

# 尿道综合症的误诊与尿道口成形术治疗

余绍逸, 郑晓, 李彤, 余璇瑜, 何学军

[摘要]目的: 分析尿道综合症的误诊原因及手术方法。方法: 对 322 例尿道综合症患者(包括术前误诊的 112 例)均行尿道外口成形术治疗, 并对其临床资料进行回顾性分析。结果: 术后随访 6~12 个月, 痊愈 241 例, 好转 51 例, 无效 30 例, 总有效率 90.7%。结论: 泌尿外科专科体格检查不可忽视, 尿道外口成形术是尿道综合症的有效治疗方法。

[关键词] 尿道疾病/外科手术; 尿道综合症; 误诊

[中国图书资料分类法分类号] R 699.6 [文献标识码] A

## Misdiagnosis and urethral meatoplasty for urethral syndrome A report of 322 cases

SHE Shaoyi, ZHENG Xiao, LI Tong, SHE Xuan-yu, HE Xue-jun

(Department of Urology, The First Affiliated Hospital, Medical College of Shanou University, Shanou 515041, China)

[Abstract] Objective: To study the misdiagnosis factors and operations for urethral syndrome. Methods: Three hundred and twenty-two cases (including 112 misdiagnosed cases before operation) of urethral syndrome were treated by urethral meatoplasty and the clinical data were analyzed retrospectively. Results: All the cases were followed up for 6-12 months. Two hundred and forty-one cases were cured, 51 improved and 30 cases had no response. The total effective rate was 90.7%. Conclusion: The urological examination should not be neglected in the physical examination. The urethral meatoplasty is a useful and effective procedure for treatment of urethral syndrome.

[Key words] urethral diseases/surgery; urethral syndrome; misdiagnosis

尿道综合症以尿频尿急为主要临床表现, 病因复杂, 临床治疗较为棘手, 且与泌尿系感染表现相似而易被误诊。1993年 7月~2003年 6月, 我院共收治 322 例尿道综合症患者, 均行尿道外口成形术(其中包括 112 例术前被误诊为膀胱炎、尿道炎等进行药物治疗无效, 经泌尿外科专科体格检查发现尿道口异常而手术), 取得良好效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 患者均为女性, 年龄 21~62 岁。未婚 33 例, 已婚 289 例。病程 2 个月~18 年。主要表现为反复发作不同程度的尿频尿急, 小便每天 10~20 次, 伴尿道灼热感及尿痛 208 例, 下腹不适 98 例, 排尿不畅 82 例, 血尿 29 例, 有明显诱因(性生活后发作、阴道炎及不洁性生活) 95 例。尿常规 WBC+~++/HP 211 例; 中段尿培养 69 例, 阳性 17 例, 其中大肠埃希菌 10 例, 链球菌 4 例, 金黄色葡萄球菌 3 例。静脉肾盂造影检查 128 例未发现上尿路异常。膀胱镜检查 92 例, 三角区轻度充血水肿

[收稿日期] 2005-01-17

[作者单位] 汕头大学医学院第一附属医院 泌尿外科, 广东 汕头 515041

[作者简介] 余绍逸(1971-), 男, 广东汕头人, 主治医师。

配合得力, 也能顺利取出异物。1 岁以下的婴幼儿, 由于无自控能力, 可使用静脉麻醉, 但术中必须有麻醉医师严密监测, 本组 30 例患儿, 仅 2 例使用了全麻。对于在全麻下的内镜取异物操作, 最好在手术室进行, 一方面取得麻醉医师的协作, 另一方面便于麻醉监护。

总之, 经内镜取儿童上消化道异物安全、简便、痛苦小、成功率高, 无严重并发症, 可作为儿童上消化道异物治疗的首选方法。

### [参 考 文 献]

[1] Burton DM, Stith JA. Extraluminal esophageal coin erosion in children: Case report and review [J]. Int J Pediatr

Otolaryngol 1992, 23(2): 187-194  
[2] Weber R, Jaspersen D, Draff W. Foreign bodies of the esophagus and upper gastrointestinal tract in childhood [J]. Laingorhinoologje 1993, 72(9): 455-458  
[3] 许国铭, 沈洁, 李兆申, 等. 儿童上消化道异物的内镜处理 [J]. 第二军医大学学报, 1996, 17(3): 260-262  
[4] 周岱云, 许国铭, 李兆申. 儿童上消化道异物的内镜处理 [J]. 中国光电医学杂志, 1993, 5(1): 14  
[5] 孙梅, 闻德亮, 张惠, 等. 新生儿胃镜检查 40 例资料分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 1998, 15(6): 362-363  
[6] 曾靖, 梅红, 李春娣, 等. 纤维胃镜对小儿上消化道出血的诊断价值 [J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19(4): 213  
[7] 王新德, 张俐, 孙蜂, 等. 内镜下巧取小儿食管胃内异物的体会 [J]. 中华消化内镜杂志, 1998, 15(5): 316

53例,颈部及三角区颗粒状增生肥厚 20例,正常 19例。尿道口局部检查发现尿道口阴道口间距 $<0.5\text{ cm}$  286例,有或伴有处女膜病变 73例,其中包括 112例因未行泌尿外科专科检查而被误诊的患者。

