泌激素的先天缺陷,易罹患后天获得性疾病,须作早期诊治。而且会涉及性别判定、性功能、生育、遗传等优生优育各方面的社会、心理问题,使临床工作增加了复杂性,需慎重处理。

2. 泌尿生殖系统损伤:随着社会的进步发展,泌尿生殖系损伤的处理已成为泌尿外科的经常性工作。治疗方法不可能规范化,但有几项必须遵循的基本原则:①保障生命安全;

②保留有生机和功能的组织或器官;③恢复和重建生理功能。在邻近脏器的手术或操作中,易伤及泌尿器官,对这类医源性意外损伤,常须在无任何准备条件下,立即作出恰当的应激处理,确非易事。由于广泛创伤、全身性疾患,其它脏器的手术或药物应用所造成的急性肾功能衰竭,需具备足够的警惕给予有效防治。

3. 各类炎症性疾病:范围最广,发病率最高。既可由淋巴、血行性感染,亦可为接触性、逆行性感染,且不少由泌尿系统的各种操作、器械的置用或手术所致的医源性感染。因病原体不同,将导致各器官不同类型的病理变化。随着各种抗生素的广泛应用,菌种也相继发生变异,再加前驱病因的存在,后遗症的发生及机体防御免疫机能的改变等,为诊疗带来许多复杂问题。如欲处理好这一常见病,既要培养深入细致的工作作风及丰富的临床经验,又需有较高的理论水平。如延误诊断、处理不当或不及时,轻则破坏整个器官,重则危及生命。

4. 梗阻性病变:泌尿男性生殖器官系一管道型结构,许多病因可致梗阻而发病。多数为器质机械性梗阻,易于发现和矫治,也有为胚胎发育期就已存在,或为神经官能性梗阻,不易早期发现和治疗。其治疗原则是尽早根除梗阻,恢复或重建排泌功能以保护器官。修复技术因病因人而异,方法千变万化,有的要动用泌尿道以外的组织或器官,或利用人工合成代用品。指征、方法选择是否适当并获得成功是衡量临床技术质量的一项指标。不轻易切除梗阻器官。

5. 肿瘤和囊肿:上自肾上腺下至阴茎龟头部都可发生各种类型的肿瘤,发病率日见增加。多年以来对膀胱、前列腺、睾丸及肾的恶性肿瘤的研究一直列为泌尿外科的重点课题,且取得了显著的进展,似已成为医学领域中攻克癌症难题的突

破口。影像诊断技术的发展,为早期发现、确诊和提高救治率可提供重要依据。手术清除癌瘤范围进一步扩大的同时,又在观察肾癌的肾组织保留手术的长期疗效,并积极探索各种化疗及免疫治疗,希望能获得基因治疗技术。但从根本上达到治愈目的,尚言之过早。肾脏各类囊肿能与癌作出鉴别诊断,单纯性者也可用简单的方法治愈,但对先天性双侧多囊肾的遗传学所知甚少,仍无法阻止其对肾组织的进行性破坏。

炎症、梗阻性病变、肿瘤、囊肿、创伤均可造成无肾或肾功能完全丧失,不得不施行异体肾脏移植术。

6. 泌尿系统结石:对结石形成的病因及病理,虽经长期钻研,仍未能获得确切答案。治疗方法一直沿用被动的促进自身排石及手术取石。近年来所开展的内腔镜取石技术,减轻了病人对开放性手术的痛苦和心理负担。体外震波碎石是一项尿石症治疗上的突破性进展。尽管治法有新旧之分,传统的与新技术之别,但那一类结石采用何种技术的指症,疗效的判定等,都须由临床医生作出决定。任何一种方法和技术都不是万能的。何况冲击波对肾实质的损害程度,以及病理变化的远期后果,尚待长期随诊始可作出结论。对尿路结石的病因防治等根本问题的解决尚未完成。因而泌尿外科医生对尿系结石还需进行繁重的工作。

7. 泌尿外科中的内分泌疾病:肾上腺及肾肿瘤或肾病、睾丸肿瘤、前列腺病等都因其所分泌的各种内分泌激素而引发全身症状和体征。国外已有发展成为“内分泌泌尿外科”分支的趋势,也引起了国内学者的关注。但对这类发病部位分散,病种复杂,临床表现又极不稳定,各类症候群名目繁多,至今尚缺乏系统性专著可供阅读,只能由每例病人的症状、体征及实验室检查来探索病因及病变部位。泌尿外科医生需不断

熟悉和紧跟这方面的新文献,对所遇的病例只能经缜密而严谨的分析和思维推论,始不至于在诊治上犯错误,这一繁重的智能劳动,别人无法代替。

8. 男性性功能障碍:在进步和发展社会中,男性学方面的问题就突出地表现了出来。泌尿外科医生有责任解决这类病人生理上或心理方面的缺陷和痛苦,使他们重新获得生活的幸福。这方面的工作非常细致。需要付出艰苦的劳动。

泌尿外科是一个广阔的领域,仅概括为以上八方面是不够的,而且此领域中的各方面都不断向纵深发展,充实和扩大其内涵。本世纪末期的主要发展和成就,似可概括为深、新两个方面。

1. 深:目前对泌尿男性生殖器官病变的研究,由以往的大体组织解剖病理变化进入到细胞微观变化,由器官的生理和病理生理深入到对每种细胞的病理生理。对各种先天性疾病,不仅能动态地观察其胚胎发育期演变,而且能从基因方面探测其遗传性。对某些后天获得性病变如肿瘤等也在追寻其发生基因。凡此种种,分子生物学的进步,使泌尿外科的深入发展得到了极大的启迪,内容更加丰富、充实。

