

经皮(会阴)穿刺行药物注射治疗慢性前列腺炎 1 640 例

蒋建光

(浙江省永康市中医院 永康 321300)

摘要:目的:探讨经皮(会阴)穿刺治疗慢性前列腺炎方法。方法:对 2001 年 2 月~2006 年 2 月 1 640 例慢性前列腺炎患者,行经皮(会阴)穿刺前列腺注射治疗。结果:随访 4 年治愈率达 65%(1 066/1 640),有效率达 100%(1 640/1 640),无明显副作用发生。结论:药物直接注射至前列腺内是治疗慢性前列腺炎的一种安全、有效的方法。

关键词:慢性前列腺炎;经皮穿刺;前列腺内注射

Abstract: Objective: To evaluate the new effective therapy for refractory chronic prostatitis. Methods: From February 2001 to February 2006, percutaneous intraprostatic injection with drugs was performed in 1640 cases. Results: The cure rate and total effective rate of the therapy were 65%(1066/1640) and 100%(1640/1640) respectively. After treatment no obvious complication was found during the follow 4 years. Conclusion: The result suggest that percutaneous intraprostatic injection is a safe and useful therapy for refractory chronic prostatitis.

Key Words: chronic prostatitis; percutaneous; intraprostatic injection

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0006-02

慢性前列腺炎(CP)分为慢性细菌性前列腺炎(CBP)、慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛 3 类。目前,抗菌药物是临床上治疗 CP 的首选药物,但是无论是口服或全身给药治疗效果欠佳,患者临床症状无明显改善,给患者带来了痛苦。因此,近年来许多学者提出采用前列腺穿刺注射治疗 CP。我院自 2001 年 2 月~2006 年 2 月对慢性前列腺炎患者 1 640 例进行了门诊前列腺穿刺注射,效果良好,患者临床症状均明显改善。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)急性细菌性前列腺炎迁延所致;(2)无急性前列腺炎病史,但有不同程度的尿道刺激症状:尿频、尿急、尿痛、夜尿增多,还有尿道溢白或会阴、肛周、耻骨上下、腹股沟、尿道不适或疼痛病史;(3)EPS 检查 WBC ≥ (+);(4)前列腺液培养有不同菌种,病史超过 1 个月,并口服或静脉使用抗生素症状无明显改善者;(5)细菌培养阴性,但有上述症状者。只要符合以上标准中 1 条临床上均诊断为慢性前列腺炎。

1.2 一般资料 本组 1 640 例,年龄 18~82 岁,其中慢性前列腺炎(CP)1 280 例,前列腺增生(BPH)合并前列腺炎 360 例。临床表现为排尿困难、尿频、尿急、尿痛、排尿不适等 1 280 例(78%),腰痛、会阴胀痛、腹股沟及阴囊胀痛等 684 例

补体是人正常新鲜血清和组织液中一组具有酶活性的糖蛋白,可以被抗原抗体复合物或其他因素激活,其中补体 C3、C4 可反映机体补体水平,代表机体免疫功能状态^[1]。当补体系统被激活时,补体的各部分便按照一定的顺序发生连锁酶促反应。其中补体 C4 参与经典途径的激活过程,而 C3 在补体的经典和旁路激活途径中均起作用。本研究结果显示,术后 PCEA 的镇痛效果明显优于肌内注射镇痛药,虽然行 PCEA 镇痛的患者术后 24h 的补体 C3、C4 的水平较术前发生明显的下降,但是术后 48h 时补体的水平已恢复到原来的基础水平,且较同期对照组明显升高。说明手术创伤和术后的疼痛能使补体的经典和旁路途径激活,促进补体 C3、C4 消耗,从而抑制机体的免疫功能。而通过术后 PCEA 可有效地减轻患者术后的疼痛,抑制补体的经典和旁路途径激活,减少补体的消耗,维持补体系统的相对稳定,对术后免疫功能产生一定的保护作用。可见术后采用 PCEA 可以持续、恒定地给手术患者注入镇痛药,并可根据患者伤口疼痛情况自

(42%),高热 36 例(2%),尿道瘙痒、尿道滴白 920 例(56%)。所有病例均行前列腺液(EPS)常规涂片检查,其中 WBC (+) 240 例(15%),WBC (++) 952 例(58%),WBC (+++) 368 例(22%),WBC (++++)或满视野 80 例(5%)。所有病人均进行细菌培养,1 360 例为表皮葡萄球菌、溶血性葡萄球菌和大肠杆菌,少数病人为其他杂菌,另有 280 例细菌培养阴性。

