transplantation[J]. Blood, 1997, 90(5): 2097-2102.
[10] Bongarts A, Von-Laer D, Vogelberg C, *et al*. Glycoprotein B genotype of human cytomegalovirus: distribution in HIV-infected patients [J]. Scand J Infect Dis, 1996, 28(5): 447-449.
[11] Kotton CN. CMV: Prevention, Diagnosis and Therapy[J]. Am J Transplant, 2013, 13 Suppl 3: 24-40.
[12] Michaelides A, Facey D, Spelman D, *et al*. HCMV DNA detection and quantitation in the plasma and PBL of lung transplant recipients: COBAS Amplicor HCMV monitor test versus in-house quantitative HCMV PCR[J]. J Clin Virol, 2003, 28(2): 111-120.
[13] 谭顺, 谭文婷, 刘明, 等. 176例甲型肝炎临床特征分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(22): 2409-2412.
[14] Grilli E, Galati V, Bordi L, *et al*. Cytomegalovirus pneumonia in immunocompetent host: case report and literature review[J]. J Clin Virol, 2012, 55(4): 356-359.
[15] Zhang S, Zhou Y H, Li L, *et al*. Monitoring human cytomegalovirus infection with nested PCR: comparison of positive rates in plasma and leukocytes and with quantitative PCR[J]. Virol J, 2010, 7: 73.
[16] 杨列永, 李苓, 鲁荣华, 等. 甲胎蛋白在失代偿期肝硬化肝组织再生中的作用[J]. 求医问药: 学术版, 2012, 10(3): 585, 587.
[17] Meyer-Konig U, Vogelberg C, Bongarts A, *et al*. Glycoprotein B genotype correlates with cell tropism *in vivo* of human cytomegalovirus infection[J]. J Med Virol, 1998, 55(1): 75-81.
[18] Fan J, Zhang X, Chen X M, *et al*. Monitoring of human cytomegalovirus glycoprotein B genotypes using real-time quantitative PCR in immunocompromised Chinese patients[J]. J Virol Methods, 2009, 160(1/2): 74-77.
[19] Bale J F Jr, Murph J R, Demmler G J, *et al*. Intrauterine cytomegalovirus infection and glycoprotein B genotypes[J]. J Infect Dis, 2000, 182(3): 933-936.
[20] Xia C S, Zhang Z. Analysis of human cytomegalovirus glycoprotein N genotypes in Chinese hematopoietic stem cell transplant recipients [J]. Arch Virol, 2011, 156(1): 17-23.

(**收稿**:2013-11-13;**修回**:2013-12-22)
(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2014)04-0390-01

长期尿道皮肤瘘形成的罕见会阴部包块1例

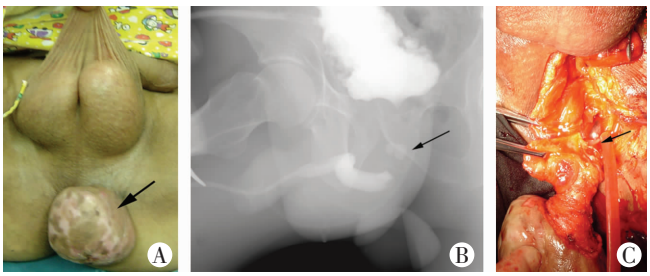
方 强,潘进洪 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所)

[**关键词**] 骑跨伤;尿道皮肤瘘;会阴;包块
[**中图法分类号**] R695 [**文献标志码**] B

骑跨伤和骨盆骨折是导致男性尿道损伤的主要原因,若能得到及时诊治多数患者预后良好[1-2]。本研究报告1例因骑跨伤引起尿道损伤未及时就诊,长期尿道狭窄伴尿道皮肤瘘导致25年后会阴部形成罕见的炎性包块,结合文献简要分析尿道损伤的并发症及诊治问题。

1 临床资料

患者,男性,55岁,主诉:25年前不慎摔倒后会阴部坐于树桩上,伤后会阴部出血,尿道溢血,未行任何处理。2个月后出现排尿困难,尿线变细,一直未作处理。现病史:查体在肛门与阴囊之间发现8 cm×7 cm×5 cm球状新生物(图1A),质中,无明显触痛,顶部可见一针尖样小孔,排尿时有尿液溢出。既往史:平时体质较好,否认传染病病史,否认药物过敏史。检查:排泄性尿道造影显示球部尿道狭窄,狭窄段近端结石形成(图1B)。临床诊断:①尿道狭窄伴窦道形成;②尿道结石;③会阴部包块。治疗计划:经充分术前准备,行尿道狭窄段切除端端吻合术、窦道切除术、会阴部包块切除术。术中可见窦道源于自尿道狭窄段近端(图1C)。病理诊断:切除包块病理诊断为慢性炎症伴窦道形成(图2)。随访:经定期尿道扩张,6个月后排尿恢复正常,自由尿流率测定最大尿流率达17 mL/s。