2. 新:近年来许多新仪器、新技术不断应用到泌尿外科的诊治工作中。光学及电学的进展使原来的膀胱镜得以更新,成为看、做并用的各型内腔镜。核医学的发展,使深部泌尿器官的病变可多层次显示其轮廓及内部结构图像,诊断更为精确。器官移植方面的进步、体外震波碎石的成就等,都使以往的传统概念和技术必然得到更新。

客观事物的迅猛发展,临床医生势必作出反应,始能适应工作要求。根据现代泌尿外科的范畴,除原来基本工作外,还应加强两方面的修养与锻炼。

1. 博:基础医学和边缘学科的新发展进入泌尿外科领域后,对许多以往的理论作出新的解释,有些概念将加以更改,以此为基础势必会涉及临床诊治原则。泌尿外科医生不仅须及时汲取本专科的新成就,而且要了解有密切联系的相关专业的新动向,不断扩大知识面,深化理论,更新概念,使自己的临床工作能赶上整个专业学科发展的步伐。

2. 精:需行各种手术治疗的范围日益扩大,术式也不断更改,青年医生不仅要掌握传统的手术方法,更要有所改进和创新,使技术达到精益求精。随着各项新技术在泌尿外科中的开展应用,也要亲手加以实践,如腔道泌尿外科技术,各种穿刺,导管应用技术等,锻炼自己成为精于各项技术的全面能手。渊博的理论加精湛的技术操作,二者相结合,始能较全面地完成现代泌尿外科工作。如能及时总结经验,自可得到不断提高,推动泌尿外科的发展。

(俞天麟)

第二章 泌尿及男性生殖器官 解剖生理概要

第一节 肾上腺解剖生理概要

【解剖概要】 肾上腺位于脊柱两侧、肾脏上极的前内方，平胸_{11~12}高度，左右各一，包于肾周筋膜之内，四周有脂肪组织。每侧肾上腺重约 4~6g，长 3~5cm，宽 2~4cm，厚 0.4~0.6cm。右侧呈三角形，上方与肝右叶相接触，后内侧为膈肌脚，内缘靠近下腔静脉；左侧呈半月形，在腹主动脉的外缘，下部靠近胰尾，与脾动静脉相接触。

肾上腺的血运非常丰富，动脉有上、中、下 3 支，分别发自膈下动脉、腹主动脉和肾动脉。肾上腺静脉一般只有 1 条，较动脉粗大，左侧进入左肾静脉，右侧进入下腔静脉。肾上腺的神经来自膈神经丛、腹腔神经丛、腹主动脉神经丛及肾神经丛，形成肾上腺神经丛，均为交感神经的节前纤维。肾上腺淋巴管通常与肾上腺静脉伴行，经肾蒂淋巴管注入腹主动脉旁淋巴结群。

肾上腺实质由皮质及髓质两层组成，外层为皮质，呈土黄色，占肾上腺的 90%；内层为髓质，呈棕褐色，完全被皮质包围，占肾上腺的 10%。肾上腺皮质又分为 3 层，细胞形态各异。最外层为球状带，为小柱状细胞；中层为束状带，为多角细胞；最内层为网状带，细胞呈不规则的网状排列。肾上腺髓质由交感神经节细胞和嗜铬细胞组成。

【生理概要】 肾上腺为体内的重要内分泌器官之一,通过分泌各种激素维持机体的生命活动。肾上腺的生理活动与垂体、下丘脑及其它内分泌腺的活动有着极为复杂的内在联系,目前尚有许多不明之处,有待进一步研究。肾上腺激素分为两大类:即由肾上腺皮质分泌的肾上腺皮质激素及肾上腺髓质分泌的肾上腺髓质激素。各种激素的主要生理作用如下。

1. 肾上腺皮质激素:主要有以下几类,各具不同的生理作用。

(1)11 氧皮质激素:包括皮质酮、皮质素、皮质醇等。其主要生理作用为:促进碳水化合物的代谢,加强糖质的新生,增加肝糖原的贮存量及血中葡萄糖含量;促进蛋白质的分解代谢,使体内蛋白质大量分解而总量减少,尿中氮量及氨基酸量增加;影响脂肪代谢,使血中胆固醇含量增加,体内脂肪分布异常;使体内钠、氯、水潴留,钾排出量增加。还具有抗炎性及抗过敏反应的作用等。

(2)11 脱氧皮质酮:主要对电解质的代谢发生作用,使肾小管钠重吸收增加并抑制钾的重吸收,导致体内钠潴留、钾缺失。

(3)醛固酮:作用与 11 脱氧皮质酮相似,但其潴钠作用更强,为后者的 25~30 倍,排钾作用强 5 倍。

(4)男性激素:作用是促进男性生殖器官的生长及功能发育,使成年男性具有典型的第二性征。

2. 肾上腺髓质激素:即去甲肾上腺素和肾上腺素。两类激素的生理作用大体相同,但程度有所差异。肾上腺素使心律增加、心排血量增加、收缩压上升,并增加基础代谢,促使糖原分解加速;去甲肾上腺素主要作用于周围血管,引起强烈收缩,使收缩压和舒张压都升高,但对心排血量无大影响,不加