

男性尿道异物 1 例

胡波 王绪雷 冯锋 王滕腾 齐太国

(山东大学附属省立医院 泌尿微创中心, 山东 济南 250021)

1 病例简介

患者,男,40岁,因尿道异物置入伴急性尿潴留10小时入院。患者自述10小时前自尿道置入异物(电话线),伴尿道流血,后急诊不能取出来本院。专科情况:腹部膨隆,全腹无压痛及反跳痛,未触及包块,肝脾肋下未及,Murphy征阴性,腹部移动性浊音阴性,肠鸣音正常。双肾区无叩击痛,双输尿管走行区无压痛、反跳痛,膀胱区膨隆,叩诊浊音,尿道口可见流血,触诊于阴茎根部可触及质硬较粗硬物;辅助检查:X线检查示尿道异物(图1)。



图1 X线检查示尿道异物

治疗方法:入院后完善相关检查,急症行膀胱造瘘术,经科内讨论后全身麻醉下行膀胱镜检查+异物取出术+尿道切开异物取出术,直视下进镜,异物钳抓取试取出,异物难以取出,遂决定行尿道切开异物取出术。依次切开皮肤、皮下组织直至尿道,探查可触及尿道异物坎于尿道球部水平,切开尿道后可见尿道内黏膜损伤,将异物完整取出,探查未再触及异物,以碘伏溶液、甲硝唑溶液及生理盐水冲洗尿道干净后,F18尿管导尿成功,确切止血,清点器械纱布无误,可吸收线缝合尿道,逐层缝合各层组织。

2 讨论

泌尿系统内异物以膀胱异物较常见,尿道异物次之^[1]。异物种类很多,有塑料电线类、缝衣

针、竹签、发卡、圆珠笔杆、手术线结等。18~35岁中青年居多,儿童及老年较少见,多因对性、生殖器官好奇及手淫等自行置入^[2]。尿道异物的症状与体征多与置入异物的性质、形状、大小、位置、置入时间的长短、是否继发感染及其他并发症如结石、梗阻等有关。多表现为尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、排尿中断、尿潴留等。尿道异物多疼痛及排尿困难较剧而促使患者早期就诊。如患者能提供真实病史,则多数患者能立即明确诊断。影像学检查可行尿道及膀胱B超检查,X线及尿道逆行造影检查,亦可行尿道镜及膀胱镜检查,即可确诊。治疗可采用以下方法:①内窥镜下经尿道取异物:多数塑料管及电线类可于镜下用异物钳钳夹其一端顺势拉出^[3];②前尿道异物可以直接用取石钳钳夹取出,部分后尿道异物可用尿道探子推入膀胱后镜下取出;③切开膀胱或尿道取异物:部分内窥镜下取出困难或穿破膀胱者可行膀胱切开取出。嵌入尿道者或粗糙的异物可选择尿道适当部位切开尿道取异物。此例患者由于电线打结,多次镜下试取失败而行开放手术。

参考文献

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2005:1943-1945.
- [2] Sukkarieh T, Smaldone M, Shah B. Multiple foreignbodies in the anterior and posterior urethral [J]. Int Braz J Urol, 2004,30(3):219-220.
- [3] Van Ophoven A, deKernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract [J]. J Urol, 2000, 164(2):274-287.