

- Randomized comparison of coronary thrombolysis achieved with double-bolus reteplase (recombinant plasminogen activator) and frontloaded, accelerated alteplase (recombinant tissue plasminogen activator) in patients with acute myocardial infarction. *Circulation*, 1996, 94: 891 - 898
- 2 Den Heijer P, Vermeer F, Ambrosioni E, et al. Evaluation of a weight-adjusted single bolus plasminogen activator in patients with myocardial infarction. *Circulation*. 1998, 98: 2117 ~ 2125
- 3 Tebbe U, Michels R, Adgey J, et al. Randomized, double-blind study comparing saruplase with streptokinase therapy in acute myocardial infarction: the COMPASS equivalence trial. *J Am Coll Cardiol*, 1998, 31: 487 - 493
- 4 Wolfgang Rutsch. New Horizons in the Treatment Strategies of Acute Myocardial Infarction. *Chinese Circulation Journal*, 2001, 09, 24 (16): 158 ~ 163
- 5 O'Neill W, Brodie B, Ivanhoe R, et al. Primary coronary angioplasty for acute myocardial infarction (the primary angioplasty registry). *Am J Cardiol*, 1994, 73: 627 ~ 634
- 6 Weaver WD, Simes RJ, Betriu A, et al. Comparison of primary coronary angioplasty and intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative view. *JAMA*, 1997, 278: 2093 - 2098
- 7 GUSTO - IIb Angioplasty Substudy Investigations. A clinical trial comparing primary coronary angioplasty with tissue plasminogen activator for acute myocardial infarction. *N Engl J Med*, 1997, 336: 1621 - 1628
- 8 何秉贤. 美国 ACC/AHA 急性心肌梗死最新治疗要点. *中国医刊*, 2001, 36(1): 2 ~ 4

## 非细菌性前列腺炎的治疗进展

王瑞臣 (泰山医学院附属医院 山东泰安 271000)

马承梅 (山东省药材技工学校 山东泰安 271000)

[中图分类号] R679<sup>+</sup>.33 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4208(2004)04-0025-02

非细菌性前列腺炎是一种原因不明的炎症反应,是最常见的一种前列腺炎综合征,有研究认为其可能是一种免疫性疾病。现就近年来对非细菌性前列腺炎的治疗进展综述如下。

### 1 药物治疗

1.1 非甾体类抗炎药 对于明显会阴部不适、隐痛、排尿不畅者,对症使用非甾体类消炎药,可以减轻病人的疼痛和不适,消除病人的心理负担。徐英民等<sup>[1]</sup>使用非普拉宗(200mg)与泌尿灵(400mg)联用治疗慢性非细菌性前列腺炎,每日服2次,疗程为7~14天,总有效率达83.9%,而且证明在改善和缓解临床症状上联合用药优于单用一种药物。

1.2 传出神经系统用药 对于出现排尿困难,膀胱出口梗阻症状者,可以采用 $\alpha$ -受体阻滞药松弛膀胱颈和前列腺平滑肌,改善排尿功能和后尿道高压状态,消除前列腺导管系统内尿流反应,进而改善或消除患者的症状。邓春华等<sup>[2]</sup>应用 $\alpha_1$ -受体阻滞药特拉唑嗪治疗非细菌性前列腺炎,发现慢性前列腺炎患者的前列腺炎症状评分、尿动力学参数及尿液前列腺内反注程度均有明显改善( $P < 0.01$ )。吴荣佩等<sup>[3]</sup>对178例慢性前列腺炎患者随机分为两组,联合应用 $\alpha_1$ -受体阻滞剂盐酸坦洛新和抗生素,与单用抗生素进行治疗比较,如果提示联合用 $\alpha$ -受体阻滞剂能明显地改善患者的症状,比单用抗生素更为有效。

1.3 舍尼通 舍尼通是从天然花粉中提取出来的一种药物,具有阻断雄激素与受体结合,抑制前列腺上皮细胞增殖,抑制内源性炎症介质合成,具有抗感染抗水肿等作用。何长海和霍军等<sup>[4,5]</sup>应用舍尼通治疗慢性非细菌性前列

