

<<泌尿外科诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科诊疗学>>

13位ISBN编号：9787510051043

10位ISBN编号：7510051045

出版时间：2012-8

出版时间：陈峰、王英磊、万银绪、孙国良 世界图书出版广东有限公司 (2012-08出版)

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<泌尿外科诊疗学>>

内容概要

《泌尿外科诊疗学》分上、下两篇，共16章。

上篇总论部分，主要是对泌尿外科在基础研究和临床疾病诊断与治疗方法的介绍；下篇分论部分，以具体脏器为线索，分别介绍了临床上常见泌尿外科疾病的病因、发病机制、诊断和治疗。

<<泌尿外科诊疗学>>

书籍目录

上篇总论 第一章泌尿外科应用解剖与生理 第一节肾上腺的解剖与生理 第二节肾脏的解剖与生理 第三节上尿路的解剖与生理 第四节膀胱的解剖与生理 第五节前列腺的解剖与生理 第六节尿道的解剖与生理 第七节睾丸、附睾、输精管和精囊的解剖与生理 第八节阴茎的解剖与生理 第二章泌尿外科常见症状及体征 第一节排尿异常 第二节尿液异常 第三节尿量异常 第四节疼痛 第五节肿块 第六节水肿 第七节男性性功能相关症状 第三章体格检查 第一节全身情况检查 第二节肾脏的检查 第三节输尿管的检查 第四节膀胱的检查 第五节外生殖器、肛门与直肠 第四章实验室检查 第一节尿液检查 第二节前列腺液检查 第三节尿道分泌物检查 第四节精液检查 第五节血液电解质与激素检查 第六节肾功能检查 第七节男性泌尿生殖系肿瘤标记物检查 第五章泌尿外科活组织检查 第一节肾穿刺活组织检查 第二节经输尿管肾镜活组织检查 第三节经尿道膀胱镜活检 第四节前列腺穿刺活组织检查 第五节睾丸活组织检查 第六章泌尿外科影像学诊断 第一节X线检查 第二节计算机体层成像 第三节磁共振成像检查 第四节超声检查 第五节放射性核素检查 第七章泌尿外科常用器械操作 第一节膀胱尿道镜检查 第二节输尿管。肾镜检查 第三节经皮肾镜术的应用 第四节经皮肾穿刺技术 第五节尿道扩张 第六节导尿术 第八章腹腔镜在泌尿外科中的应用 第一节腹腔镜的器械和基本技术 第二节常见的泌尿外科腹腔镜手术 第三节腹腔镜手术的并发症 下篇分论 第九章肾上腺外科 第一节皮质醇增多症 第二节原发性醛固酮增多症 第三节肾上腺性征异常症 第四节肾上腺髓质增生 第五节肾上腺非功能性疾病 第十章肾脏外科 第一节肾损伤 第二节肾结石 第三节肾脏良性肿瘤 第四节肾脏恶性肿瘤 第五节肾脏囊性疾病 第六节肾发育不全 第七节急性肾衰竭 第八节慢性肾衰竭 第九节肾移植 第十一章输尿管外科 第一节输尿管先天性异常 第二节输尿管损伤 第三节输尿管结石 第四节输尿管狭窄 第十二章前列腺外科 第一节前列腺增生 第二节前列腺癌 第十三章膀胱外科 第一节膀胱先天性异常 第二节膀胱损伤 第三节膀胱结石 第四节膀胱癌 第五节急性膀胱炎 第十四章尿道外科 第一节尿道先天性异常 第二节尿道损伤 第三节尿道结石 第四节尿道肿瘤 第十五章男性生殖系疾病 第一节男性生殖系先天畸形 第二节阴茎损伤 第三节阴囊及睾丸损伤 第四节睾丸肿瘤 第五节阴茎肿瘤 第六节阴囊肿瘤 第七节男性生殖系统感染 第八节勃起功能障碍 第十六章女性泌尿外科 第一节尿道口炎 第二节尿道炎 第三节尿道肉阜 第四节尿道黏膜脱垂 参考文献

<<泌尿外科诊疗学>>

章节摘录

版权页：插图：（二）检查步骤 1. 插放镜鞘是膀胱尿道镜检查的关键步骤，是保证检查成功的重要环节，应该轻巧地进行。

检查前将闭孔器装好，打开镜鞘末端的两个冲水通道的开关，镜鞘前端浸以滑润剂即可开始插放。

女患者比较容易插入，放进尿道口后轻轻再向内插进4~5cm即可达膀胱腔，此时即有少许尿液从冲水通道的接水处溢出。

插放过程有两点需重视：防止滑入阴道，此情况常有发生，特别是老年人尿道口常较紧，且缩近阴道口，甚至缩至阴道边缘，检查时稍有疏忽镜体即可滑入阴道，因此检查时必须先看清尿道口位置，然后慢慢将镜鞘插入尿道；膀胱基底多被子宫顶起，插放过程如不小心易于造成该处损伤，故操作时除注意动作轻巧外，进尿道后镜端应稍上挑，即镜鞘外露部分要稍放低些以避免造成损伤。

