

<<临床诊疗指南>>

图书基本信息

书名：<<临床诊疗指南>>

13位ISBN编号：9787117076302

10位ISBN编号：7117076305

出版时间：2006-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：中华医学会

页数：181

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>

<<临床诊疗指南>>

内容概要

本书系国家卫生部委托中华医学会泌尿外科分会组织全国知名专家集体编写的权威性泌尿外科疾病诊治指南。

本书共分11章，基本概括了泌尿外科常见病，对每种疾病的发病、症状特别是诊治原则提出了指导性意见。

本书体现了全、新、实用和规范等特点，对于统一泌尿外科疾病的诊治原则、提高医疗质量具有重要指导作用。

是泌尿外科医师必备的工具书，也可做为处理医疗纠纷时的参考。

<<临床诊疗指南>>

书籍目录

第一章 泌尿、生殖系统非特异性感染 第一节 上尿路感染 一、急性肾盂肾炎 二、慢性肾盂肾炎 三、脓肾 四、肾皮质多发性脓肿 五、肾周围炎与肾周脓肿 第二节 下尿路感染 一、急性细菌性膀胱炎 二、慢性细菌性膀胱炎 三、急性尿道炎 第三节 女性尿路感染 一、女性尿道综合征 二、妊娠期尿路感染 第四节 男生殖系统感染 一、急性细菌性前列腺炎 二、慢性细菌性前列腺炎 三、急性附睾炎 四、慢性附睾炎 五、精囊炎 六、急性睾丸炎 七、急性腮腺炎性睾丸炎 第二章 泌尿男生殖系统特异性感染 第一节 泌尿男生殖系统结核 一、肾结核 二、睾丸及附睾结核 三、前列腺及精囊结核 四、尿道结核 第二节 泌尿男生殖系统丝虫病 一、丝虫病性乳糜尿 二、男性生殖系丝虫病 第三节 泌尿男生殖系统真菌感染 第三章 泌尿系统结石 第一节 肾结石 第二节 输尿管结石 第三节 膀胱结石 第四节 尿道结石 第四章 前列腺增生 第五章 泌尿、生殖系统肿瘤 第一节 肾和输尿管肿瘤 一、肾癌 二、肾盂和输尿管上皮癌 三、肾母细胞瘤 四、肾血管平滑肌脂肪瘤 五、单纯性肾囊肿 六、肾素瘤 第二节 膀胱癌 第三节 尿道肿瘤 一、女性尿道癌 二、男性尿道癌 第四节 前列腺癌 第五节 睾丸肿瘤 第六节 阴茎癌 第七节 精囊肿瘤 一、精囊囊肿 二、精囊癌 第八节 阴囊肿瘤 一、阴囊鳞状细胞癌 二、阴囊炎性癌 第六章 泌尿、生殖系统损伤 第一节 肾脏损伤 一、轻型肾损伤 二、中型肾损伤 三、重型肾损伤 第二节 输尿管损伤 第三节 膀胱损伤 第四节 尿道损伤 一、男性尿道损伤 二、女性尿道损伤 第五节 包皮及阴茎损伤 一、阴茎挫伤 二、阴茎折断 三、阴茎脱位 四、阴茎绞窄 五、阴茎皮肤撕脱伤 六、阴茎横断 第六节 阴囊及睾丸损伤 一、阴囊损伤 二、睾丸损伤 第七章 小儿泌尿外科 第一节 肾发育不全 第二节 蹄铁肾 第三节 肾盂输尿管连接部梗阻 第四节 输尿管口异位 第五节 输尿管膨出 第六节 下腔静脉后输尿管 第七节 原发性膀胱输尿管反流 第八节 先天性膀胱憩室 第九节 膀胱外翻 第十节 尿道上裂 第十一节 尿道下裂 第十二节 后尿道瓣膜 第十三节 包茎 第十四节 隐睾 第十五节 遗尿症 第十六节 女性尿失禁 一、初步治疗 二、专科治疗 第十七节 性别畸形 第八章 肾上腺外科 第一节 皮质醇增多症 一、肾上腺皮质增生 二、肾上腺皮质腺瘤 三、肾上腺皮质腺癌 第二节 原发性醛固酮增多症 一、肾上腺皮质醛固酮瘤 二、特发性肾上腺皮质增生 第三节 肾上腺性征异常症 一、先天性肾上腺皮质增生症 二、女性化肾上腺肿瘤 三、男性化肾上腺肿瘤 第四节 儿茶酚胺增多症 一、嗜铬细胞瘤 二、肾上腺髓质增生 第五节 肾上腺非功能性疾病 一、肾上腺无功能皮质腺瘤 二、肾上腺无功能皮质癌 三、肾上腺骨髓脂肪瘤 四、肾上腺囊肿 五、肾上腺髓质无功能神经肿瘤 六、其它肾上腺无功能肿瘤 七、肾上腺感染 第六节 肾上腺皮质功能减退症 一、肾上腺结核 二、奈尔森综合征 第十章 肾血管性高血压 第十一章 泌尿外科其它常见病 第一节 精索和睾丸鞘膜积液 第二节 精索静脉曲张 第三节 尿道肉阜

