

# 前列腺、阴囊超声诊断

何彩云

# 学习目标

**掌握：前列腺解剖**

**前列腺增生超声诊断**

**附睾炎、隐睾、睾丸扭转超声诊断**

**熟悉：睾丸解剖**

**了解：前列腺癌、睾丸肿瘤超声表现**

# 前列腺超声诊断

解剖概要：

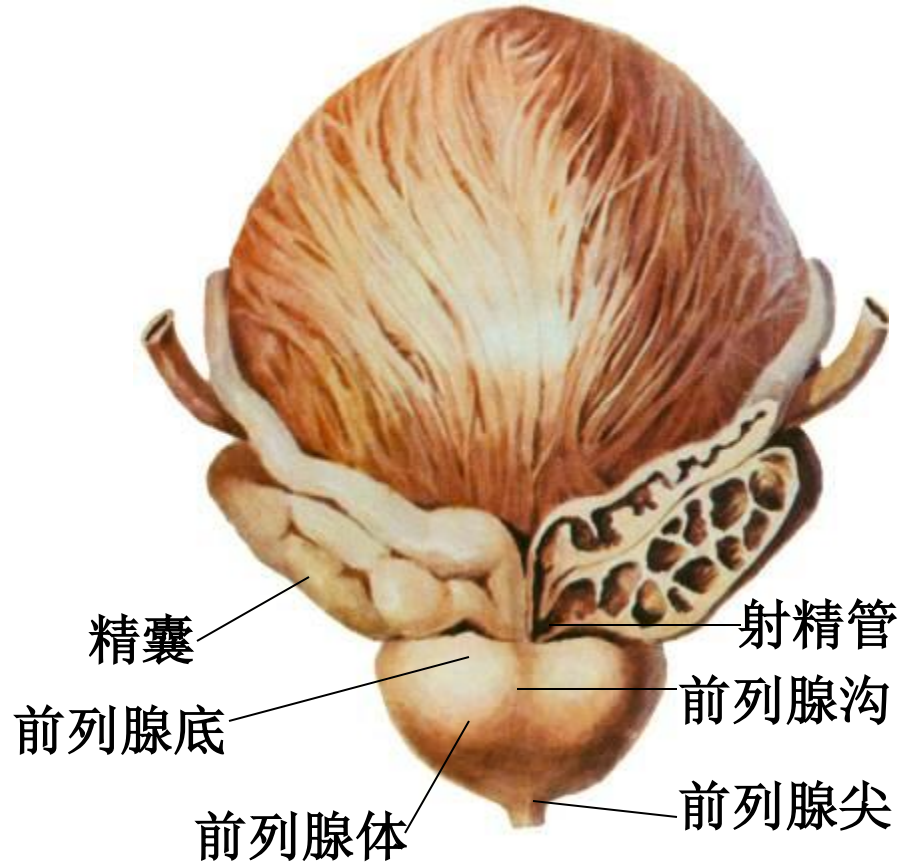
板栗形

上端宽大- 底部

下端尖细- 尖部

底与尖间- 体部

分：左右侧、前中后叶



# 探测方法及正常声像图

探测途径：**经腹壁**、经直肠、经会阴

经腹壁扫查体位、扫查方法：

体位：仰卧位

扫查方法：

探头置耻骨上

→足侧缓慢移动，横、纵向扫查

探头选择：凸阵探头

# 正常声像图

**横切面：**

**栗子形，包膜完整**

**均质低回声**

**纵切面：**

**椭圆形，尖端向后下**

**正中矢状切面膀胱侧见凹入之尿道内口**

**测量：**

**宽径（左右）：4cm**

**厚径（前后）：2.5 ~ 3cm**

# 前列腺疾病超声诊断

前列腺增生

前列腺癌

前列腺结石

# 前列腺增生

## 老年男性常见病

病因：性激素失衡

病理：腺体、平滑肌、纤维组织增生→结节  
→压迫尿道→尿道阻力增加



临表：排尿困难，尿流变细，排尿缓慢，尿频

**B-us :**

**前列腺增大（前后径）**

**形态圆钝饱满**

**内外腺比例失调，内腺突向膀胱侧（唇样）**

**内外腺间或尿道周围出现结石**

**腺内增生结节形成：低回声结节、境界不清**

**CDFI：内腺血流增多，增生结节血流环绕征**

**继发声像：膀胱壁增厚、小梁小房形成等**



# 前列腺癌

70%发生于前列腺周缘区（外腺）

B-us：

外腺处低回声结节，边界清/不清，形态欠规整，CDFI：可能增多

