<<泌尿系结石诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<泌尿系结石诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787509165096

10位ISBN编号：7509165091

出版时间：张晋 人民军医出版社 (2013-04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>

<<泌尿系结石诊疗手册>>

书籍目录

上篇 总论 第1章概述 第一节流行病学 第二节泌尿系统应用解剖学 第三节 泌尿系结石的生理与病理学基础 第2章泌尿系结石的病因学 第一节泌尿系结石的影响因素 第二节代谢异常因素 第三节局部解剖病因 第四节泌尿系结石的形成机制 第3章泌尿系结石的检查方法 第一节实验室检查 第二节超声检查 第三节X线检查 第四节CT检查 第五节MRI检查 第六节放射性核素检查 第4章泌尿系结石的治疗 第一节泌尿系结石的药物治疗 第二节体外冲击波碎石术 专家评述：体外冲击波碎石术的治疗原则及注意事项 第三节机械碎石术 第四节液电碎石术 第五节超声碎石术（USL） 第六节气压弹道碎石术 第七节电子动能碎石术 第八节激光碎石术 第九节输尿管镜取石术 专家评述：经尿道输尿管镜碎石术并发症及其处理 第十节经皮肾镜取石术 专家评述：经皮肾镜取石术主要并发症及处理 第十一节腹腔镜输尿管切开取石术 第5章泌尿系结石的预防 第一节饮食防石 第二节药物结石的预防 第三节感染性结石的预防 第四节尿酸结石的预防 第五节胱氨酸结石的预防 第六节消除局部复发因素 第七节全身代谢性疾病的治疗 专家评述：泌尿系结石的防治原则 下篇 各论 第6章肾结石 专家评述：肾绞痛的治疗学新观点 第7章输尿管结石 专家评述：上尿路结石外科治疗的原则 第8章膀胱结石 第9章尿道结石 第10章前列腺结石 第11章精囊结石 第12章包皮结石 参考文献

<<泌尿系结石诊疗手册>>

章节摘录

版权页：插图：（三）尿酸结石的药物治疗 尿酸结石是临床上常见的非含钙结石之一，其在病因学、临床表现及治疗等方面都有自己的特点。

尿酸结石在尿路结石中所占的比例，国外报道为10%~15%，国内报道为14%~24%。

发病率仅次于草酸钙结石。

尿酸是人类嘌呤代谢的终末产物，正常情况下，主要由肾脏排泄，约占2/3，其余经肠道、皮肤、头发等排出体外。

尿液中尿酸溶解度下降和过饱和化是尿酸结石形成的前提。

导致尿酸溶解度下降的因素主要有3个：持久酸性尿；高尿酸尿；尿量减少。

常见于原发性痛风、先天性代谢紊乱、内源性核苷酸分解增加如淋巴瘤白血病、慢性腹泻和回肠造口术患者、某些肾脏病变。

尿酸结石发病缓慢，病史长，发病高峰年龄在41—60岁，约25%患者有痛风发作史，可发现痛风结节和关节畸形。

约有半数患者有腰及上腹部间歇发作性疼痛及血尿的病史。

不少病例因尿流不畅并发尿路感染，表现为发热、膀胱刺激症状。

患者尿中常常有鱼子样红褐色结石排出，也可有砂砾样大小不等、色泽不一的结石。

尿酸结石的诊断：纯尿酸结石在X线平片上不显影，较大结石在造影片上显示充影缺损，CT片可明确诊断，CT值为500HU左右；B型超声可见高回声区伴声影；尿液呈持续性酸性，pH6.0，大多数在5.5以下；尿沉渣检查可见淡红色的尿酸结晶；尿中尿酸测定：正常24h尿中尿酸排泄量为400~700mg。

若超过700mg/24h即为高尿酸尿。

尿酸结石的治疗原则是摄入大量液体、碱化尿液、限制嘌呤饮食和抑制尿酸合成。

药物治疗的目的是减少尿酸过度生成，提高尿pH而增加尿酸的溶解度。

1.增加尿量每天尿量一般要求在2000ml以上，这对治疗和预防是有益的。

2.低嘌呤饮食严格限制鲜肉、鱼、禽类及肝肾胰等动物内脏的摄入，白菜、胡桃和栗子也应减少。

<<泌尿系结石诊疗手册>>

编辑推荐

《泌尿系结石诊疗手册》内容新颖，重点突出，实用性强，适合广大泌尿外科、外科医生以及基层临床医务工作者阅读参考。

<<泌尿系结石诊疗手册>>

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>