维普资讯 http://www.cqvip.com

2830(10)

开胸探查术：于 1990 年 3 月 26 日于全麻下行开胸探查术，术中见肿物位于后上纵隔，上端在食管旁沟与后胸壁粘连紧密，约 5×7×7cm，囊性，压迫周围肺脏，完整摘除。切开囊壁，见囊内为灰色粘稠液。病理切片镜下示，囊壁为胃壁组织，有完整的粘膜及肌组织，符合纵隔先天性胃囊肿，见图 1，痊愈出院。

例 2. 患儿女性，11 个月，病史发热一月，无咳嗽症状。胸片示纵隔囊肿入院。查体：体温 38℃，脉搏 130 次/分，胸廓无畸形，双肺叩清，未闻罗音，CT 提示为右侧后纵隔脊柱旁囊性占位，考虑为肠原性囊肿。

囊肿切除术：于 1992 年 2 月 24 日在全麻下进行，术中见肿物位于右后下纵隔，于食管主动脉沟旁，无明显蒂，与食管气管不通，约 4×7×5cm，完整摘除。切开囊内有褐色液 100ml。病理报告为囊肿内覆胃粘膜上皮，符合食管旁胃囊肿，痊愈出院。

例 3. 患儿男性，3 岁，反复发热伴间断黑便 2 个月。做上消化道造影未见异常，胸透发现右胸腔囊肿，收入院。CT 检查示后纵隔囊性肿物，考虑肠源性。

囊肿摘除术：于 1992 年 5 月 4 日在全麻下进行，肿物位于右下后纵隔食管旁，约 6×8×5cm，两端各有一管状蒂，上端达胸椎，近胸椎处为实心，下端通膈下，未做腹腔探查，于膈上结扎并缝扎，囊内为黑色液体约 150ml。病理报告为后纵隔胃囊肿，痊愈出院。

讨论：纵隔胃原囊肿多发生在后纵隔，常见于膈上，本组 2 例，另 1 例为后上纵隔属少见。它来源于胚胎前肠之囊肿，内膜为胃粘膜，囊壁具有肌层，与食管紧贴，但不与食管相通，因囊内粘膜分泌胃酸，形成消化性溃疡，引起胸骨后疼痛，并可侵蚀至肺，引起肺脓肿，临床不易诊断。侵及气管或食管时可形成瘘。如囊肿与胃腔沟通，且囊内发生溃疡出血，可引起上消化道出血症状。本组例 3 术前有黑便史，术中发现有一蒂通入胃。

小儿纵隔胃囊肿症状不明显，大部分是在查体时发现的。只有囊肿巨大时有气短、咳嗽压迫症状。当穿入支气管或食管时，囊内可出现液面。胸部平片及 CT 检查，可以确定诊断。治疗应手术切除，愈后良好。

26—27

因异物手淫引起阴茎绞窄、尿道膀胱异物的处置

广西医科大学外总教研室 黄永威
（广西南宁，邮政编码 530027）

R699

[提要] 人类性欲动作有多种方法。手淫在现代虽然认为是一种正常性行为。而不正确的性行为可以导致各种损伤及引起各种疾患，尤为使用异物作手淫方法更为有害。本文两例系不正确手淫，使金属水管紧套阴茎绞窄和手持发夹抗弄前庭尿道口并插入尿道引起尿道膀胱异物。现结合国内文献进行讨论。

[关键词] 异物；手淫；阴茎；尿道；膀胱。

男性用异物手淫引起阴茎绞窄报导不少，其异物小的有绳、线、马尾，大的有钢铁、塑料水管、螺帽等。报导女性阴道异物较多，报导尿道、尿道膀胱异物罕见。现报道用异物致阴茎绞窄和尿道膀胱异物各 1 例，以供讨论。

病例介绍：例 1. 患者男，24 岁，未婚。习惯手淫，用长 4. 5cm 直径 3cm 大的有六角形螺帽铁水管套入阴茎中部，不到 5 秒钟阴茎勃起，因胀痛欲退出水管不能。2 小时后阴茎头和包皮水肿，水管紧嵌发生绞窄，阴茎呈紫黑色，胀痛加剧，患者试图把水管拔出不行，排尿不出而来院求医。例 2. 本校医疗系二年级女学生，21 岁，未婚。因手淫作乐，手持黑发夹尾部将圆端插入尿道至末端用手指取不出，自感不适来院求医。

查体：例 1. 视观阴茎勃起状态，长 14. 3cm，根部周长 10. 5cm，前端周长 13. 5cm，中部有一六角形螺帽连接直径 3cm 长的铁水管，管长 4. 5cm，紧陷于皮肤内。阴茎前端紫黑色，包皮肿胀发亮，未见水泡，形状如一朵未开的生蘑菇。例 2. 视观女性外阴发育正常，前庭略红，尿道口轻度水肿，色粉红。X 线透视并摄片见一发夹三分之一跨入膀胱内，三分之二在尿道，诊断为尿道膀胱异