A:会阴部包块大体观 ↑:示会阴部球状新生物;B:排泄性尿道造影表现 ↑:示球部尿道狭窄伴结石形成;C:手术视野观 ↑:示窦道开口

图1 长期尿道皮肤瘘形成的罕见会阴部包块大体观与术中观察

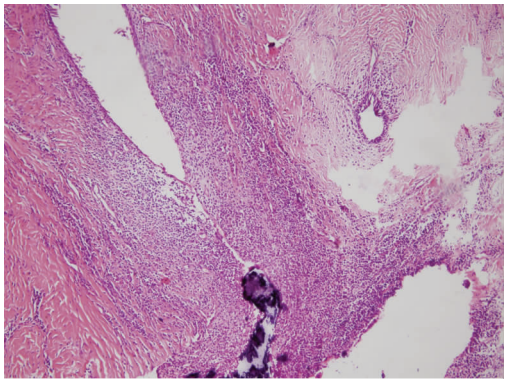


图2 长期尿道皮肤瘘形成的罕见会阴部包块组织病理变化 (HE ×100)

[**通信作者**] 潘进洪,E-mail:panjh765@hotmail.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140126.1056.024.html(2014-01-26)

(下转405页)

参考文献：

[1] 沈合春，钱志远，郑达理，等. 急性颅脑损伤后进展性出血性损伤极高危因素分析及定时复查 CT 时间探讨[J]. 中华神经医学杂志，2011，10(7)：735－740.
[2] 王和平，雷霆，黄彬. 轻度脑外伤的发病率、危险因素及预防[J]. 国外医学：物理医学与康复学分册，2005，25(1)：1－3.
[3] Narayan RK, Mass AI, Servadei F, *et al*. Progression of traumatic intracerebral hemorrhage: a prospective observational study[J]. J Neurotrauma, 2008, 25(6): 629－639.
[4] 梁玉敏，陈磊，唐超，等. 外伤性进展性硬脑膜外血肿：附 93 例报告[J]. 中华神经外科杂志，2012，28(2)：137－140.
[5] Thomas B W, Mejia V A, Maxwell R A, *et al*. Scheduled repeat CT scanning for traumatic brain injury remains important in assessing head injury progression[J]. J Am Coll Surg, 2010, 210(5): 824－830.
[6] Ding J, Yuan F, Guo Y, *et al*. A prospective clinical study of routine repeat computed tomography (CT) after traumatic brain injury (TBI)[J]. Brain Inj, 2012, 26(10): 1211－1216.
[7] Stein S C, Fabbri A, Servadei F. Routine serial computed tomographic scans in mild traumatic brain injury: when are they cost-effective?[J]. J Trauma, 2008, 65(1): 66－72.
[8] Tong W S, Zheng P, Zeng J S, *et al*. Prognosis analysis and risk factors related to progressive intracranial haemorrhage in patients with acute traumatic brain injury[J]. Brain Inj, 2012, 26(9): 1136－1142.
[9] 丁军，郭衍，陈世文，等. 创伤性脑损伤后常规 CT 复查的临床研究[J]. 上海交通大学学报：医学版，2011，31(6)：793－796.
[10] Pauwels E K, Bourguignon M. Cancer induction caused by radiation due to computed tomography: a critical note[J]. Acta Radiol, 2011, 52(7): 767－773.
[11] Hall P, Adami H O, Trichopoulos D, *et al*. Effect of low doses of ionising radiation in infancy on cognitive function in adulthood: Swedish population based cohort study[J]. BMJ, 2004, 328(7430): 19.
[12] Homnick A, Sifri Z, Yonclas P, *et al*. The temporal course of intracranial haemorrhage progression: How long is observation necessary?[J]. Injury, 2012, 43(12): 2122－2125.
[13] Stippler M, Smith C, McLean A R, *et al*. Utility of routine follow-up head CT scanning after mild traumatic brain injury: a systematic review of the literature[J]. Emerg Med J, 2012, 29(7): 528－532.
[14] Roka Y B, Kumar P, Bista P, *et al*. Role of repeat CT scan head in initially inoperable cases of traumatic head injury[J]. Nepal Med Coll J, 2008, 10(4): 225－229.
[15] Sifri Z C, Nayak N, Homnick A T, *et al*. Utility of repeat head computed tomography in patients with an abnormal neurologic examination after minimal head injury[J]. J Trauma, 2011, 71(6): 1605－1610.
[16] Brown C V, Zada G, Salim A, *et al*. Indications for routine repeat head computed tomography (CT) stratified by severity of traumatic brain injury[J]. J Trauma, 2007, 62(6): 1339－1344.
[17] Nayak N V, Medina B, Patel K, *et al*. Neurologic outcome of minimal head injury patients managed with or without a routine repeat head computed tomography[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2013, 75(2): 273－278.

