

男生殖系结核 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E7\\_94\\_B7\\_E7\\_94\\_9F\\_E6\\_AE\\_96\\_E7\\_c22\\_305899.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E7_94_B7_E7_94_9F_E6_AE_96_E7_c22_305899.htm) 名称男生殖系结核所属科室泌尿生殖外科病理男生殖系结核的感染途径有二：

**血行感染：**男生殖系结核的发病与肾结核相同，均为身体其他器官结核病灶的继发性病变。结核杆菌由血液侵入男生殖系统。

**尿路感染：**在肾结核的基础上，结核杆菌由尿液侵入男生殖系统，因此也是肾结核的继发性病变。同时肾结核病变越严重，合并男生殖系结核的机会也越多。在一组143例肾结核病例中，粟粒性肾结核并发男生殖系结核为13%，干酪样肾结核中为58%，空洞型肾结核中为100%。目前认为男生殖系结核不论经血行感染或尿路感染往往由前列腺、精囊开始以后蔓延到输精管，再从输精管管腔或管壁淋巴管蔓延到附睾，在附睾尾部发生病变后再扩展到附睾的其他部分和睾丸。从血行感染的男生殖道结核可直接引起附睾结核，这种感染常在附睾头部开始。在临床上常为尿路感染而血行感染较为少见。主要是在前列腺、精囊、输精管、附睾的生殖器官中形成结核肉芽肿、干酪化，在干酪化物质排出后形成空洞，亦可纤维化成为肿块。前列腺结核偶可向四周溃破，于会阴部形成窦道。输精管结核可使输精管增粗变硬，形成串珠状。附睾病变由尾部向体部和头部扩展，亦可侵及附睾外，形成冷脓肿，与\*\*\*粘连，破溃出脓而成慢性窦道。附睾结核亦可蔓延到睾丸造成睾丸结核。临床表现男生殖系结核多在青壮年发生，国内统计资料年龄在20～40岁患病者占78%。男生殖系结核一般呈慢性病变过程，常是双侧性疾病，但病程中可先后出现。前列腺与精囊结核多无明显症状，常在

引起附睾结核出现症状而进行直肠指检时才发现前列腺、精囊有结核浸润和结核硬节。前列腺实质的破坏可使\*\*\*数量减少，因此生育能力降低而至丧失，个别病例有血精的症状。男生殖系结核的临床表现往往是附睾结核的病象，病情发展缓慢，症状稍微，附睾部逐渐肿大，偶有下坠或稍微隐痛，可不引起病人的注重，因此常在无意中发现。附睾病变从尾部向体部、头部蔓延而至整个附睾，病变发展时可与\*\*\*粘连并干酪样坏死形成冷性脓肿，最后溃破成窦道，经久不愈。少数附睾结核病例可有急性症状，是为继发性感染所致，病人有忽然发热，\*\*\*部附睾处红肿疼痛形成脓肿溃破，急性症状逐渐消退后又转入慢性阶段。输精管结核的表现仅仅是纤维化后增粗、变硬，呈索状或串珠状，双侧输精管、附睾结核患者可引起不育症。诊断男生殖系结核的诊断一般并不困难，主要是根据上述的临床表现和\*\*\*部位体检和直肠指检。前列腺和精囊的肿大不规则，有结核结节，以及附睾部的结节和输精管的增粗串珠等体征均可确立诊断。附睾病变而与\*\*\*粘连并溃破形成慢性窦道者，则更能明确为结核病变。少数诊断不能明确者可作\*\*\*培养或涂片检查结核杆菌，以及前列腺液结核杆菌检查，虽阳性结果机会较少，但这一检查仍有参考价值。X线检查有时可见前列腺部有钙化现象。精囊造影虽可显示输精管、精囊病变，有输精管狭窄梗阻，精囊显影不规则、扩张、破坏等变化，但往往这些病例由于病变梗阻而使造影剂不能通过，显影不成功，因此实际应用价值不大。男生殖系结核的诊断尚需注重与前列腺癌、淋菌性或非特异性附睾炎以及\*\*\*内血丝虫病相鉴别。一般无困难，可从病史、化验检查和穿刺活检等资料予以明确。诊断男生

殖系结核时，必须重视与泌尿系的关系。可能同时存在肾结核而未出现泌尿系症状，男生殖系结核是唯一的线索。因此都需要常规作尿结核杆菌的各种检查，必要时作泌尿系的系统性检查，得以明确。治疗男生殖系结核的治疗必须包括全身治疗和男生殖系的治疗。全身治疗与一般的结核病治疗相同。男生殖系治疗包括药物治疗和手术治疗两部分：（一）药物治疗 男生殖系结核用抗结核药治疗有较好的效果。前列腺及精囊结核均可用药物保守治疗。药物治疗的方法与肾结核相同，采用以异烟肼、链霉素、利福平等为主的两种或三种药联合应用。应用的疗程一般经验为6~12个月。（二）手术治疗 男生殖系结核的手术治疗主要解决生殖系的附睾结核。附睾结核的解决有助于生殖系其他部位结核（精囊、前列腺）的愈合。手术在附睾病变局限后施行与肾结核相同，在手术前后亦需要给抗结核药物。附睾切除的适应证：1．一侧附睾结核。2．一侧附睾冷脓疡形成。3．双侧附睾冷脓疡形成。4．一侧附睾\*\*\*慢性窦道形成。5．双侧附睾\*\*\*慢性窦道形成。附睾切除时，输精管的切端应尽量高位切断，并移植于皮下，以免缩回，预防残留的输精管内结核病变在\*\*\*内形成结核性脓疡。在切除附睾时，睾丸应尽量保留，如睾丸已有病变累及，则将病变部分的睾丸一起切除，以保留部分的睾丸功能；若病变已累及大部分睾丸，睾丸无法保留时，则可将睾丸一并切除。对附睾切除时对侧输精管的处理意见尚不一致。对术前\*\*\*常规检查已无精子者，以将对侧输精管结扎为宜。预防及预后单纯的男生殖系结核预后较好。在积极的药物治疗或药物与手术合并治疗下一般可以治愈。如有严重的泌尿系结核同时存在，则治疗困难，预后不好。 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](http://www.100test.com)