

- of the use of the Jones' intestinal tube in adhesive small bowel obstruction[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2009, 91(1):50-54.
- 3 王新军, 刘斯文, 李卫东. 经鼻型肠梗阻导管联合防粘连汤治疗粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 河北医药, 2014, 36(11):1652-1654.
- 4 Gowen GF. Decompression is essential in the manage-

- ment of small bowel obstruction[J]. Am J Surg, 1997, 173(6):459-468.
- 5 钱培贤, 杨卫锋, 叶锋, 等. 肠梗阻导管联合加味小承气汤治疗术后早期炎性肠梗阻[J]. 中国中医急症, 2015, 24(1):123-125.

(收稿日期 2017-01-06)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

同期前列腺穿刺活检和前列腺电切治疗 PSA异常的急性尿潴留患者疗效观察

贾晓龙 钱君海 苏瑞 杨斌斌 沈志久 程跃

急性尿潴留是中老年男性常见急症,表现为突发的无法自解小便,一般需要急诊留置导尿。急性尿潴留最常见病因为良性前列腺增生(benign prostate hyperplasia, BPH),有文献报道70岁以上患者新发前列腺增生有接近一半以急性尿潴留为首发表现^[1]。急性尿潴留是BPH的一大并发症,也是BPH主要手术指征之一。临床中急性尿潴留合并前列腺特异性抗原(prostate-specific antigen, PSA)异常而存在前列腺穿刺活检指征的病例并不少见,但这些患者当中有相当部分由于高龄等原因而无前列腺癌根治指征。本次研究尝试对急性尿潴留合并PSA异常的患者进行同期经直肠前列腺穿刺活检和经尿道前列腺电切术(transurethral resection of prostate, TURP),评估其安全性和有效性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2015年9月至2016年6月宁波市第一医院同期经直肠前列腺穿刺活检和TURP的8例老年男性患者,年龄75~84岁,平均年龄

(78.90±2.03)岁,有6例患者既往有1次以上因急性尿潴留而留置导尿。入院前血清PSA为13~35 ng/ml,平均(17.61±1.03)ng/ml,入院后复查1~2次血PSA无明显下降。前列腺尿潴留量47~87 ml,平均体积(65.30±3.03)ml,经直肠前列腺超声和前列腺MRI平扫提示内腺结节3例,外腺低回声或低信号结节2例,其余3例未发现结节。本组8例患者术前评估均无严重心肺系统疾病等TURP手术相对禁忌证,术前尿培养结果阴性,均存在前列腺穿刺指征。患者和家属明确表示即使病理确诊为前列腺癌亦无前列腺癌根治术意愿,仅要求行内分泌治疗控制前列腺癌进展。排除膀胱憩室、膀胱感觉功能差、既往脑梗塞、腰椎手术等影响术后排尿的因素的患者。

1.2 方法 手术均采用椎管内麻醉,先取左侧卧位行前列腺穿刺6~10针,对于可疑结节部位需加行穿刺。再改截石位行TURP。TURP手术方法为在6点钟位置自膀胱颈口到精阜切出到达前列腺外科包膜的通道后,再沿此层面分别切除前列腺两侧叶。尽量切除前列腺外科包膜内的所有前列腺组织。前列腺活检标本和TURP标本分别送病理。

2 结果

8例手术均由同一位泌尿外科主任医师完成,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.030

基金项目:浙江省医药卫生科技计划(2013KYA181)

作者单位:315000 浙江宁波,宁波市第一医院泌尿外科

通讯作者:程跃, Email: dongbaba2@hotmail.com

TURP手术时间32~69 min,平均时间(45.90±5.04)min,出血量约40~160 ml,术后常规预防性应用三代头孢菌素预防感染48 h。术后无输血或二次手术病例,无围手术期感染发热病例。术后3~5 d拔除导尿管,均可自行排尿。5例术后病理提示前列腺癌,进一步行内分泌治疗,其中前列腺穿刺和前列腺电切病理均报告前列腺癌3例,仅前列腺电切病理报告前列腺癌1例,仅前列腺活检病理报告前列腺癌1例。随访4~9个月,3例病理提示良性前列腺增生患者术后血清PSA水平较术前明显降低,随访期间未进行性升高。8例患者随访期间均未再次出现急性尿潴留。

3 讨论

急性尿潴留是BPH的常见并发症和手术指征,约25%~30%的TURP患者由于急性尿潴留而接受了手术治疗^[2]。尽管药物治疗可降低急性尿潴留的发生率,但TURP仍然是临床最有效和最受欢迎的解决急性尿潴留问题的方式。PSA诊断前列腺癌的敏感性和特异性均较高。PSA在急性尿潴留、留置导尿、膀胱镜操作、尿路感染、急性前列腺炎等情况下都可能会显著性升高,一般在数日后复查会显著降低^[3]。对于发生急性尿潴留而留置尿管且PSA异常升高的患者,尽管其PSA升高有假阳性可能,但研究发现仍应当有选择地进行前列腺穿刺活检,需特别注意PSA≥10.1 μg/L且PSA密度>0.54 mg/L的患者^[4]。