腺炎,能明显改善患者症状,并使用前列腺液常规检查正常或接近正常,无明显不良反应,治疗效果肯定。

1.4 别嘌呤醇 别嘌呤醇可降低血中、尿中尿酸浓度。由于前列腺尿液反流所致的非细菌性前列腺炎患者,其前列腺液中的尿酸水平可以明显升高,使用别嘌呤醇,可降低尿酸水平,改善前列腺炎症状。Persson等<sup>[6]</sup>应用别嘌呤醇对非细菌性前列腺炎进行双盲试验治疗。20例患者应用安慰剂;18例患者应用别嘌呤醇,每日300mg;16例患者应用别嘌呤醇,每日600mg;共治疗240天。结果表明别嘌呤醇在3个月内能减轻、缓解前列腺炎的主要症状,对慢性非细菌性前列腺炎的治疗是安全有效的。

1.5 抗生素 对于当细菌培养阴性,而临床上高度怀疑有衣原体、支原体感染的前列腺炎的患者,可试用大环内酯类抗生素如红霉素、强力霉素等进行治疗。俞荣森等<sup>[7]</sup>使用罗红霉素治疗非细菌性前列腺炎,总有效率分别为81.6%,许明等<sup>[8]</sup>随机将非细菌性前列腺炎患者分为两组,一组用舍尼通分别与复方新诺明、氟喹酮、美满霉素3种抗菌药(各使用10天作序贯治疗,每月重复1次,持续3个月);另一组单用舍尼通治疗作对照,结果显示两组患者自觉症状改善率、症状评分好转率及前列腺液常规白细胞下降等的差异均无统计学意义,但使用抗菌药组不仅提高了并发前列腺结石或钙化灶患者的治疗有效率,同时也可提高其精子的质量和数量。所以对慢性非细菌性前列腺炎并发前列腺结石钙化灶者可以适当使用抗菌药物。

1.6 骶管注射药物治疗 胡晓华等<sup>[9]</sup>采用骶管注射(0.5%布比卡因5ml,曲安缩松20mg,维生素B<sub>1</sub>100mg,维生素B<sub>12</sub>21mg,生理盐水6ml)阻滞骶神经治疗慢性非细菌性前列

腺炎 489 例,治愈率达 83%,好转率 11%。通过阻滞骶神经,可降低 α-受体及神经肌肉的兴奋,降低尿道压力,改善排尿困难症状,减少尿液反流。通过阻断痛觉向中枢的传导,缓解疼痛。糖皮质激素具有膜稳定作用及抗感染、抗过敏作用。B 族维生素的神经营养作用,提高了神经组织对不良刺激的抵抗力。因此骶管注药治疗,能取得良好疗效。

2.1 按摩疗法 Nickel 等<sup>[10]</sup>认为应用前列腺按摩与抗生素相结合治疗方法,治疗顽固性前列腺炎有一定效果,对于那些非顽固性、病史较短的患者具有较好的效果。定期前列腺按摩,每周 1~2 次,连续 4~8 周,有助于前列腺引流,也可减轻前列腺溢漏现象。

2.2 热疗 漆贯华等<sup>[11]</sup>应用经尿道射频热疗法治疗非细菌性前列腺炎,是一种有效的方法。Nickel 和 Mene 等<sup>[12,13]</sup>认为经尿道微波热疗是治疗慢性非细菌性前列腺炎的一种安全、有效的方法,而且适合那些对常规方法治疗无效的非细菌性前列腺炎的患者。Chiang 等<sup>[14]</sup>应用经尿道针刺消融法对常规治疗效果不佳的、病史半年以上的慢性非细菌性前列腺炎患者进行治疗,取得良好效果。并认为此疗法对对照组作疗效比较,认为针灸疗法在改善临床症状和体征,降低前列腺液内白细胞等方面,效果均优于西药组。

2.3 针灸治疗 沈卫东<sup>[15]</sup>应用针灸方法,针刺关元、阴陵泉、足三里等穴位治疗慢性非细菌性前列腺炎,共 102 例,总有效率达 85.3%。认为此手术方法创伤小、安全、有效、并发症少,适合于梗阻型慢性非细菌性前列腺炎和疼痛型慢性非细菌性前列腺炎经 α-受体阻滞剂等保守治疗无效者。