<<临床诊疗指南>>

章节摘录

(2) 含利福平和乙胺丁醇方案有：异烟肼十利福平十乙胺丁醇；异烟肼十链霉素十利福平；异烟肼十链霉素十乙胺丁醇或异烟肼十利福平十吡嗪酰胺。

药物疗程最少半年，但对于已接受肾移植并用免疫抑制药的患者疗程要至少1年。

接受透析治疗的患者则应在每次透析后立即给药。

急性膀胱炎或输尿管炎时，在用抗结核药的同时可加用激素，以减少瘢痕和挛缩形成。

妇女用药期间应避免怀孕，已怀孕的应尽量终止，以免药物对胎儿产生不利的影

卫生部疾病控制司所编的《中国结核病防治规划实施工作指南》中对肺结核病的化学疗法中推荐用隔日疗法，对泌尿、生殖系结核患者可参考此疗法。

初治方案 强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺及乙胺丁醇隔日1次，共2个月，用药30次。

继续期：异烟肼、利福平隔日1次，共4个月，用药60次。

全疗程共计90次。

复治方案 强化期：异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素及乙胺丁醇隔日1次，共2个月，用药30次。

继续期：异烟肼、利福平和乙胺丁醇隔日1次，共6个月，用药90次。

全疗程共计120次。

用药期间的观察随访十分重要，每3个月进行一次尿常规、尿结核菌培养和静脉造影检查，注意过敏反应、肝功能和肾功能的变化。

肾结核药物治疗停药标准：全身情况已明显改善，血沉、体温正常；排尿刺激症状完全消失；反复多次尿液常规检查正常；尿浓缩法查抗酸杆菌，长期多次检查皆属阴性；X线泌尿系造影检查病灶稳定或已愈合；尿液培养或动物接种亦阴性；全身检查无其他结核病灶。

3. 手术治疗 手术治疗的病例在手术前后均需配合药物治疗。

肾切除前需用药物治疗1个月，至少2周以上；保留肾组织的手术，如肾病灶清除术、肾部分切除术、肾并发症的修复手术、输尿管梗阻的整形术、肠膀胱扩大术及膀胱瘘修复术等，术前需用药物治疗3~6个月。

有急需情况时，方能例外处理。

术后应继续药物治疗半年以上。

(1) 肾切除术：适用于一侧肾结核已遭广泛破坏或已无功能，而对侧肾功能正常的病例。

双侧肾结核一侧广泛破坏另侧病变轻微，足以代偿时，可将重病侧肾切除。

钙化无功能肾应切除。

同时合并肾肿瘤者也应行肾切除术。

输尿管残端的处理，在进行患肾切除时，输尿管切除的长度需视输尿管的病变程度及范围而定。为彻底去除输尿管结核病灶，防止残留病灶重新发病，输尿管切除的水平应越低越好。

1) 输尿管病变范围广泛而严重，如输尿管粗大，管壁甚厚，腔内有干酪样组织，则应在肾切除的同时一并将输尿管全部切除，直至膀胱人口处。

2) 对于节段病变且管口尚未闭锁的患者，在肾切除时将输尿管于最低水平切除，要切除有节段病变的输尿管。

3) 输尿管病变不严重，术后不会重新致病，则作常规部分切除即可。

为防止输尿管残端存在的结核组织，污染切口影响肾脏切口的愈合，窦道形成，术中应用石炭酸烧灼残端，再以酒精中和，生理盐水清洁，丝线结扎，用后腹膜脂肪组织覆盖包埋残端，使残端与肾切口隔开，以减少对肾脏切口的影响。

.....

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>