1.3 治疗方法 (1)对慢性细菌性前列腺炎患者选用头孢唑啉 1.0 g,头孢噻肟钠 1.0 g,头孢三嗪 1.0 g,另加地塞米松 5 mg+1%利多卡因 5 mL+糜蛋白酶 4 000U;(2)对非细菌性前列腺炎,选用红霉素 0.25 g+地塞米松 5 mg+1%利多卡因 5 mL+透明质酸酶 1 500U;(3)合并有前列腺增生的患者根据细菌培养情况按照(1)或(2)治疗方法加用丹参 2 mL。

1.4 注射方法 采用经会阴穿刺注射法,患者取胸膝位,局部严格消毒,术者左手示指进入直肠做引导,在会阴中线旁 1.5cm,距肛门 3cm 处,将 F5 号长针直接刺入前列腺包膜内,回抽无血后缓慢注入药物,注射部位为前列腺外周带。每周 2 次,注射左右两侧,10~15 次为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 治愈:症状全部消失,EPS 镜检 WBC<10/HP;有效:症状明显改善,EPS 镜检 WBC<10/HP;行调节用药量,做到及时、迅速、有效地止痛,利于患者在不同时刻、不同疼痛强度下获得最佳的镇痛效果,还能有效地保护机体的免疫功能。而肌内注射镇痛药物止痛时血中药物浓度波动大,镇痛效果不稳定,维持无痛的时间有限,常需定时或多次重复给药,不能充分缓解术后的伤口疼痛及控制机体的应激反应,不能有效保护机体的免疫功能。

综上所述,PCEA 是一种理想的术后镇痛方法,有利于维持机体生理功能的稳定,促进患者术后康复,值得临床推广。

参考文献

[1]张建军,孙来保,谭洁芳,等.自控硬膜外布比卡因复合吗啡镇痛改善肿瘤病人术后免疫功能[J].临床麻醉学杂志,2001,17(5):237~239
[2]王太,张小平.上腹部手术后病人自控镇痛对血浆补体 C3、C4 水平的影响[J].中华麻醉学杂志,2006,26(6):574
[3]Morgan BP, Harris CL. Complement therapeutics; history and current progress[J].Mol Immunol, 2003, 40 (224): 159~170

(收稿日期: 2006-11-14)

自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉 148 例疗效观察

吴江华 陈建华

(江西省景德镇市第三人民医院 景德镇 333001)

摘要:目的:探讨翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的临床效果。方法:切除翼状胬肉后取术眼上方角膜缘上皮带部分结膜上皮组织制成移植片,移植于切除缺损处,治疗原发性和复发性翼状胬肉 148 例,术后随访 3 个月~1 年。结果:随访期内有 2 眼复发(1.30%),未发现眼球粘连等并发症。结论:翼状胬肉切除联合自体角膜缘移植有利于重建角膜缘功能,降低了复发率,是治疗翼状胬肉较好的手术方法。

关键词:翼状胬肉;自体角膜缘干细胞移植;眼科手术

Abstract:Objective:To study the clinical effects of pterygium resection and corneal limbal autograft in the treatment of petygium. Methods:148 patients with primary or recurrent pterygium were excision of pterygium (154 eyes), took the corneal limbus and part of conjunctival epithelium tissue and made them into transplantation chips. The follow up time ranged from 3 months to 1 year. Results:Two eyes were recurred(1.30%),No complications were observed.Conclusion: Pterygium excision and corneal limbal autograft is a simple, safe and effective surgical method for the treatment of pterygium.

Key words: Pterygium;Corneal limbal stem cell autograft transplantation; surgery

中图分类号:R 777.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0007-02

翼状胬肉是常见的眼表疾病,不仅可引起眼的刺激症状,影响美观,还可不同程度地引起散光和视力障碍。目前治疗的主要方法是手术方法,以往单纯切除术或翼状胬肉头部转位结膜下包埋术等手术方式复发率高、并发症多,角膜缘干细胞移植术被认为是一种促进角膜损伤愈合、稳定角膜表面、减少角膜新生血管侵入、阻止假性胬肉形成、增加视力的有效方法^[1],而采用翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉取得了良好效果。现将临床观察报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组患者为 2005 年 8 月~2006 年 9 月我院门诊或住院病人,共 148 例,154 眼,其中单眼患者 142 例,双眼无效:症状基本无改善,EPS 镜检 WBC>10/HP。