### 参 考 文 献

- 1 徐英民,高维忠,夏术阶,等. 普拉宗与泌尿灵联用治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的疗效观察. 实用男科杂志,1996,2(1): 21~23
- 2 邓春华,朱朝阳,梁宏,等. α-受体阻滞剂治疗前列腺炎的临床探讨. 中国全科医学,1999,2(1):29~30

- 3 吴荣佩,郑克立,胡红星,等. α1-受体阻滞药治疗慢性前列腺炎疗效观察. 临床泌尿外科杂志,2001,16(5):207~208
- 4 何长海,赵玉曼,刘霞. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的疗效观察. 上海医药,2000,21(7):26~27
- 5 霍军. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察. 辽宁药物与临床,1998,1(3):115~116
- 6 Persson BE,Ronquist G,EKb lom M. Ameliorative effect of α1-lop urinol on nonbacterial prostatitis:a parallel double-blind controlled study. JUrol,1996,155(3):961~964
- 7 俞荣森,周光军. 罗红霉素制剂的研制及疗效观察. 中国药师,2003,(2):112~114
- 8 许明,张永康. 抗菌药对慢性非细菌性前列腺炎的治疗作用. 临床泌尿外科杂志,2000,15(5):195~196
- 9 胡晓华,刘微,汪建平,等. 骶管注射法治疗慢性非细菌性前列腺炎. 中华泌尿外科杂志,2000,21(7):437
- 10 Nickel JC,Down ey J,F eliciano AE,et al. Repetitive prostatic massage therapy for chronic refractory prostatitis:the philippine experience. Tech Urol,1999,5(3):146~151
- 11 漆贯华,宋旭. 射频治疗慢性细菌性及非细菌性前列腺炎疗效观察. 南京医科大学学报,1998,18(5):439~440
- 12 Nickel JC,Sorensen R. Transu rethralmicrowave thermotherapy for nonbacterial prostatitis:arandom ized double-blind sham controlled study using new prostatitis specific assessmentquestionnaires. JUrol,1996,155(6):1950~1955
- 13 Mene MP,Gnsbery PC,F ink elstein L H,et al. Transu rethral microwave hyperthermia in the treatment of chronic nonbacterial prostatitis. JAm Osteopath Assoc,1997,97(1):25~30
- 14 Chian g PH,Tsai EM,Chian g CP. Pilot study of transu rethral needle ablation(TUNA)intreatment of nonbacterial prostatitis. JEndourol,1997,11(5):367~370
- 15 沈卫东. 针灸治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察. 上海中医药杂志,2000,34(5):32~33
- 16 王振声,赵赵利,白强,等. 慢性非细菌性前列腺炎的手术治疗(附 102 例报告). 中华泌尿外科杂志,2000,21(12):746~748

# 图像存档与通信系统的应用进展及面临的问题

崔群生 丁晓民 谢元忠 孔庆奎 (山东省泰安市中心医院医学影像中心 山东泰安 271000)

[中图分类号] R445 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4208(2004)04-0026-04

随着上世纪 70 年代初 CT 的发明,医学图像开始了数字化的新纪元,其后,MR、DSA、CR、DR、PET 等相继问世,产生了大量的数字化影像资料,而 PACS(Picture archiving and communication system 即图像存档与通信系统)即是为了管理和合理应用这些资料而诞生的。它是以数字成像技术、计算机技术和网络技术为基础,全面解决医学影像获取、显示、处理、储存、传输和管理的综合性系统,成为医院现代化建设中重要的基础设施,是医院信息化建设的关键工程,代

表了医学影像技术的发展趋势,对整个医学影像的发展和社会医疗模式的转变均产生着重大而深远的影响。

### 1 PACS 的发展

PaulCapp 早在上世纪 70 年代初就提出了数字化放射学的概念<sup>[1]</sup>,但直到 80 年代开始 PACS 才陆续在美国部分大学医学中心建成并投入运行。主要是将放射科的一些影像设备进行连接,以胶片的数字化为目标,实现医学影像的传输、管理和显示。由于早期生产的 CT、MR 等设备没有统一

