

B 超引导下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿 42 例报告

王俊 王军华 范国才
(浙江省遂昌县人民医院 遂昌 323300)

摘要:目的:观察超声引导下细针穿刺抽吸及注射无水酒精硬化治疗肾囊肿的临床疗效。方法:在 B 超引导下对 42 例患者 45 个肾囊肿抽液后注入无水酒精治疗,术后定期复查。结果:本组 42 例(45 个囊肿)治疗后定期随访,术后 6 个月复查 B 超,囊肿消失 18 个(40.0%),14 个(31.1%)囊肿直径小于穿刺前直径的 1/3,9 个(20.0%)囊肿直径为穿刺前直径的 1/3~2/3,4 个(8.9%)囊肿直径大于穿刺前直径 2/3,无 1 例囊肿较穿刺前增大。结论:B 超引导下细针穿刺抽吸及注射无水酒精硬化治疗肾囊肿定位准确,术中创伤小,术后并发症少,疗效可靠。

关键词:单纯性肾囊肿;穿刺硬化疗法;无水酒精

中图分类号:R 692.12

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0021-02

单纯性肾囊肿是最常见的肾脏占位性病变,肾囊肿在 B 超引导下穿刺硬化治疗是近年广泛开展的治疗方法^[1,2]。我院自 2002 年 11 月~2006 年 1 月采用 B 超引导下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿 42 例 45 个肾囊肿,取得良好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 42 例,其中男 27 例,女 15 例;年龄 32~75 岁,平均 57 岁。42 例中有 39 例为单侧单发囊肿,其中左肾囊肿 22 例,右肾囊肿 17 例,双侧单发囊肿 3 例;囊肿位于肾上极 16 个,肾中极 7 个,肾下极 22 个;囊肿直径 5.0~13.0cm,平均 7.6cm。16 例有患侧腰部胀痛,2 例反复镜下血尿,其余 24 例无临床症状,为偶然发现。42 例均行 B 超及 IVP 检查,部分行 CT 检查,明确诊断。

1.2 治疗方法 每例患者均行 IVP 检查,排除囊肿与肾集合系统相交通,术前测血压,常规检查血常规、尿常规、出凝血时间、肾功能,部分加行肝功能及心电图检查。根据囊肿位置,分别采取仰卧位、侧卧位或俯卧位,穿刺点选择囊肿距体表垂直的最短距离并避开重要脏器及血管。采用美国百胜 AV-5 彩色超声诊断仪,频率 5.0MHz 扇形探头,21G 的 PEIT 穿刺针。先用探头探测囊肿大小、位置,确定穿刺点、穿刺深度及角度,常规 PVP-I 消毒穿刺区皮肤,铺盖无菌洞巾,以 2%利多卡因针局麻,再用已消毒的透明塑料保鲜膜包裹探头,固定探头位置及角度,嘱患者屏住呼吸,在 B 超监视下将 PEIT 针刺入囊肿,进入深度约为囊肿直径的 1/2~2/3 处,患者平静呼吸,穿刺针接配套软管,5mL 针筒抽出囊液 2~3mL,注入装有无水酒精试管,如有蛋白沉淀,则证明是囊液,换 50mL 针筒,抽干囊液。囊液抽尽后,记录囊液总量,并送常规生化检查、细胞学检查及细菌培养。穿刺针处注入生理盐水改善脑功能,同时可提高腺苷酸环化酶活性,此酶可促进环磷酸腺苷的生成,后者可调节神经元的酶活性,促进神经元生长及行为效应和学习与记忆的贮存,同时此药可确保缺血、缺氧、中毒环境下脑细胞线粒体结构的完整性,提高脑组织抗缺氧和抵御毒性物质损害的能力,促进 DNA 合成,激活脑细胞代谢,有促进脑细胞功能恢复的作用^[4]。

因此脑蛋白水解物和复方丹参注射液都对治疗眩晕有较好疗效。本组实验证明两者合用效果优于单用复方丹参注射液。

冲洗囊腔,确定针尖仍在囊腔内,抽干所注入生理盐水,注入 99.7%无水酒精,用量约为所抽囊液的 25%,一般不超过 60mL,注射速度视病人反应情况而定,如患者无明显不适,则抽干所注入酒精,再次注入相同量的无水酒精,嘱患者适当改变体位,使无水酒精与囊壁充分接触,保留 5min 后,抽干所注入酒精,最后再注入约 5mL 无水酒精保留,拔出穿刺针,穿刺点 PVP-I 液消毒后创口贴覆盖。患者术后卧床休息 0.5h,变换体位,仰卧、左右侧卧位各 5min,再用 B 超观察肾脏周围有无积液。术毕复查尿常规。

