

# 小儿泌尿生殖系统异物 32 例临床分析

李 龙<sup>1</sup> 陈 宏<sup>2</sup> 汤梁峰<sup>2</sup> 阮双岁<sup>2</sup> 毕允力<sup>2</sup>

**【摘要】 目的** 总结泌尿生殖道异物患儿的诊疗经验。**方法** 回顾性分析 1992 年 4 月至 2013 年 5 月我们收治的泌尿生殖系统异物患儿临床资料。共 32 例(男 15 例,女 17 例)患儿,平均年龄 7.9 岁。异物位于膀胱 7 例,阴道 15 例,尿道 8 例,阴茎根部皮下 1 例,阴囊内 1 例。异物种类多样,进入体内方式以患儿自行置入最常见(28 例,87.5%),存留时间最短半天,最长逾 1 年。经 X 线摄片诊断 12 例,B 超或联合摄片诊断 10 例,CT/MRI 或联合 B 超诊断 7 例,体查诊断 2 例,内镜检查诊断 1 例。**结果** 所有患儿均完整取出异物,治愈出院,随访期内正常排尿。**结论** X 线摄片及 B 超为诊断的首选方法,联合 CT 或内镜检查可有效提高诊断率。临床确诊或高度怀疑泌尿生殖系统异物的患儿应尽早手术,需根据异物的种类、位置及感染情况选择不同的手术方法,内镜为首选,开放手术亦为有效的治疗方式。加强对儿童的看护、教育,正确引导儿童的好奇心,可以预防泌尿生殖道异物。

**【关键词】** 泌尿生殖系统; 异物; 儿童

**Clinical Analysis of Foreign Bodies of the Genitourinary Tract in 32 Children.** LI Long, CHEN Hong, TANG Liang-feng, et al. 1, Department of Urology, The Children's Hospital, Urumqi, 830002, China; 2, Department of Urology, Children's Hospital of Fudan University, Shanghai, 201102, China.

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical data of children with foreign bodies in genitourinary tract. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the data of 32 cases of children with foreign bodies in genitourinary tract treated by Department of Urology of Children's Hospital of Fudan University from April, 1992 to May, 2013. The average age of all patients (15 male, 17 female) was 7.9 years. In 7 cases foreign bodies were in the bladder, 15 in the vagina, 8 in the urethra, 1 beneath the skin of the penis, and 1 in the scrotum. Foreign bodies were in varied types. The most common way for foreign bodies to invade the genitourinary tract was by children themselves (28 cases, 87.5%). The shortest remaining time was a half day while the longest over 1 year. 12 cases were diagnosed by plain X-ray, 10 cases by ultrasound or with X-ray, 7 cases by CT/MRI or with ultrasound, 2 cases by physical examination and 1 case by endoscopy. **Results** All the foreign bodies were removed completely. All the children had normal urination during the follow-up period. **Conclusion:** Plain X-ray and ultrasound are the first choice for diagnosis. **Conclusions** With CT and/or endoscopic could improve the diagnostic rate. Children diagnosed or highly suspected of foreign bodies of genitourinary tract should operate as soon as possible. Operations should be preformed in accordance with the types, locations and infection status. Endoscopy is the first choice for treatment, while open surgery is also an useful way. Early diagnosis, early treatment and complete removal of foreign bodies are the key points to a good prognosis. Foreign bodies of genitourinary tract can be prevented by strengthening the care and education of children, and correctly guiding the curiosity of children.

**【Key words】** Urogenital System; Foreign Bodies; Child

genitourinary tract; foreign body; endoscopy; children  
小儿泌尿生殖系统异物并非临床常见病,但此

类疾病对于患儿身心和家庭有较大的影响,是小儿泌尿系统疾病的重要部分,其诊断和处理也是小儿泌尿外科的重要内容。复旦大学附属儿科医院泌尿外科自 1992 年 4 月至 2013 年 5 月共收治各类泌尿生殖道异物 32 例,现就其临床资料进行回顾性分析,总结如下。

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2013.06.015

作者单位:1,新疆乌鲁木齐市儿童医院外三科(新疆乌鲁木齐市,830002),E-mail: lilong\_xj@gmail.com;2,复旦大学附属儿科医院泌尿外科(上海市,201102),通讯作者:汤梁峰,E-mail: liangfengt@gmail.com

## 资料和方法

### 一、临床资料

1992 年 4 月至 2013 年 5 月,我们收治泌尿、生殖系统异物患儿共 32 例,男 15 例,女 17 例(男:女=1:1.13);年龄 1.3~14.6 岁,平均 7.9 岁,大于 5 岁的患儿占 69.7%。

