

[3]刘小立.骨关节炎神经病理性疼痛诊疗概述[J].中国新药杂志,2015,24(18):2073-2076

[4]秦伟凯,赵勇,张宽,等.铍针治疗膝骨关节炎疼痛疗效评价[J].中国针灸,2013,33(4):347-349

[5]郭长青,司同,温建民,等.针刀松解法改善膝骨关节炎疼痛症状的随机对照临床研究[J].天津中医药,2012,29(1):35-38

[6]孙奎,刘德春,吴三彬,等.针刀治疗膝骨关节炎疼痛及功能障碍的临床研究[J].中医药临床杂志,2012,24(5):416-418

(收稿日期: 2017-02-19)

经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症

翟晓磊

(河南省郑州市人民医院泌尿外科 郑州 450000)

摘要:目的:分析经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症的可行性及安全性。方法:回顾性分析 2014 年 10 月~2016 年 5 月我院 25 例顽固性血精症行经前列腺小囊射精管切开术患者的病例资料,分析其可行性及安全性。结果:手术时间 22~38 min,平均(32.37± 3.94)min;术后住院时间 2~4 d,平均(2.73± 0.54) d;术后无尿路感染、直肠损伤等并发症发生;术后 1 个月血精症状完全消失者 20 例,术后 2 个月血精症状完全消失者 4 例,术后 3 个月血精症状完全消失者 1 例;术后 1 周睾丸或会阴疼痛基本消失 5 例,术后 2 周会阴疼痛完全消失 1 例;随访无复发病例。结论:经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症疗效显著,并发症较少,值得临床推广。

关键词:顽固性血精症;精囊镜;射精管切开术

中图分类号:R697

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.047

血精症为男科常见症状,多见于 30~40 岁青壮年,指精液中含有血液,主要表现为显微镜下显示少量红细胞、精液中有血丝及肉眼血精,可伴有早泄、射精痛、会阴疼痛等症状,80%~90%血精症呈间歇性发作^[1]。血精症为自限性疾病,通常以抗感染等保守治疗为主,但顽固性血精症可出现其他病理改变,应给予进一步治疗。临床常采用精囊镜技术诊断并治疗顽固性血精症,但因射精管直径较窄,射精管口位置常出现异常,辨认困难,可造成射精管损伤。本研究回顾性分析经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症的临床资料,分析其可行性及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 5 月我院收治的顽固性血精症患者 25 例,肉眼血精 14 例,精液中有陈旧血块 7 例,精液中有血丝 4 例;伴有早泄 6 例,射精痛 4 例,会阴痛 2 例,前列腺囊性扩大 1 例,前列腺压痛 3 例,一侧精囊扩大 2 例。所有患者年龄 35~64 岁,平均(49.62± 5.18)岁;病程 1~9 月,平均(5.36± 1.41)月;保守治疗时间 2~7 个月,平均(4.82± 2.03)个月。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:持续性血精,长时间药物保守治疗无效者。(2)排除标准:全身性疾病者;精道肿瘤者;免疫性疾病者。

1.3 治疗方法 两组均使用输尿管镜,直径 Fr6/7.5。首先将输尿管镜探进尿道前列腺内,直视下观察精阜,先经直肠进行精囊按摩,通过精囊液溢出

情况判断射精管畅通程度及确定射精管开口位置。若没有发现精囊液,用输尿管导管进行引导,探入前列腺小囊;若射精管存在异常开口,用斑马导丝撩起精囊黏膜引导输尿管镜进入;若无开口,于双侧 8 点与 4 点处找到半透明膜,用输尿管导管捅破半透明间隔,出现精囊腔与射精管腔后,放钦激光光纤 200 μm 并气化切开半透明间隔,然后进镜。若上述方法均失败,则于前列腺小囊底部 7 点~9 点与 3 点~5 点之间区域用钦激光光纤切开半透明间隔,射精管腔出现后放导丝,用钦激光修整管壁,于射精管经前列腺段开口,于 12 点处射精管继续切开,扩大射精管直径至 5 mm 左右。若存在结石,则用钦激光破碎结石,并将结石冲洗出或用取石钳夹出;若存在血块或胶冻状分泌物,则注射甲硝唑溶液混合生理盐水冲洗,采用电凝棒对射精管壁与精囊壁出血点进行电凝。术后导尿管留置 1 d,服用抗生素 3 d。术后 7 d 指导患者排精。随访 2~5 个月。

2 结果

2.1 顽固性血精症手术一般情况分析 确诊精囊炎 9 例,精囊内结石 6 例,射精管梗阻 5 例,其他 5 例;手术时间 22~38 min,平均(32.37± 3.94) min;术后住院时间 2~4 d,平均(2.73± 0.54) d;术后无尿路感染、直肠损伤等并发症发生。随访 2~5 个月,患者均表示血精及其他临床表现消失,性生活恢复后均能正常射精并可获得性高潮快感。

