

绝经期困难取器 25 例临床分析

赵会

(佳木斯市计划生育技术指导站)

张桂珍

(佳木斯市永红保健站)

关键词 宫内节育器; 绝经期; 取器术

宫内节育器避孕已被广泛使用。60~70年代放置宫内节育器的中国妇女已相继步入绝经期。曾经置入的 IUD 因无临床症状常被受术者忽略, 加上取器困难又时有发生, 易造成严重并发症, 故我们对绝经期取器困难作一临床分析。

1 资料与方法

1.1 取器对象

绝经期妇女, 年龄 40~62 岁, 平均 50.3 岁。25 例取器失败史者 X 线诊断 18 例, B 超诊断 6 例, X 线加 B 超诊断 1 例。入院前后用预防性抗生素, 必要时给小量雌激素。取器前阴道常规消毒, 以 2%利多卡因棉签作宫颈管表麻, 术中扩宫至 7.5 号。

1.2 取器方法

在宫腔镜检查后, 采用钩取或异物钳夹取, 其中环位正常因宫颈缩窄取器困难者, 则在宫颈管表麻与扩张后取出, 断裂环或伴嵌顿环则在环上钩后旋转 1 圈形成支点后取出; 不能形成支点的直棒形断裂环或残留环则行钳取。对宫腔镜检查禁忌、子宫位置异常、疑子宫穿孔者在 B 超监护下钩取。

2 结果

宫腔镜检查取出 24 例, 单 B 超监护下取出嵌顿环 1 例, 均无感染与损伤。

3 讨论

随着绝经期卵巢功能衰竭, 子宫体萎缩导致宫腔内 IUD 位置形态变化, 本组资料提示子宫位置异常、宫颈缩窄、腔内粘连、环位异常(断裂嵌顿、残留)是取器困难的诸因素。针对各种因素, 应用不同检测手段与相对的手法是取器成功的关键。

3.1 取器方法的评价

宫腔镜检查是取器的首选。它能了解环在宫内的形态、位置及异位嵌顿的位置及范围, 与 B 超相比更具立体形象感, 指导直视下或盲取的能力。但对宫腔镜禁忌者, 则需在 B 超下取器。本组 1 例剖腹产术后子宫粘连于腹壁下, 宫腔深 14cm, 误认为子宫穿孔入院, 后在 B 超监护下取器成功。

3.2 对绝经期取器的几点意见

取器时间的选择: 绝经时间越长, 取器困难程度越大。故提出绝经以后尽早在 6~12 个月取器为宜; 取器前 3~5d 阴道内用预防性抗生素, 必要时口服尼尔雌醇 2mg, 以增强生殖道抗御感染的能力; 取器时采用颈管内表麻, 并扩张宫颈至 6~7 号, 以减少病人痛苦, 且可防止因过度牵引导致环断裂与残留。

(1998-07-22 收稿)

舍尼通治疗前列腺增生 24 例临床观察

连庆文

(佳木斯市中心医院泌尿外科)

文成革

(鹤岗市人民医院肿瘤外科)

关键词 舍尼通; 前列腺增生

前列腺增生症(BPH)是老年男性常见病, 虽然目前治疗 BPH 的技术不断发展, 但药物治疗仍占重要地位。我科于 1997-04~1997-10 对 24 例良性 BPH 患者采用舍尼通(Cernilton)治疗, 并作多方面临床观察, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

门诊随机选择良性前列腺增生患者 24 例, 年龄 46~85 岁, 平均 66.5 岁。经询问病史、直肠指检、前列腺 B 型超声、尿流率检测确诊为

BPH。治疗前作血、尿常规, 尿细菌培养, 心、肺、肝、肾功能检查均为正常结果, 停用各类有关药物。

1.2 服药方法

舍尼通为南京医药股份有限公司提供的瑞典 Pharmacia Allergon AB 的产品。按推荐剂量, 早、晚各口服 1 次, 每次 1 片, 连续服用 3 个月。

1.3 观察项目

治疗前后均观察如下项目: ①国际前列腺症

状积分(I-PSS); ②应用 B 超检查作膀胱残余尿量测定; ③最大尿流率测定; ④平均尿流率测定; ⑤应用 B 超测量前列腺体积大小。

1.4 疗效判定标准

显效: I-PSS、残余尿及前列腺体积分别减少 4 分, 50%及 4mm², 最大尿流率及平均尿流率分别增加 5ml/s 及 3ml/s; 有效: I-PSS、残余尿及前列腺体积减少 3 分, 40%及 3mm², 最大尿流率及平均尿流率分别增加 4ml/s 及 2ml/s; 无效: 无变化或变化在上述标准以下。