2 结果

本组共穿刺治疗肾囊肿 45 个,抽出囊液 63~820mL,平均 110mL,抽出囊液多为淡黄色清液,2 例见少量血性淡红色(考虑为穿刺损伤所致),所有囊液细胞学检查及细菌培养均阴性。术后 5 例出现皮肤潮红及酒醉样反应,休息 1~2h 后症状逐步缓解;1 例发热,体温 38.2℃;4 例患者腰部轻度不适;均对症处理后好转。其余病例未出现并发症。术后 6 个月复查 B 超,囊肿消失 18 个(40.0%),14 个(31.1%)囊肿直径小于穿刺前直径的 1/3,9 个(20.0%)囊肿直径为穿刺前直径的 1/3~2/3,4 个(8.9%)囊肿直径大于穿刺前直径 2/3,无 1 例囊肿较穿刺前增大。

3 讨论

肾脏是人体内最易发生囊肿的器官之一,单纯性肾囊肿是最常见的肾囊性疾病,无症状的中小囊肿(<5cm)不必治疗,定期随访观察,有并发症如感染、肾盂积水、肾性高血压、肾功能减退甚至影响周围脏器,则需积极治疗。以往对肾囊肿多采用手术方式,患者痛苦大,经济负担较重。近年来 B 超引导下穿刺抽取液体后注入硬化剂治疗该疾病得到广泛开展,常见的硬化剂有 50%葡萄糖、石炭酸、无水酒精、四环素、

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995.23
[2]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1998. 2 208~2 210
[3]Hartwing Schulz.Rapid NIRS determination of quality paramcters in leaves and isolated essential oil of Mentha species[J].Essent oil Res,1999,11: 185
[4]陈秀洁.并用脑蛋白水解物治疗小儿脑瘫的疗效[J].中国康复, 2003, 18(4): 207~209

(收稿日期: 2006-06-12)

白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症 162 例临床观察

王清华 刘冬生 王建军 周孜 张建斌 吴红卫 李映华
(江西省湖口县中医院 湖口 332500)

摘要:目的:探讨白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:回顾 2002 年 6 月~2005 年 9 月应用白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症 162 例的恢复情况。结果:本组 162 例患者经过 8 个月~4 年的随访,按《中医病证诊断疗效标准》评定,治愈 106 例,好转 51 例,未愈 5 例;总有效率 96.91%。结论:白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症疗效确切。

关键词:腰椎间盘突出症;白芥子;中药外敷;离子导入法

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0022-02

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Hernjation LDH)是骨伤科常见病及多发病,该病好发于青壮年,且以体力劳动者多见,是引起腰腿痛的常见原因之一,且逐年有上升趋势。我科在 2002 年 6 月~2005 年 9 月期间采用白芥子外敷加中药离子导入治疗腰椎间盘突出症 162 例,取得了满意的疗效。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 162 例,男 98 例,女 64 例;年龄 18~69 岁,平均 46 岁;病程 4d~5 年,平均 10.5 个月。

1.2 症状体征 本组 162 例中腰痛 135 例,单侧下肢放射痛 98 例,双侧下肢放射痛 36 例,直腿抬高及加强试验阳性者 102 例,合并下肢麻木者 127 例,出现肢体感觉减退及异常者 82 例,合并膝跳或跟腱反射减退 64 例,出现肢体肌肉萎缩者 16 例。

1.3 影像检查 X 线片检查:椎间隙变窄者 124 例,椎间孔变形者 35 例,椎体退行性变、椎缘增生者 48 例;CT 或 MRI 检查示:L_{3,4} 椎间盘突出 5 例,L_{4,5} 者 52 例,L₅S₁ 者 69 例,多节段者 36 例,伴轻度椎管狭窄者 4 例。

