**★考点 26　尿潴留**

　　可分为机械性和动力性梗阻两类，以前者多见。

　　1.临床表现

　　(1)急性尿潴留:发病突然，膀胱内充满尿液不能排出，胀痛难忍。

　　(2)慢性尿潴留:排尿不畅、尿频，常有排尿不尽感，有时出现尿失禁现象。

　　2.诊断　B 超检查可以明确诊断。

　　3.治疗　急性尿潴留治疗原则是解除病因，恢复排尿。 可行导尿术，膀胱造瘘术。

**★考点 27　肾积水(助理不考)**

　　1.病因　机械性结石、肿瘤、狭窄等。 动力性神经源性膀胱功能障碍。

　　2.临床表现

　　(1)上尿路梗阻如结石等致急性梗阻时，可出现肾绞痛、恶心、呕吐、血尿及肾区压痛等。

　　(2)下尿路梗阻时，主要表现为排尿困难和膀胱不能排空，甚至出现尿潴留。

　　3.诊断　B 超首选，静脉尿路造影确诊。

**★考点 28　肾损伤**

　　1.病因　腰部受到外力直接撞击、运动中突然减速、高空坠落肾急剧移位肾蒂牵拉、内膜撕裂，血栓形成ꎻ断裂、枪弹刀刺伤ꎻ包括开放性损伤、闭合性损伤和医源性损伤。

　　2.临床表现　休克、血尿、疼痛、腰腹部肿块、发热等。

　　3.诊断　诊断肾损伤首选 CT，诊断肾挫伤首选尿常规。

**★考点 29　前尿道损伤**

　　1.病因　前尿道损伤最常见:球尿道损伤，骑跨伤。

　　2.临床表现　尿道出血，排尿时为剧烈，排尿困难，局部血肿，尿外渗。

　　3.诊断　大多有会阴部骑跨伤史，根据典型症状及血肿、尿外渗分布，可诊断。

**★考点 30　后尿道损伤**

　　1.病因　后尿道损伤最常见，膜尿道，骨盆骨折。

　　2.临床表现　休克，疼痛，排尿困难，尿道出血，尿外渗及血肿。

　　3.诊断　尿道造影损伤部位、程度为确诊依据。

**★考点 31　前列腺炎**

　　1.分型　前列腺炎分为:急性细菌性前列腺炎(ABP )、慢性细菌性前列腺炎(CBP )、慢性前列腺炎/ 慢性骨盆疼痛综合征(CP/ CPPS)、无症状性前列腺炎。

　　2.临床表现(按新分型)

　　Ⅰ型(急性细菌性前列腺炎):起病急，可表现为寒战、高热，伴有持续和明显的下尿路感染症状，血液和(或)尿液中白细胞数量升高，细菌培养阳性。

　　Ⅱ型(慢性细菌性前列腺炎):五大症状:排尿改变及尿道分泌物(俗称尿道口“滴白”)，疼痛，性功能减退，精神神经症状，并发症。

　　Ⅲ型(慢性前列腺炎/ 慢性骨盆疼痛综合症):主要表现为骨盆区域疼痛。 排尿异常可表现为尿急、尿频、尿痛和夜尿增多等。

　　Ⅳ型(无症状性前列腺炎):无主观症状，仅在有关前列腺方面的检查时发现炎症证据。

　　3.实验室检查　当白细胞>10 个/ Hp，卵磷脂小体数量减少，有诊断意义。

**★考点 32　附睾炎(助理不考)**

　　1.病因及分类　按病程可分为急性附睾炎和慢性附睾炎两种。 急性附睾炎多继发于尿道、前列腺或精囊感染，致病菌多为大肠埃希菌。

　　2.临床表现

　　(1)急性附睾炎临床表现　起病急，患侧阴囊坠胀不适、疼痛明显，常伴有畏寒、高热、体温可达 40℃。 查体患侧附睾成倍肿大，触痛明显。

　　(2)慢性附睾炎临床表现　附睾局限性增厚或肿大，与睾丸的界限清楚，精索、输精管可增粗、前列腺质地偏硬。

**★考点 33　隐睾或睾丸下降不全(助理不考)**

　　1.病因　睾丸先天下降异常(出生时未降到阴囊)是最常见男生殖系畸形。

　　2.诊断　阴囊内无睾丸自出生时即发现一侧或双侧阴囊内无睾丸，体格检查单侧者可见双侧阴囊不对称。

　　3.治疗　1 岁内的睾丸有自行下降可能，无需治疗，观察为主。 激素治疗无效，2 岁内，应采用睾丸固定术将其拉下。