异物位于膀胱者 7 例(膀胱内 5 例,膀胱出口处 1 例,膀胱颈壁内 1 例);位于阴道者 15 例(其中阴道后穹窿 2 例),位于尿道者 8 例,位于阴茎根部皮下 1 例,阴囊内 1 例。异物种类包括缝针(9 例)、笔帽(3 例)、发卡(3 例)、金属电线(2 例)、牙签(2 例)、玩具配件(2 例)、硬币、樱桃核、温度计、棉线、塑料圈、大头钉、记忆合金、花露水软管、铅笔、橡皮、粉笔、金属小零件各 1 例,其中 1 例患儿置入 2 种不同类型的异物。异物进入体内方式以患儿自行置入最常见,为 28 例(87.5%),2 例为他人置入,1 例为手术置入,1 例为外伤后意外残留(阴囊异物)。异物存留时间最短半天,最长逾 1 年。1 例阴囊异物患儿病史未能提示,术前影像疑为阴囊肿瘤,行探查术中证实为木质铅笔残留。

### 二、诊断和治疗方法

经 X 线摄片诊断 12 例,B 超或联合摄片诊断 10 例,CT/MRI 或联合 B 超诊断 7 例,体查诊断 2 例,内镜检查诊断 1 例。患儿均在完善术前准备后尽早手术探查,围手术期常规静脉抗感染治疗。内镜检查并取出异物 17 例,经开放手术取出 10 例,麻醉下经阴道外口取出异物 4 例,自行排出 1 例。

## 结 果

31 例患儿住院治疗(住院时间 1~18 d,平均住院 5.1 d),1 例门诊治疗。其中 1 例患儿因异物(生锈缝衣针)嵌顿于膀胱颈部,行膀胱切开取出后保留膀胱造瘘 7 d。所有患儿均完整取出异物,治愈出院,均无再次手术的情况。随访 3 周至 5 年均正常排尿,无尿道或阴道感染、尿瘘、尿道狭窄、异物残留等情况发生。

## 讨 论

泌尿生殖道异物种类繁多,文献报道发夹、蜡烛、吸管、火柴、缝线针、电线、各种塑胶制品等,都曾

被置入泌尿生殖系统<sup>[1]</sup>。成人置入异物的原因通常是出于特殊的性需求,或智力、精神异常者<sup>[2]</sup>。相较于成人,儿童置入泌尿生殖系统异物最常见的原因是好奇心,本组患儿平均年龄 7.9 岁,大于 5 岁的患儿占 69.7%,说明加强儿童的心理卫生教育,正确引导儿童的好奇心,可预防泌尿生殖道的异物发生。本组有 1 例系医源性,为记忆合金手术植入后滑入膀胱所致,文献报道医源性异物亦多为医源性植入物置入或移位至膀胱或气囊导尿管破裂后残留<sup>[3-6]</sup>。

病史采集对于明确异物种类和存留部位很重要,然而儿童的心智发育尚未成熟,其提供的病史往往并不明确,加强对监护人的询问对于病史采集有一定的帮助。泌尿生殖系统异物的临床表现与异物的位置、残留的时间密切相关。

膀胱异物最常见的症状为尿痛和排尿不尽感,尿道异物最常见的症状为尿痛、血尿及排尿困难,而阴道的异物则多表现为家长发现阴道口形状改变、阴道异常分泌物或出血等。资料中表明阴道异物存留时间越长,感染症状越明显。但上述症状多无特异性,且大部分进入体腔的异物阳性体征并不明确。由于金属、大部分塑料、木材都是不透光的<sup>[7]</sup>。因此 X 线摄片及 B 超为明确诊断的首选方法,必要时可联合 CT 检查。对于幼童,阴道和直肠异物有时鉴别较困难,在直肠注入对比剂(空气、稀钡、碘海醇等)后 CT 扫描+三维重建有利于明确诊断;对于尿道异物,CT 检查+三维重建可明确异物具体位置。当以上检查都难以明确时,麻醉下内镜检查为确诊最可靠的方法。

临床确诊或高度怀疑泌尿生殖系统异物的患儿,均应在完善术前准备后尽早手术,否则继发感染、出血、结石、穿孔、瘘管的发病率将增加。患儿因惧怕疼痛,体查和操作难以配合,异物的取出多在麻醉后进行,且联合骶管麻醉,能松弛盆底肌群及尿道平滑肌,降低尿道阻力,有利于异物取出<sup>[9]</sup>。需根据异物的种类、位置及感染情况,选择不同的取出方法,其中内镜为首选治疗方式。内镜的优势在于创伤小、兼顾诊断和治疗。术中操作要点是观察细致、避免遗漏。应根据异物的特点选择合适的取出方式,若异物较表浅、操作空间较大,可用血管钳在内镜直视下取出;若异物位置较深,可选用尿道镜下异物钳抓取;阴道内的异物可辅以肛门指诊帮助异物排出。异物取出后再次内镜检查可有效避免异物残留。当异物嵌入组织、内镜下抓取困(下转第 485 页)