维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

子宫全切除术致输尿管阴道瘘 1 例分析

山东金岭铁矿医院 齐百安 石冠荣
（山东淄博，邮政编码 255081）

患者 42 岁，因“多发性子宫肌瘤、失血性贫血”于 1995 年 2 月 24 日行子宫全切术。

手术中见：子宫有 3⁻月妊娠大小，质硬，宫颈右后方有一 8cm×7cm×6cm 的肿物，表面有多个突起，质硬，并突入阔韧带内，双侧附件正常。遂行子宫全切术与右侧附件切除术。贴近瘤体钳夹切断右侧主韧带。手术顺利，术中出血约 600ml，术中输全血 400ml，持续导尿通畅，量约 300ml，色清。术后输全血 400ml，并给予抗生素预防感染。

术后第 1 天，补血补液量 4550ml，24 小时尿量仅 600ml，第 2 日尿量正常。术后 5 天内体温波动于 38℃～39℃，无腹痛及腹胀，无腰痛及血尿。术后第 5 天晚 8 点，阴道排出少量淡黄色液体，并逐渐增多。妇科检查见液体自阴道残端流出，盆腔内无压痛及反跳痛，未扪及包块。给予 5% GS50ml＋亚甲兰 60mg/iv，同时阴道内塞入干纱布一块，注射亚甲兰 1 小时后见纱布有蓝染，证实有尿瘘存在。膀胱内注入 NS40ml＋亚甲兰 20mg，同时阴道塞入干纱布一块，注药 1 小时后纱布无蓝染，考虑尿瘘为输尿管损伤所致。术后第 6 天，体温降至正常。为明确输尿管损伤情况给予静脉肾盂造影，示右侧输尿管下段显影不全，并有造影剂漏出，证实为右侧输尿管下段不完全损伤，有漏尿但无梗阻，经阴道放置 12 号 Felly 氏尿管引流尿液，并用抗生素肌注预防感染，半月内每日引流量 2000～2400ml，自行排尿 600～800ml，半月后每日引流量逐渐减少。子宫合切术后 1 个月，拔除尿管，阴道无尿液流出。行静脉肾盂造影，右侧输尿管显影完全、无梗阻及造影剂漏出，患者痊愈出院。

讨论：子宫切除术发生输尿管损伤可在多处，如骨盆漏斗韧带、骶韧带、子宫动静脉及主韧带等。此例宫颈有巨大肌瘤，宫颈与输尿管位置很近，未挖出肌瘤，而是直接钳夹切断主韧带，术后第 5 天出现输尿管阴道瘘，且仅有尿漏而无输尿管梗阻，考虑输尿管不是直接损伤，而是“擦边而过”，输尿管部分损伤或日后局部组织坏死尿液漏入腹膜后。给予 12 号 Felly 氏尿管引流尿液，抗生素预防感染，肉芽组织生长，术后 1 个月自愈。此例子宫全切术致输尿管阴道瘘教训是深刻的。①本例子宫旁查到－8cm×7cm×6cm 肿物，只考虑到是宫体上的肿物，未想到是宫颈肌瘤，对手术的复杂性估计不足，如术前考虑到宫颈肌瘤，可行静脉肾盂造影或(及)膀胱检查输尿管逆行插管造影，了解输尿管走行及肾功，以便做好各项准备，有助于手术进行，避免损伤输尿管。②术中发现是子宫颈肌瘤且巨大，宫颈与输尿管距离近，未挖出肌瘤，而是直接钳夹切断主韧带，增大了输尿管损伤的危险性。如宫颈有较大肌瘤，应先挖出肌瘤，摸清输尿管位置，再钳夹处理主韧带，可避免损伤输尿管。

（收稿日期：1996－05－01）

左侧跟腱异常肥大 1 例

解放军第 210 医院骨外科 时 佳 孙诚信 刘 军*
（辽宁大连，邮政编码 116021）

患者女性，33 岁，因左侧小腿后侧及足跟部包块 10 年，加重伴疼痛半年入院。

查体：一般情况好，头颅及五官正常，心肺及腹部未见异常，左侧小腿后下至足跟部可触及 10cm×3cm×1cm 包块，包块质中等硬度，表面光滑，轻度触痛，包块随足部背伸及跖屈出而上下活

* 为第四军医大学