

例确诊为前列腺癌的患者采用 1.5T 飞利浦超导型磁共振成像仪检查。先完成盆腔前列腺平扫,接着皮下注射造影剂"欧乃影"行三维增强磁共振淋巴造影术(3D CE-MRL),最后欧乃影静脉注射盆腔前列腺增强扫描。双侧腹股沟及阴囊根部皮下真皮层内注射欧乃影,分别于造影剂注射之前及注射后 1、3、5、7、9、11、13、15、20、25、30 min 进行三维增强磁共振淋巴造影。测量不同延迟时间引流区域淋巴结的信号强度,绘制时间-信号强度曲线。造影剂注射后每一侧注射部位按摩 30 s,在数据获取过程中重复按摩。所有患者被要求在注射欧乃影后描述疼痛程度。检查完毕后返回病房观察发热、肿胀、感染等并发症。淋巴造影图像进行定性和定量分析以评估淋巴管及淋巴结增强造影效果。采用兴趣区法(ROI)测量造影后各组淋巴结的信号强度,计算公式为: $SNr = SI_{lymphnode}/noise$,式中 SI 表示所测扫描对象外的平均噪音。感兴趣区信号强度的测定则选择在直径最大的淋巴结中完成。测量不同延迟时间引流区域淋巴结的信号强度,绘制时间-信号强度曲线,图像分别交由两名独立的放射科高年资医师进行盲法阅读报告。结果:造影检查后患者即刻评价疼痛耐受性,轻微疼痛 13/30 例;中等疼痛 16/30 例;重度疼痛但可以忍受 1/30 例,所有患者检查完毕后行走正常和无明显不适感,在 10 h 内观察可见局部皮肤轻度隆起。所有病例术后无发热、淋巴管炎症、注射部位炎症和皮肤感染、胃肠反应、肺栓塞等并发症。皮下注射后,欧乃影迅速吸收进入淋巴系统,引流区域各组淋巴结显示清晰。腹股沟淋巴结于皮下注射造影剂 9 min 后信号强度达到峰值,而髂外淋巴结及髂内淋巴结则于注射后 11 min 达到最大信号强度。各组淋巴结信号强度于不同时间达到峰值后即迅速下降,按摩后可再次得到加强。比较各组淋巴结间的峰值信号强度有明显差异。常规 MRI 扫描辨认淋巴结 19 枚;欧乃影静脉注射增强扫描辨认淋巴结 21 枚;磁共振间质淋巴造影共辨认淋巴结 162 枚。常规扫描辨认阳性淋巴结 6 枚,欧乃影静脉注射增强扫描辨认淋巴结 6 枚;磁共振间质淋巴造影辨认阳性或可疑淋巴结 26 枚。常规和增强 MRI 不能检出的小于 1.0 cm 的转移淋巴结在磁共振间质淋巴造影可以被检出。结论:经腹股沟及阴囊根部途径皮下注射"欧乃影"行磁共振间质淋巴造影诊断前列腺癌患者盆腔淋巴结转移是安全和可行的,而且经腹股沟及阴囊根部皮下注射途径对盆腔淋巴结的显影更加全面。磁共振间质淋巴造影对前列腺癌的盆腔淋巴结转移有较高的诊断价值。

舍尼通、哈乐联合治疗慢性非细菌性前列腺炎中的临床观察

张卫国,郑新民,李世文

(武汉大学中南医院泌尿外科,湖北 武汉 430071)

目的:探讨舍尼通、哈乐联合治疗慢性非细菌性前列腺炎中的临床效果。方法:临床资料,为同期收治的 110 例慢性非细菌性前列腺炎患者,年龄(34.6±5.2)岁。均有不同程度的尿频、尿不尽感、小腹和会阴部疼痛不适。均符合美国国家卫生研究院(NIH)制定的相关诊断标准,排除并发其它急性疾病或尿道狭窄、前列腺肿瘤、泌尿系结石和神经源性膀胱患者。将 110 例患者随机分为观察组和对照组各 55 例,其年龄、病情等无显著差异($P>0.05$)。观察组每晚睡前口服 0.2 mg 哈乐,舍尼通 0.375 g,2 次/d,连续 4 周。对照组给予安慰剂及温水坐浴治疗,连续 4 周。疗效判断,症状程度评分比较治疗前减少 90% 以上,临床症状完全消失,前列腺炎液白细胞(EPS-WBC)≤10 个/HP 为痊愈;症状程度评分较治疗前减少 60%~90%,临床症状基本消失,EPS-WBC 较治疗前减少 50% 以上为显效;症状程度评分较治疗前减少 30%~60%,临床症状大部分消失或明显好转,EPS-WBC 较治疗前减少 50% 以上为有效;症状程度评分较治疗前减少不足 30%,仍有临床症状为无效。结果:观察组痊愈 12 例(21.8%)、显效 21 例(38.2%)、有效 13 例(23.6%)、无效 9 例(16.4%)、总有效率 83.6%;对照组分别为 6 例(10.9%)、11 例(20.0%)、14 例(25.5%)、24 例(43.6%)、总有效率 56.4%。经 χ^2 检验,观察组痊愈率和总有效率均显著高于对照组 P 均 < 0.05。结论:舍尼通、哈乐联合治疗慢性非细菌性前列腺炎有良好的临床效果。

良性前列腺增生超声学参数与尿动力学指标的相关性研究

何有华,陈映鹤,竺海波

(温州医学院附属第二医院泌尿外科,浙江 温州 325000)

目的:研究 BPH 患者膀胱前列腺的超声学参数与尿动力学指标的相关性,探讨超声学参数在判断良性前列腺梗阻和评估逼尿肌功能中的意义,弥补尿动力学检查在诊断 BPH 中存在的不足。方法:自 2006 年 4 月~2006 年 12 月间从温州医学院附属第二医院泌尿外科筛选良性前列腺增生患者 109 例,进行全套的尿动力学检查获得尿流率、逼尿肌压力、膀胱容量、顺应性、逼尿肌无抑制性收缩、AG 数、膀胱出口梗阻等级和逼尿肌收缩力等级等尿动力学指标,并对所选病例进行等超声学参数。根