维普资讯 http://www.cqvip.com

50-51

26

膀胱内误入节育器的有关局部解剖学问题并文献复习

浙江省淳安县第一人民医院　外科　徐金木

妇产科　徐端璜　唐爱珍

浙江省淳安县临歧中心医院外科　王雷峙

（浙江淳安岛湖。邮政编码 311700）

R713

提要　本文报道膀胱内节育环结石 1 例，结合文献资料 7 例，就膀胱内节育器的成因和诊断方面的解剖问题进行了讨论。提示放环术应重视局部解剖并遵守操作规程，以防手术失误；取环术失败应及时寻找原因，并掌握膀胱内节育器的解剖特征，以便早期诊断和治疗。

关键词：膀胱；节育器异位；放环术；局部解剖学。

宫腔内放置节育器（下称放环术）以达到避孕的目的，具有操作简便、安全、有效、取出后不影响生育的优点，已被广泛应用。然而放环时忽视局部解剖或违反操作规程，则发生本可避免的错误，节育器置于宫腔外就是例证。作者收治膀胱内节育环结石伴膀胱宫颈瘘 1 例，结合文献复习，就膀胱内节育器有关的解剖问题进行分析，这对手术防范或尽早处理有帮助。

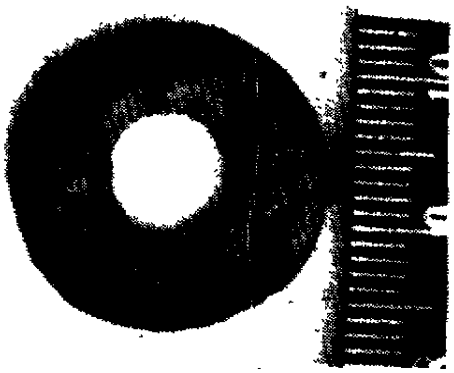
一、病例报告　患者女，29 岁。1984 年第 1 胎足月难产行剖腹产手术。产后 5 个月在卫生院放置金属节育环，术后即感下腹部胀痛，相继出现尿频、尿急、尿痛、血尿并自阴道漏尿，以膀胱炎治疗效果差。4 年后准生第 2 胎，先后取环 7 次未遂。妇科检查：外阴、阴道正常，子宫颈前壁距宫口 2cm 处有一瘘口，轻度压痛。尿常规：红细胞＋＋＋＋，白细胞＋，脓球少许，蛋白－＋。KUB 示左侧耻骨支上方有节育环影，外围呈层状均匀的致密影（图 1），左右侧卧位环影游动 7cm。B 超检查提示膀胱内圆形强回声，随体位的改变而移动。临床诊断：膀胱内节育环结石，膀胱宫颈瘘。

手术所见：持硬麻下切开膀胱，取出环形结石 1 枚（图 2）。膀胱底部距输尿管口 1cm 处有 6mm 肉芽组织



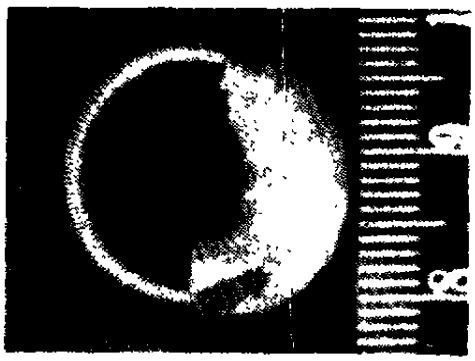
KUB 显示节育环结石影，外围呈层状均匀的致密影

图 1　膀胱节育环结石



手术标本为环形膀胱结石

图 2　膀胱结石



剖开结石，核心为金属节育环

图 3　节育环结石

增生，探查为瘘口，通过 16F 导尿管至宫颈。自膀胱外分离膀胱子宫间隙，宫颈部结缔组织粘连、形成瘢痕，显露瘘管后予以切除，分别修补宫颈及膀胱获愈。

标本检查：膀胱肉芽组织及瘘管经病理检查为子宫颈粘膜、平滑肌与腺体组织，粘膜慢性炎伴鳞状细胞增生。膀胱结石呈环形 2.2cm×7mm×4mm，表面灰白色，剖开结石中心为 23 号金属节育环（图 3）。

二、文献资料　收集文献报道[1~7]包括本文膀胱

维普资讯 http://www.cqvip.com

内节育器 8 例(下称本组),年龄 24～41 岁。放环术在产后 5 例,月经后 1 例,不详 2 例。术后均有尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难和下腹部疼痛,多以膀胱炎治疗 1 年～11 年,其中放环后 3 月妊娠 1 例(人工流产),4 年妊娠 2 例(足月分娩和引产各 1 例),均无节育器排出。取环 5 次以上 4 例,最多 8 次皆失败。经 X 线透视(2 例)、腹部平片(3 例)、子宫造影(2 例)、膀胱镜(1 例)或结合 B 超(3 例)检查确诊。放环术至切开膀胱取节育器(下称手术取环)间隔 10 个月～14 年。节育器为单环 7 例,"T"形节育器 1 例。节育器外围形成结石,呈环形、扁圆形、椭圆形成"8"字形。子宫位置有记载的 4 例,其中后倾后屈 3 例。膀胱底部和子宫前壁瘢痕 2 例,膀胱宫颈瘘 1 例。

