

首届亚太男科学论坛论文摘要

经尿道膀胱颈电切治疗慢性前列腺炎并膀胱颈梗阻 (附 45 例报告)

中山大学附属第三医院泌尿外科 (广州 510630) 高新 蔡育彬 周祥福 洪良庆 温星桥

本组病例 45 例, 男性, 年龄 19~48 岁, 平均年龄 38.2 岁; 均述排尿困难。有前列腺炎症病史 1~3 年, 平均 2.4 年, 其中 22 例有尿道淋球菌感染史。EPS 检查均有 WBC(+~III), 前列腺液培养细菌阳性 21 例。所有病人均接受系统治疗, 药物包括 α 受体阻滞剂(哈乐、高特灵、桑塔), 抗生素, 太得恩, 或舍尼通。药物治疗后 6 月~1 年后排尿困难症状仍未改善, 尿流动力学示, 最大尿流率 11~14 mL/s, 平均 13.3 mL/s, 膀胱残余 13~35 mL, 平均 17 mL, 揭示膀胱出口梗阻。膀胱镜检查发现, 膀胱壁有小梁小室形成, 膀胱颈后唇抬高, 证实膀胱出口梗阻。

选择连硬外麻醉, 截石位, 经尿道插入 24 F Olympus 电切镜, 先观察两侧输尿管开口、膀胱颈及精阜的位置。取纯电电压 120 W、电凝电压 60 W,

电切镜头放置在精阜近端, 电切环套住隆起的膀胱颈后唇, 回缩电切环, 先切除 4、8 点膀胱颈组织, 内与膀胱三角区平面持平, 精阜近端平面稍高, 坡度为 15°, 以此为界面, 再切除 5、7 点膀胱颈组织, 创面妥善止血。Elick 吸尽切除的组织块, 送作病理检查和 PDGF 免疫组化染色。留置尿管, 膀胱持续冲洗 2 d, 术后 5 d 后拔除尿管。

结 果

拔除尿管后排尿通畅, 15 例出现血尿, 经对症治疗血尿停止。本组所有病例 PDGF 染色阳性。术后随访 6 月~5 年, 最大尿流率 18 ± 1.4 mL ($P < 0.01$); 4 例仍有膀胱残余尿, 但量明显减少。30 例 6 月后因症状消失停药, 余 15 例 1 年后停药。3 例述性生活后无精液排出, 用哈乐或麻黄素治疗后恢复正常排精。

输精管结扎术后痛性结节治疗体会

广东省阳江市计划生育服务中心 (阳江 529500) 关建宏

输精管结扎 3 个月以上, 输精管结扎处疼痛, 经检查结扎残端有明显压痛结节, 称为痛性结节。输精管结扎术后痛性结节发病率为 0.29%, 本文对我中心收治的 23 例痛性结节进行综合治疗, 取得了满意临床效果。资料与方法 23 例患者都是采用直视钳穿法术后, 发病时间为 3~8 月, 平均年龄 28.5 岁, 双侧结节 18 例, 单侧 5 例, 有放射痛 10 例, 伴性功能障碍 5 例。治疗方法: (1) 药物治疗: 应用广谱抗菌素控制炎症。 (2) 局部封闭: 10% 普鲁卡因 5 mL 加醋酸可的松 12.5 mg, 病变部位坚硬者加 α -糜蛋白酶 5 mg, 在结节周边浸润注射。 (3) 中药治疗

起到活血化瘀、软坚散结、通络止痛作用。 (4) 物理疗法, 局部热散, 红外光, 微波照射。 (5) 手术疗法: 手术切除用于保守治疗无效的痛性结节; 顽固性痛性结节; 采取结节切除及输精管显微吻合。

结 果

15 例患者采用保守治疗, 结节缩小到 0.5 cm 以下, 8 例患者行手术切除结节, 其中 3 例输精管吻合。23 例患者症状消失, 痊愈率达 100%。

讨 论

痛性结节的预防措施: 手术者要有高度责任心,

(下转第 408 页)