1.2 治疗方法 所有病例均采用尿道外口成形术。患者取截石位,于尿道外口 1点处行 $0.5\sim 0.8\text{ cm}$ 纵行切口,同时切断尿道口周围纤维环并潜行分离尿道远端 $0.5\text{ cm}$ 左右,用 5-0羊肠线间断缝合切口,尿道口下缘行 U-Y成形使尿道口阴道口间距 $>0.5\text{ cm}$ ;达到尿道口前移,尿道口周围纤维组织环离断,尿道口阴道口间距延长的手术成形效果。如有处女膜瘢痕、堤坝样组织均一并切除。术后留置尿管 5天左右,并预防性使用抗生素,第 2天起予 1/5 000高锰酸钾溶液坐浴,嘱患者多饮水,停止性生活 2个月。17例中段尿培养阳性者根据细菌培养结果选择有效抗生素并维持治疗 15天。术前有明显排尿不畅症状,术中扩张尿道口困难者,术后再定期尿道扩张。

## 2 结果

术后随访 6~12个月。痊愈 241例,症状消失无复发。好转 51例,发作次数明显减少,症状明显减轻。无效 30例,发作次数无明显变化及症状无明显减轻,其中 6例阴道分泌物检查,4例沙眼衣原体阳性,2例霉菌阳性。总有效率 90.7%。

## 3 讨论

尿道综合征是由多种原因引起的一组症候群,并非一种单独疾病。随着一些明确病因和特定治疗疾病被认识,尿道综合征的范围逐渐减少,并倾向于某些反映膀胱功能异常的尿动力学名称作为诊断、分型和治疗依据<sup>[1~3]</sup>。其病因复杂,但重要的病因是尿道口解剖结构异常,表现为:(1)尿道口阴道口间距过短,即 $<0.5\text{ cm}$ ;性交时尿道口被挤入阴道而易被损伤及阴道分泌物易逆流入尿道。(2)尿道口狭窄,包括处女膜异常、尿道肉阜、尿道远端周围组织纤维化等引起尿道梗阻,影响尿道分泌物排出,排尿时可使尿自尿道口返流。本组有 286例尿道口阴道口间距 $<0.5\text{ cm}$ ;73例有或伴有处女膜病变。我们认为尿道综合征多是有明确病因的,虽然我们以手术治疗病例作为研究对象,而非手术治疗病例可能多以功能性疾病为主,临床的病因诊断可能较为困难,但对于尿道综合征病例,我们也认为应首先排

除尿道口及处女膜病变等器质性病变,然后再根据膀胱镜及尿动力学检查进行分类,再有针对性的治疗<sup>[1]</sup>。有报道尿道综合征病例培养出沙眼衣原体,本组术后疗效差的患者中,4例阴道分泌物培养出沙眼衣原体,是否提示一些尿道综合征病因与此有关,尚需进一步研究。

尿道综合征易被误诊,我们认为主要在于几个原因:(1)临床经验不足,对其病因未能充分认识;(2)缺少进行泌尿外科专科体格检查;(3)留取标本不规范所导致的假阳性结果;(4)长期抗生素治疗无效后的紧张情绪使病情加重。本组有 112例术前被误诊为泌尿系感染,经尿道口检查发现异常而手术治疗,效果满意。因此,必须提高对尿道综合征这一疾病的认识,对有反复泌尿系感染的女性患者,即使中段尿培养阳性,在常规抗生素治疗无效时,应考虑本病的可能,进行泌尿外科专科体格检查,明确诊断后行手术治疗。本组 322例中有 17例中段尿培养阳性经抗感染治疗无好转,手术治疗后随访均取得满意疗效,这表明中段尿所培养的细菌应不是致病的原因,而为继发感染。

针对尿道综合征的主要病因,手术治疗的主要目的是延长尿道口与阴道口的间距<sup>[4,5]</sup>,扩大尿道外口<sup>[6]</sup>,去除梗阻,减少阴道与尿道的逆行感染。本组 322例患者(包括术前误诊 112例)均行尿道外口成形术,术后随访 6~12个月,总有效率达 90.7%,故我们认为,尿道外口成形术是尿道综合征的有效治疗方法。同时从中总结手术的关键在于:(1)尿道口处女膜切除要彻底;(2)尿道口与阴道口间距应充分延长,要 $>0.5\text{ cm}$ ;(3)尿道口周围纤维环应予以切断;(4)充分扩张尿道,使尿道外口充分前移、舒张,去除可能造成尿液返流的各种致病因素。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Schmidt RA. The urethral syndrome [J]. Clin Obstet Gynaecol 1985, 12(2): 477~485
- [2] Carlozo L. Detrusor instability: current management [J]. Br J Obstet Gynaecol 1990, 97(6): 463~466
- [3] Masse YA, Abrams P. Urodynamics of the lower urinary tract [J]. Clin Obstet Gynaecol 1985, 12(2): 319~341
- [4] 郑继成,赵芙蓉,冯丽,等.女性尿道口-阴道口间距与尿道综合征[J].中华泌尿外科杂志,1991,12(4): 252
- [5] 李社方.尿道口-阴道口间距延长术治疗女性尿道综合征的体会[J].临床外科杂志,2001,9(5): 337
- [6] 李海霞,郭宏丽,韩玲,等.尿道扩张治疗女性尿道综合征 17例[J].临床军医杂志,2001,29(1): 104