讨 论 节育器异位多见于子宫肌层或盆腹腔内,异位于膀胱内罕见[1~5],故膀胱内节育器容易被忽略,即使有典型的症状亦不会引起注意。作者复习文献及尿生殖器官的局部解剖,对膀胱内节育器的成因及诊断谈几点肤浅的看法。

1. 放环术的局部解剖 本组 8 例,探讨节育器进入膀胱的途径包括经子宫和经尿道两种。①经子宫[1,2,5~6]:即节育器经子宫颈部或峡部前壁穿过膀胱底部置入膀胱。放环术当时感下腹部疼痛、术后出现尿路刺激征和血尿,手术取环见子宫前壁瘢痕[6]和膀胱宫颈瘘得以证实。分析节育器置入膀胱的解剖原因有:子宫的正常位置呈前倾前屈,术者未认真检查,将子宫的后倾后屈误认为正常的解剖方位;放环时,患者是产后授乳期(5 例),子宫处于萎缩状态,术前未排尿,膀胱充盈使得弹性缓冲力降低,术中遇到阻力仍然强行操作所致。②经尿道[2~4]:即节育器经尿道直接置入膀胱。放环操作时出现尿道剧痛,嗣后血尿,手术取环检查膀胱无损伤及瘢痕。探讨节育器进入膀胱的解剖因素被认为经产初,尿道口宽大而松弛,术者将尿道误认为阴道所致。事实上,临床工作中放置导尿管常有失误,即将导尿管插入阴道,而放环术需用窥阴器并钳夹子宫颈,才能把节育器置入宫腔,况且,正常尿道虽然短(3cm～5cm)而直,但直径仅 8mm～10mm,故节育器经尿道置入膀胱的途径极为罕见。从解剖学角度来看,尽管尿道和阴道均开口于阴道前庭,然而局部解剖两者有异——尿道位于阴道前庭的前方,靠近阴蒂,尿道口小,粘膜裸露呈闭合状;阴道位于阴道前庭的后方,紧邻阴唇系带,阴道口宽大,粘膜内陷呈孔洞形,后部常被阴唇系带所遮盖。

2. 膀胱内节育器的解剖特点 节育器一旦进入膀胱,因机械性刺激可引起膀胱粘膜的损伤和炎症,同时尿液中的钙盐容易析出并沉积在节育器外围而形成节育器结石。本组放环术后即出现膀胱刺激征,误诊为膀胱炎最长达 11 年,大多经 X 线检查确诊。为了及时诊断,应掌握膀胱内节育器的解剖特点:改变检查体位,节育器可移动;形成结石时,节育器成为结石的核心,周围有均匀呈轮晕样的致密影(图 1);子宫造影,节育器位于宫腔外,而膀胱造影则与节育环重叠;用金属器械探查膀胱,可触及金属或结石磨擦音;膀胱镜检查可直视节育器或特殊形态的结石。

膀胱内节育器,在宫腔内取环势必失败[1~6]。临床上,当取环困难时,首先应怀疑有节育器异位的可能,并积极寻找失败的原因,避免反复取环造成过多的损伤;此时,X 线透视下,宫腔内用探针左右摆动子宫,节育器不移动则揭示节育器异位于宫腔外。

此外,膀胱内节育器唯有切开膀胱取出的途径,若决定施行绝育术和取环术,应先取环再做绝育术,以免导致两次剖腹的痛苦[2]。

参 考 文 献

1. 刘思远. 膀胱内节育环结石,天津医药 1978;6:330.
2. 王腾蛟、侯玲娜,毛祖烈. 金属节育环异位膀胱并发结石一例报告,贵州医药 1989;13:173.
3. 陈永庆,杜玉岗,陈明安. 节育环误置膀胱内并形成同心圆结石 1 例,陕西医学杂志 1992;21:125.
4. 张玉彬、黄健王宜. 节育器误置膀胱一例,临床误诊误治 1996;9:285.
5. 谢守珍、李全德、周昂英、等. 节育手术子宫穿孔 116 例临床分析,实用妇科与产科杂志 1991;7:35.
6. 刘平. 节育环移位于膀胱内 1 例,甘肃医药 1993;12:131.

(收稿日期:1997－02－19)

(上接 48 页)移植脾组织血供动态变化等论文报告,受到与会者的热烈欢迎。

大会尚按排了半天时间参观天津医科大学投资 70 余万元改造修复的手术学实验室,该校设备已达到现代化较高的水平,为全国各院校树立了榜样;同时还参观了多媒体教学软件,使与会代表学到了很多的先进技术。

最后,学组成员对学组的纲领进行了修改;对《局解手术学杂志》编委会作了调整;对今后学组的发展提出了具体措施与计划。初步议定第五届全国局解手术学学术年会将于 1999 年 7—8 月在安徽省黄山召开。

·本刊编辑部·