2.2 典型病例

2.2.1 病例 1 患者 48 岁,血精时间 1 个月,保守

治疗 4 个月。精囊镜检查显示精囊塞满胶冻精囊液,精囊壁可见斑片状充血区,精囊腔内房样结构消失。确诊:慢性精囊炎。术后 2 个月血精表现完全消失,随访 4 个月血精无复发。

2.2.2 病例 2 患者 37 岁,血精时间 1.5 个月,保守治疗 6 个月。精囊镜检查显示右侧黏膜长有黄豆大小肿物 1 个,用活检钳彻底切除肿物,术后病理报告示黄豆大小精囊上皮瘤。确诊:精囊上皮瘤。术后 1.5 个月血精表现完全消失,随访 3 个月血精无复发。

2.3 术后情况 术后 1 个月血精表现完全消失 20 例,术后 2 个月血精表现完全消失 4 例,术后 3 个月血精表现完全消失 1 例。术后 7 d 睾丸、会阴疼痛表现基本消失 5 例,术后 2 周会阴疼痛完全消失 1 例。随访无复发病例。

3 讨论

血精症病因复杂,精囊炎、精囊结核、前列腺炎等生殖系统感染为常见原因,精囊结石、射精管囊肿、平滑肌瘤、腺瘤样息肉、前列腺血管瘤等均可引起血精症。血精症为自限性疾病,通常可自行恢复或仅保守治疗便可治愈,但部分顽固性血精症患者可出现严重病理改变,保守治疗无明显效果,容易导致患者出现焦虑、恐惧等情绪,严重影响患者身心健康^[2]。

精囊镜检查为诊断与治疗顽固性血精症的有效手段,可明确病变原因,清理精囊内胶冻状精囊

液及血块,消除精囊内病变与射精管梗阻,扩大射精管直径,引流精囊内容物,加快血精症患者恢复^[3]。但在精囊镜检查过程中,射精管口无明显解剖标志,术中较难标识,且输尿管镜最小直径达 Fr4.5,而射精管直径为 1~2 mm,进镜时易损伤射精管黏膜,术后产生瘢痕愈合,引起黏膜水肿,导致精囊引流困难。本研究选择输尿管镜经前列腺小囊射精管进入,根据患者自身个体差异进行手术,术式操作简单,步骤较少,进入精囊相对方便,且射精管直径达 5 mm,利于引流彻底。靳风烁等^[4]研究指出,戳开前列腺小囊与射精管膜状间隔或经前列腺小囊行射精管异位开口为有效安全的进镜方法。吴小军等^[5]研究发现,用钬激光于前列腺小囊 12 点处切开射精管,并将其直径扩大至 5 mm 左右,能有效改善术后精囊引流。本组研究病例中,术后恢复效果佳,并发症少。综上所述,经前列腺小囊射精管切开术治疗顽固性血精症疗效显著,值得临床推广。

参考文献

[1]吕军,陈结能,温海东,等.射精管扩张联合精囊冲洗治疗顽固性血精[J].中华男科学杂志,2016,22(6):511-515
[2]聂欢,高强利,陈磊,等.经尿道腔镜技术治疗精囊腺疾病所致血精症的临床研究[J].微创泌尿外科杂志,2016,5(6):367-370
[3]董超雄,李虎.精囊镜治疗血精 100 例的临床疗效分析[J].中国性科学,2016,25(2):5-7
[4]靳风烁,李彦锋.血精及射精管梗阻的精囊镜诊治技术[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(1):1-5
[5]吴小军,李为兵,鄢俊安,等.输尿管镜下钬激光内切开治疗远端精道疾病[J].微创泌尿外科杂志,2014,3(1):54-56

(收稿日期:2017-03-17)

腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响

武宗凡

(河南省伊川县妇幼保健院妇产科 伊川 471300)

摘要:目的:探讨腹腔镜、开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2016 年 5 月我院收治的 66 例卵巢囊肿患者为研究对象,随机分为研究组和对照组各 33 例。研究组行腹腔镜卵巢囊肿剥除术,对照组行开腹卵巢囊肿剥除术,比较两组手术前后机体免疫功能相关指标及卵巢储备功能变化情况。结果:治疗前两组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺等指标比较无显著性差异(P>0.05);治疗后研究组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺等指标显著高于对照组(P<0.05)。术后 3 个月、术后 6 个月研究组患侧窦卵泡数量均显著高于对照组(P<0.05)。结论:腹腔镜卵巢囊肿剥除术创伤小,痛苦少,对患者机体免疫功能、卵巢功能影响较小,在严格掌握手术指征的情况下可以运用。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜;开腹手术;免疫功能;卵巢功能;影响效果

中图分类号:R713.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.048

卵巢囊肿发病率较高,以育龄女性较为常见^[1]。卵巢囊肿多为良性,以往传统开腹手术属于机体严重应激反应,在获得疾病治疗效果的同时对机

体造成较大创伤,术后并发症发生率较高,不利于患者尽快恢复健康^[2-3]。随着外科腔镜手术的迅速发展,腹腔镜已广泛应用于各类疾病诊治过程中并取