

- rupture of pheochromocytoma and its clinical features; a case report[J]. Tokai J Exp Clin Med, 2008, 33(3): 110-115.
- 3 Hanna J S, Spencer P J, Savopoulou C, et al. Spontaneous adrenal pheochromocytoma rupture complicated by intraperitoneal hemorrhage and shock[J]. World J Emerg Surg, 2011, 6(1): 27.
- 4 Machuca Santa Cruz J, Julve Villalta E, Galacho Bech A, et al. Spontaneous retroperitoneal hematoma: our experience [J]. Actas Urol Esp, 1999, 23(1): 43-50.
- 5 Pacak K. Preoperative management of the pheochromocytoma patient [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(11): 4069-4079.

(收稿日期:2013-08-26)

膀胱异物的诊治分析(附 63 例报告)

刘娇¹ 孔垂泽¹ 宫大鑫¹

【摘要】 目的:探讨膀胱异物原因、途径、诊断、治疗和预防。**方法:**总结我院诊治的 63 例膀胱异物患者临床资料,其中 13 例经膀胱切开取出异物,50 例经膀胱镜取出异物。**结果:**所有患者均痊愈出院,术后随访 3 个月,均未出现下尿路不适症状且未再出现血尿及尿路感染。**结论:**预防膀胱异物应从医源性和非医源性两方面着手,仔细询问病史,凡怀疑有膀胱异物的均应行膀胱镜检查。膀胱镜检查是最可靠的诊断方法,膀胱镜取异物是首选的治疗,建议对节育环之类的置入物应立卡管理。

【关键词】 膀胱;异物;诊断

doi: 10.13201/j.issn.1001-1420.2014.04.026

【中图分类号】 R694.7 **【文献标识码】** A

膀胱异物种类繁多,虽并不常见,但需及时取出。若未能及时发现和处理,异物在膀胱内存留时间较长,可形成膀胱结石或引起泌尿系感染,给患者带来极大痛苦。我院于 2003 年 4 月~2013 年 4 月收治 63 例膀胱异物患者,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 63 例,男 47 例,女 16 例。年龄 15 岁~80 岁,平均 37.5 岁。病程 1 天~6 个月 39 例,6 个月以上 24 例。膀胱异物种类有:节育环 3 例;医用缝合丝线 20 例;双 J 管 12 例;气囊导尿管及膀胱造瘘管断端残留 16 例;塑料电线 2 例;树枝条 1 例;体温计 1 例;发卡 2 例;塑料管 3 例;火柴杆 1 例;细绳子 1 例;缝衣针 1 例。异物进入途径:经皮肤 4 例;3 例经临近器官内穿入;手术置入 20 例;36 例经尿道外口进入膀胱。有 40 例并发块状膀胱结石:丝线为中心形成结石 18 例;气囊导尿管断端为中心形成结石 11 例;金属(铁丝、缝衣针及节育环)为中心形成结石 3 例;双 J 管及塑料电线形成结石 8 例。其余患者中部分有不同程度细砂状结石形成。患者均有不同程度的肉眼血尿、尿路刺激症状(尿频、尿急和尿痛),伴有不同程度的尿路感染。

1.2 治疗方法

主要为经膀胱镜取出及膀胱切开取出异物。本组 50 例患者(79.4%)经膀胱镜取出,术后恢复快,但多为细小、柔软物品;余 13 例(20.6%)为膀胱切开取出异物。

2 结果

所有患者均痊愈出院,术后随访 3 个月,均未出现下尿路不适症状,且未再出现血尿及尿路感染。

3 讨论

引起膀胱异物的原因包括医源性及非医源性两方面。综合文献报道及本研究,异物进入膀胱主要有以下几种途径:①非医源性。经尿道进入膀胱,常为好奇、止痒、手淫、排尿困难或精神紊乱等所致(本组有 12 例,19.0%)^[1~3]。②医源性。因盆腔手术、膀胱手术或前列腺手术,将丝线、纱布及其他异物遗留于膀胱腔内(本组有 20 例,31.7%)^[4~6];膀胱造瘘管老化未及时更换(超过 3~6 个月)(本组有 4 例,6.3%);输尿管结石术后双 J 管脱落至膀胱内(本组有 12 例,19.0%);普通导尿管或气囊导尿管断入膀胱内(本组有 12 例,19.0%);外伤时骨盆骨折碎片、弹片等由临近器官或膀胱病理性穿孔进入(本组有 3 例,4.8%);宫内节育环穿入膀胱并形成结石(本组有 3 例,4.8%)(图 1①)。