男患者插入前先提起阴茎以消除悬垂尿道部的弯曲，再开始插入，轻轻将鞘放至尿道球部，此时，即可轻轻向下压平镜体，则可缩小第二个弯曲的角度，镜体可以很自然的滑入膀胱，一般情况下应无明显阻力，遇到前列腺增生或外括约肌收缩（或痉挛）时会有一些阻力，注意不能用暴力，而应给以持续和轻柔的推进力，而且在用力时两肘要紧夹于自己胸旁，这样两臂不呈悬空状，可更好地控制镜体前进的速度和深度，避免阻力消除后突然较多地捅进膀胱而造成损伤，进入膀胱时，镜体继续下压，以防损伤膀胱颈后唇。

一般在通过尿道口及外括约肌时患者感到有些不适，可让患者做深呼吸，防止屏气相持，注意力过度集中反而会使得会阴部更加紧张，更加敏感，影响操作进行。

随着膀胱镜的改善，观察尿道已很方便清晰，因此不少单位为了防止尿道损伤，插入过程也在直视下进行，不用盲目插放，即插放时镜鞘中不用闭孔器，而直接用观察镜，当放进尿道口即开始边冲水边观察，边看边进入，即可沿尿道腔前进，避免了损伤，此法在使用可弯性内腔镜时更为方便。

镜鞘进入膀胱后应立即拔去闭孔器，用玻璃量杯收集流出的尿液，以测量有无残余尿及其量，并观察尿的颜色及是否混浊。

正常时基本无残余尿，尿色清亮透明。

尿液混浊时应先用无菌水冲洗膀胱，待冲洗液较清即可边冲水边观察，冲水时注意不要向膀胱内灌入过多的空气，防止灌入空气的方法：冲水管道内的空气须事先排空；膀胱镜末端稍抬高，则镜体通道内有些空气也可在冲水过程中排出而不至进入膀胱。

当看到膀胱黏膜皱褶变平时即可停止冲水，以防止注水过多引起不适。

插入观察镜后看不到膀胱内情况时应考虑到以下几种可能性：未接光源或未打开光源的开关；接物镜紧贴黏膜；观察镜装错方向，镜面未朝向膀胱腔。

2. 观察顺序（1）检查尿道时可选用0°或5°镜，可清晰地看到镜体所在部位尿道腔内的全貌。

如采用边插放边观察，首先看到的是前尿道，一般前尿道腔内为光滑的管腔，外括约肌处则是呈放射状皱褶环，再向里为隆起的精阜及前列腺部尿道，正常时前列腺部尿道呈洞状，两侧叶肥大时呈纵行裂隙状，侧叶加中叶肥大则呈“人”字形。

通过膀胱颈即进入膀胱。

（2）检查膀胱时要求有顺序地观察，以保证不遗漏任何部位。

方法是利用镜体进退、旋转及角度变化达到看到膀胱内的各个部位。

其顺序并无死的规定，视每个人的习惯进行。

可以先从里边开始以顺时针方向转一圈，看清楚之后再逐渐向外退并重复上述旋转动作，最后检查膀胱颈部以减少不适。

双侧输尿管口位于4点、8点处，在输尿管间嵴（即三角区底边）的两端，一般呈裂隙状，也有呈点状者，若不能确认时可多观察片刻，当输尿管VI张开喷尿时即可确认。

正常膀胱黏膜有光泽，可清晰地看到血管走行。

（3）观察膀胱时注意事项：识别气泡，由于空气和水对光的折射率不同，气泡处发暗，经验不足时易误认为病变，或被它掩盖了真正的病变。

由于气泡比重轻，故位于膀胱内最高点处，即仰卧位时它漂浮于12点处，如有怀疑时可按压患者下腹

<<泌尿外科诊疗学>>

部使该处膀胱壁下陷，气泡即向旁边移去，此时即可清晰地看到该处状态。

观察镜犹如望远镜，观察远处时物像缩小，观察近物时物像放大。

一般镜面与观察物相距2.5cm时成像与实物的大小相似，紧贴观察物时则放大4倍。

所以位于三角区的病变易被看大，而膀胱顶部的病变又常被估计得过小。

为了纠正上述错觉，可借助输尿管导管上的刻度进行测量，即将输尿管导管插至病变处，从刻度上测量病变的真正大小。

抓紧时间进行观察不宜拖延，一方面可减少检查造成的不适，同时还可避免由于检查时间过长引起黏膜充血，甚至出血而致视野不清，影响检查结果，如为膀胱肿瘤则更应注意。

检查正常部位时可很快看过去，集中精力检查有病变的部位，争取做到检查认真、仔细、快速。

<<泌尿外科诊疗学>>

编辑推荐

《泌尿外科诊疗学》由世界图书出版广东有限公司出版。

<<泌尿外科诊疗学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>