

非特异性附睾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_9D_9E_E7_89_B9_E5_BC_82_E6_c22_303542.htm 名称非特异性附睾炎
所属科室泌尿外科病因 非特异性附睾炎由革兰氏阴性杆菌和阳性球菌所引起，有急性与慢性两种。至于附睾结核、淋病性和丝虫病等特异病原物引起的附睾病变，在本书中81章论述。非特异性附睾炎多见于中青年和儿童，常因泌尿系感染和前列腺精囊炎等所并发。感染从输精管逆行传播为多见，血行者少见。在施行前列腺切除术的病人常会引起急性附睾炎，可以采取双侧输精管结扎加以预防。（一）急性附睾炎发病骤急，全身症状明显，疲惫乏力，可有高热、寒战，患侧**明显肿胀、发热、红肿，精索增粗，睾丸及精索都有明显压痛及触痛，同时也可引起尿急、尿频等症状。需要与睾丸扭转、结核性附睾炎、急性淋病性附睾炎等作鉴别诊断。治疗急性化脓性附睾炎是一种严重的疾患，必须积极治疗，以防止附睾炎造成梗阻所引起的不育症和破坏睾丸酮的产生。应绝对卧床休息，抬高**，局部冷敷，直至急性炎症控制为止。缓解疼痛可用精索封闭，冰袋置于**上。如有高热、细菌尿、脓尿、前列腺炎或其他细菌性感染证据时，应即采用广谱抗生素，如头孢霉素 号250mg每日4次口服，氨基苄青霉素1g每6小时1次，10天为最短疗程。根据细菌敏感性可用红霉素500mg每6小时1次，SMZ合剂（加有磺胺增效剂）1g，每12小时1次。禁止性生活。如上述抗菌药物应用5日后仍无疗效，应进一步检查附睾炎少见的病因，如结核、真菌感染、淋病、梅毒或炎性癌肿等。附睾形成脓肿可作切开引流

或作附睾切除术。（二）慢性附睾炎较急性者为多见。部分病人在急性期末彻底治愈而转为慢性；也有很多人并无急性发作病史而产生慢性附睾炎，后者往往继发于前列腺炎。临床表现常有***疼痛、发胀、下垂等感觉，疼痛可放射到下腹部及同侧大腿内侧。检查时可触及附睾头及尾部肿大，较硬或呈结节状，有压痛，输精管粗厚并有压痛。本病需与附睾结核、丝虫病相鉴别。治疗：本病常与慢性前列腺炎同时存在，可以采用局部理疗、抗生素离子透入、精索封闭疗法等。对局部症状严重又久治不愈的病例，可考虑手术切除附睾硬块、结节或整个附睾。一般不会影响睾丸，不需作睾丸切除。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com