**鉴别诊断：**

**前列腺增生：内腺**

**前列腺癌：外腺**

# 前列腺结石

**病因：**

**增生组织压迫前列腺导管→淀粉样小体+有机盐沉着**

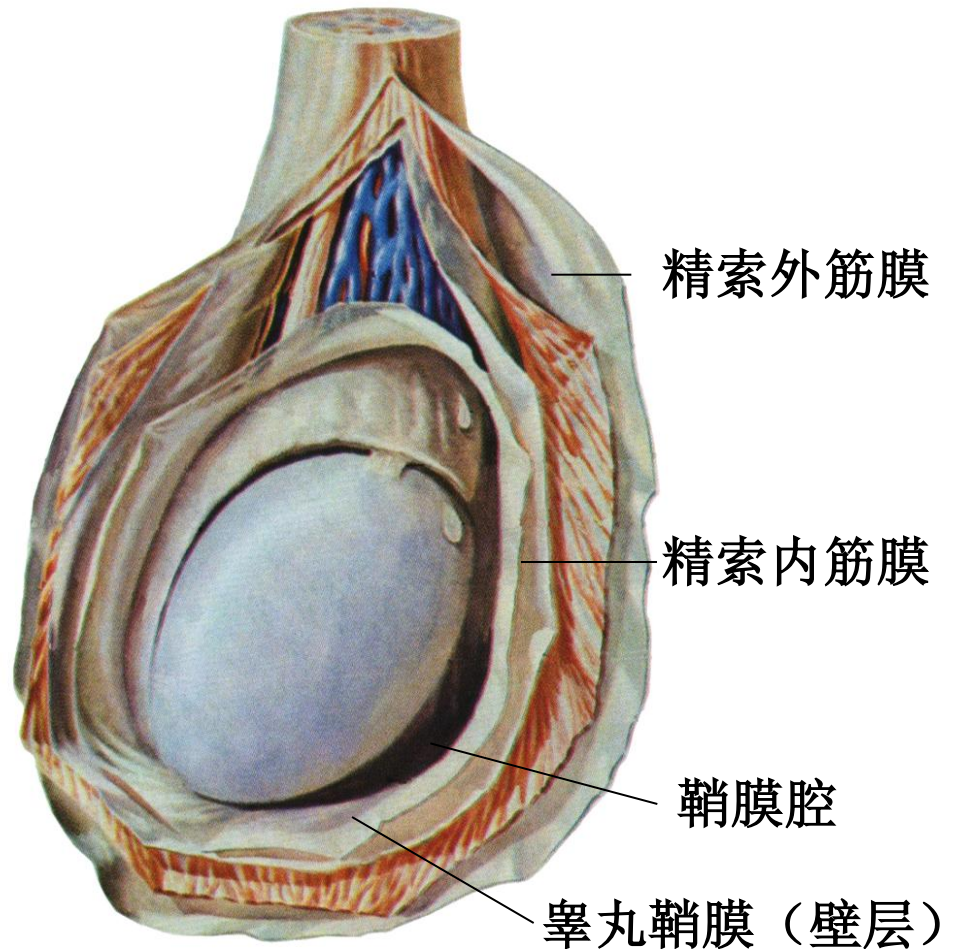
**超声表现：内外腺间 弧形强回声、后伴声影  
散在点状强回声，不伴声影**

# 阴囊超声诊断

# 一、阴囊的解剖概要

阴囊壁: 皮肤+肉膜

肉膜向深部发出阴囊中膈将阴囊分成左右两个腔，分别容纳**睾丸、附睾和精索**等



## 二、探测方法及正常声像图

1.检查前准备：第三者

2.体位：

仰卧位，暴露下腹外阴部

站立位：精索静脉曲张/斜疝者

3. 扫查方法

将阴茎上提至前腹壁，用纸巾或衣物遮盖，嘱患者用手固定

操作者一手托住阴囊作固定，另一手握探头作纵横断面连续扫查

# 技巧

## 横扫

双侧对比；观察：阴囊壁厚度、回声，附睾和睾丸（大小、内部结构、回声改变）

## 纵扫

由根部向上，包括精索、附睾、睾丸

# 探头选择

高频线阵探头

频率7.5MHz ~ 12MHz

# 测量

辜丸	}	长3.5~5cm	4
		宽2.5~3.5cm	3
		厚1.5~2.5cm	2

附辜	}	<b>头10mm</b>	
		体2~5mm	
		尾5mm	

# 阴囊疾病超声诊断

附睾炎

隐睾

睾丸扭转

睾丸肿瘤（略）

知识扩展：鞘膜积液

精液囊肿

精索静脉曲张（略）



# 隐睾

腹腔→腹股沟→阴囊

**70%于腹股沟管内**，25%腹膜后，5%阴囊上部或其他部位

3%新生儿 1year

**B-us：类睾丸声像，较常小，CDFI：血流较常稀少**

# 睾丸扭转

又称精索扭转

睾丸血液循环障碍

→ 睾丸缺血坏死

早诊断早治疗 6hour

**B-us :**

**睾丸增大**

**内回声欠均匀**

**周边液暗区**

**CDFI : 血流稀少/消失**