

关于肾上腺皮质结节样增生的治疗, 杨长海、孙则禹等多数学者认为手术切除治疗是主要手段。对于双侧肾上腺皮质增生的切除方式: (1) 双侧肾上腺全切除: 优点是可以迅速控制病情, 避免复发; 缺点是手术后需终身补充皮质激素, 术后易发生 Nelson 症。(2) 一侧肾上腺全切除, 另一侧次全切除, 残余肾上腺应占全部肾上腺总重量的 5% 左右, 残留过多, 复发率高; 残留少则易出现肾上腺皮质功能不全或 Nelson 症。本组资料中, 对单侧肾上腺皮质结节样增生进行单侧切除; 对双侧肾上腺皮质结节样增生病例, 经腹部季肋下八字切口, 先探查右侧肾上腺, 并予右肾上腺全切除; 而后探查左侧肾上腺, 对左侧肾上腺增生明显, 结节改变明显 3 例, 予左肾上腺全切除; 其他 6 例行左侧肾上腺次全切除。

围手术期皮质类固醇激素补充及替代治疗至关重要。由于肾上腺皮质增生患者体内皮质醇分泌水平较高, 手术后血清中的皮质醇水平急剧下降, 容易导致急性肾上腺皮质功能不全所致的危象。本组病例血清皮质醇浓度均较高, 从而在手术前 2 天给予氢化可的松静脉滴注, 并在手术中和手术后大剂量补充皮质类固醇激素。故全部病例均未出现休克、心率加快、呼吸急促、恶心呕吐、腹痛腹泻、高热等急性肾上腺皮质功能不足危象。

肾上腺皮质结节样增生手术后的复发率, 目前尚未有文献报道。本组资料中, 随访 24 个月的 28 例中, 无 1 例复发。我们体会, 在手术切除肾上腺时, 若是单侧则可整个肾上腺切除, 若需双侧切除应进行右侧肾上腺全切除、左侧肾上腺次全切除, 残余肾上腺应占全部肾上腺总重量的 5% 左右, 则可有

效预防手术后复发。右侧肾上腺全切除是由于右侧肾上腺紧贴下腔静脉, 如果残留肾上腺增生复发, 再次手术十分困难。

Murayama 报道约有 36~40% 患者手术后高血压控制不理想, 而影响疗效的主要因素为病史长、周身血管硬化。本组资料中, 3 例患者于手术后 24 个月仍需服用降血压药物, 约占 10.71%, 比文献报道低, 可能与本组患者年轻人较多有关。而 3 例手术后仍需服用降血压药物的患者均为 65 岁以上, 可能与年龄大、病史长、并发周身血管硬化及心功能差有关。

参 考 文 献

- 1 廖二元, 超楚生, 主编 内分泌学 第 1 版 北京: 人民卫生出版社, 2003 882~ 883
- 2 孙中义, 靳凤烁, 姚建忠, 等 肾上腺结节样增生 41 例分析 中华泌尿外科杂志, 2001, 22 (2): 75~ 76
- 3 Heinz P. Characterization of adrenal masses using MR imaging with histopathologic correlation AJR, 1999, 173: 15~ 22
- 4 杨长海, 强万明, 韩树楠, 等 原发性醛固酮增多症 146 例临床分析 中华泌尿外科杂志, 1999, 20 (8): 456~ 461.
- 5 孙则禹, 李晓亚, 孙则禹, 主编 现代肾上腺外科学 第 1 版 南京: 南京大学出版社, 1999, 145~ 146
- 6 石美鑫, 主编 实用外科学 第 2 版 北京: 人民卫生出版社, 2002 2590~ 2596
- 7 Murayama T. Relationship between postoperative blood pressure change and renal pathophysiology in primary aldosteronism. Urol Int, 1984, 39: 264~ 268

## 慢性前列腺炎 150 例综合治疗分析

福建省级机关医院泌尿外科 (350003) 陈 明

【中图分类号】R 697+.33 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2004)05-0078-02

慢性前列腺炎是泌尿外科常见多发病, 好发于中青年。我院于 2000 年 1 月~ 2004 年 1 月对 150 例慢性前列腺炎患者进行综合治疗, 现总结如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料: 本组 150 例, 年龄 20~ 42 岁, 平均 31 岁; 病程半年~ 4 年。主诉为尿频, 会阴部、腹股沟、下腹部酸胀不适及疼痛, 尿末滴白; 部分患者有早泄、射精后疼痛、失眠、多梦、乏力、焦虑等症状。前列腺液常规镜检 WBC 在 10 个/高倍视野以上, 卵磷脂小体减少。

1.2 治疗方法: 本组 150 例分为 A、B、C 三组。其中 A 组 (62 例) 予以舍尼通、阿奇霉素、左氧氟沙星治疗; B 组 (56 例) 除予舍尼通、阿奇霉素、左氧氟沙星治疗外, 另加用高特灵 2 mg qn; C 组 (32 例) 除予以上药物治疗外, 另以每周 1 次的前列腺按摩, 连续治疗 4 周一疗程。治疗期间嘱患者避免饮酒、吸烟、进辛辣食物、骑车、过劳、频繁性生活等发病诱因。

1.3 疗效判断: 治愈, 所有指标恢复正常; 有效, 部分指标及症状好转; 无效, 症状无改善或恶化。

### 2 结果

经一个疗程治疗后, A、B、C 三组疗效如附表。

附表	A、B、C 三组疗效			总有效率%
	治愈	有效	无效	
A 组 (62 例)	6	50	6	90.3
B 组 (56 例)	6	46	4	92.9
C 组 (32 例)	4	27	1	96.9