（收稿：2013-10-14；修回：2013-11-22）
（编辑　王小寒）

（上接 390 页）

2　讨论

男性尿道损伤最常见的部位是球部尿道，多因患者从高处跌落或摔倒时会阴部骑跨于硬物之上，球部尿道被挤压于硬物与耻骨联合下缘之间或骨盆骨折引起。球部尿道损伤后，除有疼痛、尿道出血、排尿困难甚至尿潴留等症状外，还可发生局部血肿和尿外渗[3]。若能得到及时治疗，多数患者能够治愈。但若未得到及时处理，将出现诸多并发症。2012 年，Kumar 等[4]报道了 1 例中年男性尿道外伤未得到及时处理，7 年后阴茎根部尿道内大量尿结石形成伴窦道形成。本例患者骑跨伤病史明显，伤后 2 个月发生尿道狭窄、排尿困难。由于未及时就医，在长达 25 年的病程中，排困难程度日益加重，尿液长期从会阴部外伤形成的细小窦道排出，最终会阴部形成巨大的炎性包块，目前国内外尚少见类似病例报道。

Kulkarni 等[5]回顾分析了印度和意大利 255 例因骨盆骨折尿道损伤后导致后尿道狭窄接受修复手术患者的临床资料，其中印度 117 例(45.8%)、意大利 138 例(54.2%)。在印度，70.1% 的患者由普通外科医师处理，最常见的急诊处理方式是耻骨上膀胱造口术(79.5%)，后期 85.4% 的患者存在复杂后尿道狭窄。分别有 56.4% 和 15.3% 患者接受尿道吻合联合下部耻骨切除术或全部耻骨切除术。而在意大利，92.7% 的患者由泌尿外科医师处理，急诊通常采用内窥镜方式处理(49.2%)，68.1% 的患者仅出现简单的尿道狭窄。处理狭窄主要采用会阴部尿道吻合术(38.4%)和激光尿道切开术(21.1%)。印度病例手术成功率 78.6%，而意大利病例手术成功率为 86.9%。作者认为对于骨盆骨折尿道损伤不同的急诊处理方式影响了后尿道修复方式的选择及预后结果。

综上所述，尿道损伤如处理不当可能导致严重的并发症，早期诊断和及时正确地处理至关重要。尿道造影不仅可以发现有无尿道损伤，还可以明确损伤的部位、长度及程度，对尿道外伤的诊断及手术有重要意义。轻微尿道外伤或与此病例相类似的会阴部刺伤，伴尿道出血但术后近期排尿正常者，要注意观察后期的排尿情况，如有尿线变细、排尿困难等情况表示有可能有伤后尿道狭窄，应及时就医，早期尿道狭窄可通过定期尿道扩张等非手术方法治愈。

参考文献：

[1] Seo I Y, Lee J W, Park S C, *et al*. Long-term outcome of primary endoscopic realignment for bulbous urethral injuries: risk factors of urethral stricture[J]. Int Neurourol J, 2012, 16(4): 196－200.
[2] Gong I H, Oh J J, Choi D K, *et al*. Comparison of immediate primary repair and delayed urethroplasty in men with bulbous urethral disruption after blunt straddle injury[J]. Korean J Urol, 2012, 53(8): 569－572.
[3] 金锡御，吴雄飞. 尿道外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：548－553.
[4] Kumar S, Sharma S, Ganesamoni R, *et al*. Urethral steinstrasse with urethrocutaneous fistula[J]. Urology, 2012, 79(2): e1－e2.
[5] Kulkarni S B, Barbagli G, Kulkarni J S, *et al*. Posterior urethral stricture after pelvic fracture urethral distraction defects in developing and developed countries, and choice of surgical technique[J]. J Urol, 2010, 183(3): 1049－1054.

（收稿：2013-11-28；修回：2014-01-08）
（编辑　龙　亮）