磷酸铋等^[3-6]。

本文在 B 超引导下行囊肿穿刺抽液后注入无水酒精,效果满意。无水酒精能使囊壁上皮细胞脱水,蛋白凝固变性,改变生物膜蛋白和脂质的比例,使之转运氨基酸的能力降低及钙的内流异常,导致细胞死亡而失去分泌功能,同时无菌性炎症使囊壁粘连、纤维组织增生,从而使囊腔闭合^[7]。为提高穿刺成功率及疗效,我们认为应注意以下几个方面:(1)使用 PEIT 针,针尖附近带三个侧孔,有利于抽干囊液,同时其有相配套的引流软管,便于术中抽液及固定穿刺针,较采用 PTC 针为佳;(2)注射无水酒精前,常规作穿刺液蛋白定性试验,以排除所穿液体不是尿液;(3)开始无水酒精治疗前,采用 NS 冲洗囊腔,确定针尖位于囊腔内;(4)注射无水酒精速度宜慢,以免酒精外溢引起剧烈疼痛;(5)为更好的固定囊壁上皮细胞,患者可适当改变体位,使囊腔各壁与酒精充分接触,但须防止穿刺针脱出囊腔;(6)采用无水酒精及多次酒精冲洗,可避免因酒精稀释浓度过低而影响治疗效果;(7)对于 IVP 发现囊肿与肾盏、肾盂相通或凝血功能异常或酒精过敏患者,禁用本方法。如充分做好以上几点,可提高穿刺成功率

2 治疗方法

2.1 中药离子导入 处方组成:红花 12g、生山栀子 24g、祖师麻 12g、桂枝 12g、寻骨风 12g、白芷 12g、当归 12g、透骨草 12g、川乌 9g、延胡索 9g、赤芍 12g、生大黄 15g。将上述药物置于煎药机(天津三延精密机械有限公司)内,加水过药面约 3cm,浸泡 30min,依法煎煮,收取药液 400mL,并真空密封包装,低温贮存备用。将纱布垫放入药液中浸渍 10min 后取出,将热磁电疗仪(重庆原创医疗器械厂)正负极板置于纱布垫中再放置穴位上,电流 10~30mA,每次 30min,每日 1 次,8d 为 1 个疗程。取穴:腰痛为主取双肾俞或压痛点,腰腿痛为主取患侧突出节段旁 2cm 及环跳、殷门穴,麻木为主取患侧环跳、委中或承山穴。

2.2 中药白芥子外敷 将生白芥子粉碎成中粉,取中粉 30g 加水适量调成糊状,制成 8cm×6cm 的糊状药块,于皮肤表面置二层纱布保护,糊状药块放纱布上,用大块布胶布固定于穴位,保留 30min(15min 后可出现局部烧灼感,为正常反应,如灼痛感较盛时,保留时间可适当缩短)。取下后,24h 内局部禁止清洗,每 2~3 日 1 次。取穴:病变椎体旁压痛点或夹及避免严重并发症发生,本组患者无 1 例出现严重并发症。

本文认为,B 超引导下穿刺抽吸后注入无水酒精治疗单纯性肾囊肿操作简单,穿刺准确,对病人创伤小,并发症少,费用低,是目前治疗单纯肾囊肿的较佳方法,值得临床推广。

参考文献

[1]史宇恒,周华.超声引导下肾囊肿无水乙醇固化疗法临床分析[J].临床超声医学杂志,2002,4(2):113
[2]张雪哲,卢延,王武,等.CT 引导下穿刺注射无水乙醇治疗肾囊肿[J].介入放射学杂志,2002,11(5):363~366
[3]刘阳光,龚杰,毕新刚,等.超声引导穿刺注射消毒灵治疗肾囊肿[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(1):29~30
[4]徐颖,刘修恒,吴爱顺,等.经皮穿刺肾囊肿内注射复方铝溶液远期疗效观察[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(12):813~814
[5]王法成,李善军,牛志宏,等.经皮穿刺置管引流加硬化剂注射治疗单纯肾囊肿[J].中华泌尿外科杂志,2004,25(1):20
[6]曹凤宏,浦践一,宋晓明,等.CT 层面指引下肾囊肿穿刺治疗的临床体会[J].中国综合临床,2004,20(8):727~728
[7]孙卫兵,杨敏,刘辉,等.B 超引导下经皮穿刺与置管注入无水乙醇治疗肾囊肿的疗效评价[J].中华外科杂志,2004,42(10):590~592

(收稿日期:2006-07-17)