### 3 讨论

慢性前列腺炎可分为慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎、前列腺痛性综合征三种。目前在临床治疗上仍较棘手, 表现为: (1) 病因较为复杂, 临床上慢性前列腺炎绝大多数为慢性非细菌性前列腺炎, 至今病因尚不肯定, 可能是不明原因病原体引起的感染性疾病或前列腺的一种非感染炎症, 解脲支原体和沙眼衣原体是可疑病因; (2) 药物在前列腺的浓度不高; (3) 前列腺炎时腺管易堵塞而引流不畅; (4)

多发于中青年男性,这一年龄段正是性生活的频繁期,性冲动可引起前列腺的反复充血;(5)近年研究提示慢性非细菌性前列腺炎与前列腺内尿液返流有关,由于尿液返流原因持续存在,治疗效果欠佳。

在A组治疗中,我们选用舍尼通能抑制内源性炎症介质合成,可以改善由于炎症介质增多所导致的前列腺炎症状;选用阿奇霉素、左氧氟沙星对解脲支原体、沙眼衣原体、淋球菌、革兰阳性菌及阴性菌均有强大的抗菌作用,对组织亲和力高、渗透力强,所以取得了一定的疗效。在B组治疗中,针对前列腺内尿液返流可能导致慢性非细菌性前列腺炎,我们加用 $\alpha$ 受体阻滞剂高特灵2mg qn治疗,总有效率较A组提高。在C组治疗中,除予以药物治疗外另辅以每周1次的前列腺按摩,总有效率较A、B组又有更进一步提高。总结A、B、C

三组疗效可以看出,慢性前列腺炎是一种多因素相关的复杂疾病,采用综合治疗可提高疗效。值得注意的是,A、B、C三组中无效的病例都是因不遵医嘱在治疗期间饮酒、吸烟、熬夜导致症状反复甚至加重,因此预防措施十分重要。

## 参 考 文 献

- 1 李伟明,朱朝阳,梅骅 前列腺内尿液返流在慢性前列腺炎发病中的作用 中华泌尿外科杂志,1998,19(6):288~289
- 2 罗映辉 慢性前列腺炎病原学研究 实用预防医学,2000,7(1):20~21
- 3 沈周俊 慢性前列腺炎的回顾与展望 临床泌尿外科杂志,2001,16(10):471~473

## 26例双环法乳房下垂整形体会

厦门中山医院(361000) 黄岩

【中图分类号】R655.8 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2004)05-0079-01

### 1 临床资料

1.1 一般资料:本组26例,52只乳房;年龄24~39岁,平均31岁。轻度12例行乳腺悬吊固定术+隆乳术;中度9例行乳腺悬吊固定术;重度5例行乳腺悬吊固定术+缩乳术。

### 1.2 手术方法:

1.2.1 手术设计:(1)新乳头点为乳头与胸骨的连线和上臂中点水平线之交点;(2)外环确定,将乳房推向外侧,与乳房中轴(离胸骨中线约10cm垂线)重叠的线为内界,同法将乳房推向内侧确定外界,下界为乳房下皱襞上方约6cm处,上界为新乳晕的上界。以上四界画一椭圆形外环;(3)悬吊固定点,以第二、三肋骨为固定点。

1.2.2 手术过程:切除双环之间的表皮,形成真皮帽。缘外环切开皮肤、皮下组织,深达腺体,沿腺体包膜钝性分离至腺体四周,在上方深部显露胸大肌筋膜,沿其表面潜行分离至第二肋骨平面。轻度下垂者,沿乳腺上缘向后下剥离至第五肋间,沿胸大肌走向切开筋膜,分离胸大肌后间隙至设计范围,放置适当假体,缝合胸大肌筋膜。确定乳头在新点上,用4号丝线将腺体上缘在锁骨中线上固定于第二肋骨骨膜上,两侧的两针固定于第三肋骨之胸大肌上。中度下垂者在确定乳头新点,用4号丝线将真皮帽上界固定在第二肋骨骨膜上,并将

真皮帽四周固定在胸大肌筋膜上,形成良好外形。重度下垂者,适当切除上、内、下界周围腺体组织,同中度下垂者的真皮帽固定法固定,放置负压吸引。切口的缝合先用4号丝线荷包缝合外环真皮层,收紧荷包同内环大小,再用可吸收线5/0缝合真皮层,5/0丝线缝合表皮。

### 3 结果

术后2~3天拔负压引流管,平均14天拆线,切口愈合良好。3~6个月切口皱褶消失,疤痕不明显,外形均满意。

### 4 讨论

乳房松弛下垂包括巨乳及产后松弛下垂,为常见病。通过切除多余的皮肤、腺体组织,悬吊腺体组织,植入假体达到理想的外形。传统的各种手术,虽也能达到如此效果,但乳房上遗留的疤痕让患者难以接受。双环法切口设计不易长疤痕,且较隐蔽于乳晕周围,解决了疤痕问题。

传统的手术方法,通过组织瓣转移成形,缺乏有力的悬吊,始终存在对皮肤的牵拉,影响外形。双环法沿腺体包膜向四周分离,使乳腺整体游离上提,避免了对皮肤及乳头的牵拉,经过腺体上极的悬吊固定或真皮帽的四周固定,使乳房塑形,达到乳房外形圆滑、丰满,乳房松弛下垂的纠正长久。