2 结果

24 例病人用药前后 I-PSS、残余尿量、最大尿流率、平均尿流率、前列腺体积各项日平均值对比结果, 见表 1。

表 1 舍尼通用药前后有关指标平均值对比结果(n=24, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后
I-PSS(分)	22.80 ± 0.71	14.00 ± 0.55
残余尿量(ml)	41.20 ± 3.91	14.60 ± 1.61
最大尿流率(ml/s)	10.20 ± 0.46	18.80 ± 0.81
平均尿流率(ml/s)	5.25 ± 0.11	8.7 ± 0.25
前列腺体积(mm ³)	44.80 ± 1.11	39.76 ± 1.47

与治疗前比较 P 均<0.01

根据有效率判断标准, 24 例病人, 显著者 8 例(占 33.3%); 有效者 12 例(占 50%); 无效者 4 例(占 16.7%)。合并显效与有效, 总有效率达 83.3%。

3 讨论

目前认为 BPH 的发生与前列腺组织中雄激素代谢改变有关。二氢睾酮(DHT)是前列腺内主要的细胞内雄激素代谢产物, 增生腺体的 DHT 含量要比正常腺体高 3~4 倍, DHT 与细胞内特异性、高亲和性雄激素受体相结合形成 DHT 受体复合物, 然后进入细胞核, 发挥生物学效应, 在细胞胞浆出现新的蛋白质, 导致前列腺细胞增生。舍尼通为破壳十分理想的花粉提取粉, 无过敏原, 主要成分为脂溶性 EA-10 和水溶性 T-60(P-5), 这些物质能显著阻断 DHT 同受体结合, 从而阻止前列腺内积聚大量的 DHT, 也即阻止了 DHT 诱使的前列腺组织增生。本组病人连续服药 3 个月后, I-PSS、残余尿、最大尿流率、平均尿流率及前列腺体积均有改善, 总的消除及减轻症状的有效率可达 83.3%, 且本药无毒副作用。故认为舍尼通是治疗前列腺增生比较理想的药物。

(1998-03-06 收稿 1998-09-14 修回)

颌面部原发性肌营养不良 1 例

孙佳春

(佳木斯大学医学院第一附属医院)

李善斌

(张家口医学院第一附属医院)

王玉珍

(张家口医学院病理教研室)

张伟华 张丽凤

(佳木斯市结核病院)

关键词 肌营养不良; 原发性; 颌面部

患者, 男, 58 岁, 农民。1 年前无任何诱因于左颞部及右面下部出现无痒性肿胀, 晨起出现, 下午渐消失, 如此反复持续约半年左右。4 个月前, 肿胀面积增大, 致双侧颞部、右侧整个面部均肿胀, 右眼睑肿胀, 睁眼困难, 伴张口受限, 肿胀不再自行消散。经多方诊治无效, 于 1996-04-16 日, 以“头面部弥散性肿胀, 原因待查”, 收住我科。检查: 神清合作, 双侧颞部、颊部、眶下区、腮腺嚼肌区及口唇明显肿胀, 弥散性, 但皮肤无明显充血。肿胀区无压痛无指压性凹陷, 质中等硬, 有一定弹性。表面无破溃。开口受限, 口内颊部肿胀, 部分区域出现糜烂。颌下及颈部淋巴结未触及。CT 检查结果: 双侧嚼肌、右面部肿胀, 左口咽部侧壁软组织增厚, 副鼻窦未见异常。血常规检查无异常, 抗核抗体阳性, 类风湿因子阴性, 血沉正常。在右颞部切口活检, 切取皮肤皮下至颞骨之间组织。术中

发现, 软组织脆弱, 易出血, 不易发现正常肌肉组织。显微镜下检查: 骨骼肌纤维呈重度萎缩性改变, 表现肌纤维大量丧失, 遗留肌纤维变小变细, 呈波纹状排列, 肌浆凝固, 玻璃样变性, 横纹消失, 肌核增多、增大, 内移至肌纤维的中心。肌纤维内衣及束衣之间结缔组织增生伴脂肪组织浸润致间质增宽。于填充脂肪组织及纤维结缔组织中有较多量单核细胞、淋巴细胞及组织细胞。但未见充血水肿及急性炎性细胞浸润等改变, 病理诊断: 颌面及颞部原发肌营养不良。

讨论 原发性肌营养不良(muscular dystrophy)是一组原因不明的、慢性进行性肌肉疾病。不少患者发病与遗传有关, 常于儿童时期或青春起病, 较多累及近端肌肉, 对称性分布。本例为老年患者, 无明显遗传史, 则实属罕见。

(1998-09-25 收稿)