2.2 治疗结果 本组 1 640 例经治疗后症状都有明显改善。根据治疗前前列腺液检查 WBC 数进行分组,随访 4 年,治疗结果见表 1。

表 1 治疗结果比较 例

治疗前	n	治愈	有效	无效
WBC(+)	240	143	97	0
WBC(++)	952	626	326	0
WBC(+++)	368	250	118	0
WBC(++++)	80	47	33	0
总计	1 640	1 066	574	0

根据表 1 分析,经皮穿刺前列腺注射疗法对 EPS 镜检白细胞数分组治愈率没有差异。本组 1 640 例经 4 年随访,1 066 例经 1~2 个疗程治疗前列腺液检查 WBC<10/HP,无尿频、尿急、腰酸及会阴部胀痛等临床症状,治愈率达 65%。424 例 3 年内复发 2~4 次,分别与劳累、饮酒、不洁性生活有关,经再次注药治疗后好转。另本组 360 例患者合并有前列腺增生症,并发前列腺炎后排尿困难症状明显加重,治疗后膀胱刺激症状改善,夜尿减少,前列腺体积缩小 122 例(34%),残余尿改善。无 1 例有感染扩散、尿道狭窄发生。1 640 例慢性前列腺炎患者经皮穿刺前列腺注射疗法的临床试验收到了良好的疗效,故这种方法是安全、有效的。

3 讨论

慢性前列腺炎为泌尿外科门诊男性最常见的疾病之一^[1],抗菌药物治疗是临床常用方法^[2]。本组病例均口服或静脉使用过大量抗菌药物,但临床症状的改善收效甚微,或用药

眼 6 例;男性患者 84 例(86 眼),女性患者 64 例(68 眼);年龄 31~87 岁;原发性胬肉 149 眼,复发性胬肉 5 眼;进行期胬肉 87 例(90 眼),静止期胬肉 61 例(64 眼);胬肉头端侵入角膜缘≥2mm 尚未达瞳孔缘者 108 眼,瞳孔被部分或全部遮盖者 46 眼;眼部无活动性炎症,复发性胬肉距上次手术时间相隔 6 个月以上。

1.2 分期标准 (1)静止期胬肉:头、颈、体三部清晰,头部较薄,附于角膜部分,其血管模糊变细,血运中断。(2)进行期胬肉:局部反复充血水肿,延伸于角膜端呈肥厚状突起,有丰富血管浸润,各部迹象不清。(3)原发性胬肉:局部充血,呈岛屿状突起,向角巩膜端暴露。(4)复发性胬肉:反复充血加重,黏时有所减轻,停药后症状即加重。考虑腺体周围被纤维组织包绕,使全身给药无法进入前列腺组织内,而且,血一前列腺屏障作用使水溶性、酸性、低离解常数以及蛋白结合多的抗生素不易进入前列腺上皮,使多数抗生素在前列腺组织内达不到有效杀菌浓度,故治疗效果不佳。

有报道 BPH 患者手术后的组织学检查,前列腺发现存在炎症反应者高达 84%~98%^[3],可能与 BPH 患者罹患尿路感染并感染前列腺有关^[4]。本组 360 例 BPH 病人明确合并有前列腺炎,这些病人中的大多数经注药治疗后排尿困难症状明显好转,尿流率及残余尿有不同程度改善。我们分析,除了抗菌药物对病原菌的直接作用外,地塞米松可促进炎症消散,解除炎症造成的前列腺管开口处的水肿、粘连和梗阻。丹参具有活血化瘀作用,有利于减轻前列腺组织内的充血^[5]。这些药物的联合应用,极大地改善了患者的临床症状。

参考文献

[1]R oberts RO,Lieber MM,Rhodes T,et al.Prevalence of a physician assigned diagnosis of prostatitis:the Olmstel county study of urinary symptoms and health status amony men[J].Urology,1998,51(4): 578
[2]王思齐.三种方法治疗慢性细菌性前列腺炎的病理变化[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(3): 175~176
[3]Collins MM,Meigns JB,Barry MJ,et al.Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow-up study cohort [J].J Urol,2002,167: 1 363~1 366
[4]李宏军,黄宇烽.前列腺炎的流行病学研究进展[J].中华泌尿外科杂志,2004,25(3): 213~215
[5]张玉海,邵强.前列腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2001.458

(收稿日期: 2006-11-14)