

第十三章 泌尿系统

第二节 肾小球疾病

四、慢性肾小球肾炎

(三) 治疗

2. 积极控制血压

原：通常血压控制目标为 140/90mmHg

变为：通常血压控制目标为 130/80mmHg

第四节 男性生殖系统感染

一、前列腺炎

原：前列腺炎指前列腺受到致病菌感染和/或某些非感染因素刺激而出现的骨盆区域疼痛或不适、排尿异常、性功能障碍等临床表现。前列腺炎是成年男性的常见疾病，50岁以下的成年男性患病率较高。

变为：前列腺炎指前列腺受到致病菌感染和/或某些非感染因素刺激而引起。临床上主要表现为会阴部、耻骨上、下腹区域或不适、排尿异常、性功能障碍等。前列腺炎是成年男性的常见疾病。50岁以下的成年男性患病率较高。高发年龄31~40岁。

(二) 慢性细菌性前列腺炎

2. 诊断

(1) 症状：新增：常出现会阴部、小腹隐痛不适。

(2) 直肠指诊：新增：病程长者，前列腺缩小、质变硬，有时触及小硬结。

3. 治疗 新增：中医药治疗的说法

(三) 慢性非细菌性前列腺炎

2. 治疗 新增：生物反馈、针灸对改善症状有效。

二、附睾炎

(二) 慢性附睾炎

3. 诊断与鉴别诊断

原：质地稍硬，输精管增粗并扪及“串珠”状结节

变为：质地稍硬，有时呈冷脓肿、阴囊结核瘻管。输精管增粗并扪及“串珠”状结节

4. 治疗

新增：症状加重时，选用光谱抗生素。有慢性前列腺炎者，要同时予以治疗。

第五节 肾结核

(三) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断

(4) 膀胱镜检查：删除：在诊断不明确时应用

第六节 尿路结石

二、上尿路结石

(二) 诊断与鉴别诊断

3. 影像学检查

原：④CT 及 CTU：平扫 CT 能发现以上检查不能发现的小结石。

变为：④CT 及 CTU：平扫+冠状位重建能发现以上检查不能发现的肾内阴性结石和输尿管小结石。

(三) 治疗

2. 体外冲击波碎石术禁忌证 新增：主动脉或肾动脉瘤、急性尿路感染

第七节 泌尿、男性生殖系统肿瘤

一、肾细胞癌

(一) 病理 在此外还有颗粒细胞癌和梭形细胞癌。后新增：绝大多数肾癌的肿瘤细胞为透明细胞，约半数肾癌同时有两种细胞，梭形细胞较多的肿瘤恶性度高。

四、膀胱肿瘤

(一) 病理

原：肿瘤侵及前列腺、子宫、阴道及盆腔等邻近器官 (T4)。

变为：肿瘤侵及前列腺、精囊、子宫、阴道及盆壁和腹壁等 (T4)。

(五) 前列腺癌

(一) 病理

原：60%~70%发生在前列腺外周带，5%~10%发生在中央带。

变为：前列腺癌好发于前列腺外周带，常为多病灶起源。

新增：WHO/ISUP 前列腺癌分级分组系统将前列腺癌分为 5 个有明显预后区别的组别，分级分组越高，患者的预后越差。

第二段最后新增：常见的转移部位是淋巴结和骨骼，其他部位有肺、肝、膀胱和肾上腺。

（四）治疗

原：放疗对前列腺癌的局部控制有效，适用于局部有扩散的前列腺癌，尤其适用于对内分泌治疗无效的患者。

变为：放疗有内放疗和外放疗，对前列腺癌的局部控制有效，外放疗适用于局部有扩散的前列腺癌，以及对内分泌治疗无效的患者。

新增：手术的主要并发症有手术切缘肿瘤残留、勃起功能障碍的尿失禁。

新型内分泌治疗药物如阿比特龙、恩杂鲁胺等传统内分泌治疗失效的 CRPC 患者有效。

七、阴茎癌

（四）诊断与鉴别诊断

原：超声、CT 和 MRI 等检查有助于肿瘤的临床分期及发现远隔部位的淋巴结转移

变为：超声、CT 和 MRI 等检查有助于肿瘤的临床分期及发现腹股沟、盆腔及更远部位的淋巴结转移

第八节 尿路梗阻

一、概论

（一）病因

2. 下尿路梗阻常见的病因

原：尿道周围或阴道疾病如压迫尿道，亦可造成排尿困难。

变为：尿道周围或邻近器官病变如盆前脓肿、阴道前壁囊肿、子宫颈绝大肌瘤或癌等压迫尿道，亦可造成排尿困难。

三、良性前列腺增生症

（一）病理

5. 压迫尿道引起梗阻

原：受压变窄，引起尿道梗阻。早期膀胱逼尿肌增厚

变为：受压变窄，引起尿道梗阻。组织学上表现为间质和腺体成分增加。由于膀胱出口梗阻，早期膀胱逼尿肌增厚

(三) 诊断

原：1. 国际前列腺症状评分（IPSS） 是判断 BPH 患者症状严重的最佳手段。

变为：1. 国际前列腺症状评分（IPSS）是量化 BPH 下尿路症状的方法，是目前国际公认的判断 BPH 患者症状严重的最佳手段。

2. 体格检查

新增：指检时注意肛门括约肌肌张力是否正常，有助鉴别神经源性膀胱功能障碍，前列腺有无硬结对诊断前列腺癌很重要。

第十节 泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他疾病

三、精索静脉曲张

(一) 病因

第一段大变