

# 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>; 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] Sukkariéh 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.