膀胱异物最常见的并发症是膀胱炎和以异物为中心形成结石^[7],另外可引起膀胱慢性穿孔或并

¹ 中国医科大学附属第一医院泌尿外科(沈阳,110001)
通信作者:宫大鑫,E-mail: gongdaxin@sina.com



①膀胱镜下所见;②KUB平片示膀胱内见一枚高密度影,大小约1.28 cm×2.55 cm;③膀胱平扫CT示膀胱内见类圆形高密度影,大小约2.0 cm×2.5 cm,子宫腔可见金属节育器影

图1 膀胱镜及影像学所见

发破伤风^[5]。本组中病史超过5天者均出现不同程度膀胱炎,形成块状结石者40例(63.5%)。

对于患者主要是仔细询问病史,还可通过B超、KUB平片(图1②)、膀胱镜检查、肾盂静脉造影和CT(图1③)等确诊,尤其是有盆腔部位手术史的患者出现顽固性膀胱感染、结石及下尿路梗阻等更应注意是否有异物存在。本组1例节育环移位至膀胱患者,该患者17年前正常产一子后,上节育环避孕,2年后怀孕,行人流术,没有发现节育环,认为节育环脱落,遂又上一节育环,至发病时,其宫腔内共有2枚节育环,1枚穿入膀胱1/2,另1枚位于宫腔内。

综上所述,我们认为预防膀胱内异物,首先减少医源性置入,并普及相关知识,从而减少非医源性原因。同时需仔细询问病史,对于新放置的导尿管短期内脱出,注意检查气囊壁是否完整,凡怀疑有膀胱异物的均应行膀胱镜检查。膀胱镜检查是最可靠的诊断方法,膀胱镜取异物是首选的治疗。针对本组节育环移位入膀胱患者,建议针对宫腔内置入的节育环立卡,注明节育环型号、材料、形状以及目前状态,以便取异物时作为参考是否完整取出,同时可避免患者宫腔内置入2枚节育环的事情

发生。同时对于泌尿外科、骨科、血管外科等手术放置异物于体内的,都需要明确置入物型号及外形,也可建立跟踪网站管理此类置入物。

[参考文献]

- 1 韩曙光. 158例尿道及膀胱异物患者致病行为分析[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(2): 183.
- 2 Levine M A, Evans H. Open removal as a first-line treatment of magnetic intravesical foreign bodies[J]. Can Urol Assoc J, 2013, 7(1-2): E25-E28.
- 3 Moslemi M K, Sorani M. Self-inflicted male bladder foreign body: its endoscopic removal using a rigid cystoscope and a suprapubic forceps[J]. Case Rep Urol, 2013, 2013: 729013.
- 4 陆敬义. 膀胱异物的诊断和治疗[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(4): 687-688.
- 5 贾斌. 膀胱异物32例分析[J]. 临床医药实践, 2002, 11(7): 552-553.
- 6 王战强, 刘民杰, 杜志清, 等. 膀胱异物32例分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2000, 3(12): 1211-1212.
- 7 陈林, 吕建明, 刘晨波, 等. 医源性膀胱异物7例分析[J]. 现代医学, 2010, 38(3): 291-292.

(收稿日期:2013-10-13)

重要声明

近期,编辑部收到作者反映,有中介机构以本刊编辑部的名义接收稿件并收取费用。为了维护广大作者的合法权益,本编辑部郑重声明:本刊编辑部没有委托任何中介机构接收稿件或收取费用,提醒作者谨防受骗。作者投稿可登陆武汉协和和医院杂志社官方网站:www.whuhzss.com。

《临床泌尿外科杂志》编辑部