

2011年临床助理医师：前列腺炎的临床诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652724.htm

前列腺炎的临床诊断：直肠指诊、前列腺液检查、B超检查等！

- 1.直肠指诊前列腺呈饱满、增大、质地柔软、有轻度压痛。患病时间较长的，前列腺会变小、变硬、质地不均匀，有小硬结。同时应用前列腺按摩的方法获取前列腺液，做一个常规检查。
- 2.前列腺液检查前列腺液中白细胞在显微镜高倍视野中超过10个，卵磷脂小体减少，可诊断为前列腺炎。如果同时作细菌培养，可以对慢性前列腺炎做出明确诊断和分类。如前列腺炎液细菌培养结果为阳性，则诊断慢性细菌性前列腺炎；反之，则为慢性非细菌性前列腺炎。
- 3.B超检查显示前列腺组织结构界限不清楚、紊乱，可以提示前列腺炎。

经过上述的几项检查，我们可以对前列腺炎做出诊断、鉴别和分类。另外，根据检查的结果对另一类前列腺疾病做出诊断：前列腺痛，它在临床上具有慢性前列腺炎的症状，尤其是盆腔、会阴部疼痛明显，而前列腺液检查正常，培养无细菌生长。除临床表现外，直肠指诊可触及肿胀、饱满的前列腺，压痛明显。有脓肿形成时，两侧腺叶不对称，可能有局限性波动。蛮龙液认为，急性期切忌前列腺按摩，防止感染向附睾、睾丸扩散，或细菌进入血液引起菌血症。尿道分泌物可涂片染色镜检和做细菌培养。尿液镜检常见较多红细胞或成堆脓细胞。三杯试验的第1杯尿微混，镜检可见白细胞，第2杯尿色清，无白细胞，第3杯尿混浊，有大量白细胞和脓细胞。前列腺炎是青壮年男性生殖系统的常见疾病。中医属“劳淋、精浊、白浊”等范畴

。前列腺炎分急性细菌性、慢性细菌性和非细菌性等不同类型。其发病机理是细菌感染；表皮葡萄球菌免疫反应；关节炎、虹膜炎，尿道器械检查、导尿管放置，上呼吸道、泌尿系感染、性机能变化或饮食不节，喜怒不时引起湿热内蕴、败精浊腐，导致腺体发炎，脓肿。急性期的典型症状是发冷发热、体温升高、恶心呕吐、尿频尿急、尿痛尿浊、便秘、会阴部及下背部胀痛、前列腺肿痛。慢性期的临床表现是头昏头晕、腰部酸痛、尿频尿急、排尿不尽、尿后排出粘液、性欲减退、阳痿早泄、睾丸肿痛。前列腺炎病有症状复杂，病程迁延、顽固难愈、容易复发等特点。传统医学应用清利湿热、热毒通淋法多能奏效。特别推荐：[#0000ff>现场报名时间汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：脑积水的临床诊断 2](#) [#0000ff>011年临床助理医师：动脉瘤的临床诊断](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：先天性心脏病的检查](#) 欢迎进入 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