维普资讯 http://www.cqvip.com

物，

治疗：例 1. 由于水管紧嵌入阴茎皮肤内，近端皮肤高于水管，远端更甚。术者请电工程师会诊，试用钢锯锯开，因阴茎中部到耻骨联合距离短，难以操作，锯法不成；另用口腔牙钻盘磨法，又因水管过长又过硬，圆盘磨吃不消；第三改用水敷法，用医用手套装好水硝围敷在阴茎，20 分钟阴茎软缩，患者感舒服，助手用二条骨膜削离子轻轻插入水管与阴茎皮肤之间，术者左手指把阴茎前端轻轻拉直，右手轻柔的把水管慢慢的退出，经 12 分钟把水管完整退出，由于水管口缘粗糙，阴茎前端及包皮水肿而被轻度擦伤，有少许渗血。阴茎水肿逐渐消退，色泽开始好转，排尿 20ml，在 2 小时内间断排尿总量 430ml。肌注破伤风抗毒素 3 万 IU，青霉素 80 万 IU。阴茎皮肤清洗消毒，并用双氧水冲洗，留察一晚共 18 小时痊愈出院。

例 2. 在急诊治疗室用 1：1000 新洁而灭消毒外阴和会阴，又用双氧水消毒前庭尿道口及外阴，局部麻醉药 0. 5%Procaine 作尿道口周麻醉，按顺时针 3 点正切开 0. 5cm 长，当即可见黑色发夹前端，术者用小弯钳轻轻夹住发夹慢慢地退出，经 2 分钟便完整的把一条 5. 3cm 长的黑色发夹取出，插入导尿管观察无血尿，留管，切口缝一针；肌注破伤风抗毒素 3 万 IU，青霉素 80 万 IU，留院 7 天痊愈出院。

讨论：阴茎在异物圈套下绞窄是常见的泌尿外科一个病种。手淫取乐虽是一种正常的生理现象，但由于患者觉得手淫不够欢快而采用的一种圈套法加以动作。患者又不懂得人体生理卫生知识，把异物套入阴茎后阴茎勃起，异物紧套障碍血液、淋巴液及组织液的循环，回流阻碍，阴茎肿胀，排尿困难或排尿不能，若不及时就医，可导致失去男性应有的重要的功能。

异物紧套中导致阴茎严重的肿胀，宽、厚长的异物难以用钢锯锯开，用牙钻的圆磨盘也难割开。本文例 1 只通过水敷解决问题。异物解除后严密观察（留察半天）全身症状，特别注意阴茎变化情况，用药首选破伤风抗毒素及青霉素以防感染。

手淫是通过手指或持异物自我抚弄或刺激性器官而产生的性兴奋和性高潮的一种行为，刘任报告 20 例膀胱异物中有 45%是自行插入[1]，虽然女性尿道短对异物较易排出，本例 2 女性尿道膀胱异物是自行插入，可能是异物过长过硬，并带有波纹而不易排出。复习第二届全国泌尿外科学术会议总结：武汉代表对 1，238 例女性尿道解剖后发现我国妇女尿道口与阴道口之间的距离平均值为 5. 47mm，小于此值时尿路感染发病高，这对女性尿路感染提供一个发病因素的重要线索[2]，再次阅片见异物离尿道口约 1cm，并跨入膀胱内约 1. 5cm，在尿道口 3 点正在局麻下仅作一小切口便可取出异物，简单又快。插入导尿管留置 3 天；术前用破伤风抗毒素 3 万单位（IU），青霉素 80 万单位（IU）/1 天以抗感染。

据近代医学研究认为，手淫仍是一种正常的性行为，与梦遗一样属性能量正常释放的一种方式，性医学权威 Masters 和 Johoson 根据设计严谨的人体实验证实手淫与标准性交对身体的影响完全一致[3]。不能极端地认为手淫是有害的[4]。可是手淫过多或把异物插入尿道口、尿道或阴道，对身体危害极大，如尿道损伤、尿道炎、尿道或膀胱异物、膀胱炎或膀胱结石；在阴道则可有阴道炎或阴道损伤、子宫炎、输卵管炎、卵巢炎，以致盆腔炎等。报导男性用金属环套入或用绳线捆扎阴茎或异物插入尿道的病例较多。对女性用异物手淫插入阴道占多数，而用异物插入尿道并致尿道膀胱异物在我校附院为罕见，杂志上也少有报导。

参考文献

1. 刘任、黄循. 膀胱异物，湖南医药杂志 1982；(3)：19.
2. 第二届全国泌尿外科学术会议总结. 中华泌尿外科杂志 1986；7；(1)：7.
3. 张钰元主编. 男性咨询，北京：科学出版社 1987：26.
4. 何展鹏，高岚. 手淫致膀胱异物（综合稿），男性学杂志 1990；(1)：48.