前列腺穿刺活检是诊断前列腺癌的金标准,既往将PSA>10 ng/ml者列为前列腺穿刺活检的指征之一。最近的研究表明PSA 10~20 ng/ml的患者当中经会阴系统性前列腺穿刺阳性率为32.6%,而在50 ng/ml以上的患者当中阳性率高达92%^[5]。随着前列腺穿刺活检技术的进步,穿刺趋向于靶向化、精准化,有学者报道人工智能超声CT检查指导的靶向穿刺不仅能以较少的穿刺针数取得较高的前列腺癌穿刺阳性率,而且更易于发现低级别的前列腺癌^[6]。尽管前列腺穿刺的并发症一般并不严重,但由于国内大部分前列腺穿刺并无麻醉或者仅行局部麻醉,操作带来的疼痛和不适让大多数患者仍对前列腺穿刺充满恐惧。而对于急性尿潴留的患者,前列腺穿刺可能引起前列腺组织水肿而在短期内加重尿潴留。尽管前列腺癌内分泌治疗可缩小前列腺体积而解除尿潴留,但这个过程需要较长时间,急性尿潴留的患者需要留置导尿管数月也让很多患者无法接受,因此TURP也是治疗前列腺癌引起的急性尿潴留的有效方式^[7]。

研究发现,在前列腺穿刺确诊为前列腺癌的患者当中,TURP组织病理提示前列腺癌的比例仅占54%^[8]。TURP对于前列腺癌的确诊地位主要在于PSA异常却反复前列腺穿刺阴性的患者,并且有部分研究表明对于此类患者,同期行前列腺穿刺和TURP相对于单纯TURP并不增加手术难度和风险,且可提高诊断阳性率^[9]。研究报道同期行前列腺穿刺和TURP可能引起顽固性的尿路感染,增加术后发热的风险^[10]。有学者认为TURP会影响前列腺癌根治术的疗效,表现为术中粘连、出血增多、术后切缘阳性率高、术后排尿控制相对较差等^[11]。因此,本次研究严格筛选入组病例,选择无前列腺癌根治指征的患者。术后无输血或二次手术病例,无围手术期感染发热病例。术后3~5 d拔除导尿管,均可自行排尿。随访期间,3例病理提示良性前列腺增生患者术后血清PSA水平较术前明显降低,未进行性升高。8例患者均未再次出现急性尿潴留。其中术后未发生感染发热病例可能与例数较少、术前严格控制尿路感染、围手术期常规预防性抗生素治疗等因素有关。

综上所述,对于高龄、PSA大于10 ng/ml、无前列腺癌根治指征的患者,同期行前列腺穿刺和TURP操作安全、有效,具有缩短患者留置导尿时间、无需二次入院治疗、可有效解除下尿路梗阻等优点,可作为治疗方案的一个选择。本次研究由于当前入组病例数量较少,随访时间较短,需要更大样本量和更长时间的随访观察患者前列腺癌的预后以及患者的生活质量。对于同期操作适应证的把握,有待进一步的研究来明确。

参考文献

- 1 Desgrandchamps F, De La Taille A, Doublet JD, et al. The management of acute urinary retention in France: a cross-sectional survey in 2618 men with benign prostatic hyperplasia[J]. BJU Int, 2006, 97(4): 727-733.
- 2 Meigs JB, Barry MJ, Giovannucci E, et al. Incidence rates and risk factors for acute urinary retention: the health professionals followup study[J]. J Urol, 1999, 162(2): 376-382.
- 3 黄炎松, 陈少锴, 林宝东, 等. 前列腺增生合并急性尿潴留时血清前列腺特异性抗原浓度变化[J]. 中华实验外科杂志, 2013, 30(6): 1187-1188.
- 4 张鹏, 谢立平, 郑祥毅, 等. PSA和PSA密度对急性尿潴留患者的前列腺癌诊断价值[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(5): 374-377.

- 5 Mai Z, Yan W, Zhou Y, et al. Transperineal template-guided prostate biopsy: 10 years of experience[J]. BJU Int, 2016, 117(3): 424-429.
- 6 谢立平, 郑祥义, 王潇, 等. 人工智能超声CT检查在前列腺癌早期诊断中的价值[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(11): 822-825.
- 7 于俊杰, 温儒民, 陈家存, 等. TURP术对改善伴有LUTS症状的高龄前列腺癌患者生活质量的研究[J]. 国际外科学杂志, 2016, 43(9): 602-605.
- 8 Bach T, Geavlete B, Pfeiffer D, et al. TURP in patients with biopsy-proven prostate cancer: sensitivity for cancer detection[J]. Urology, 2009, 73(1): 100-104.
- 9 Ploussard G, Dubosq F, Boubilil V, et al. Extensive biopsies and transurethral prostate resection in men with previous negative biopsies and high or increasing prostate specific antigen[J]. J Urol, 2009, 182(4): 1342-1349.
- 10 Cho JM, Lee SW, Kang JY, et al. Safety and efficacy of combined transrectal ultrasound-guided prostate needle biopsy and transurethral resection of the prostate[J]. Korean J Urol, 2010, 51(2): 101-105.
- 11 Su YK, Katz BF, Sehgal SS, et al. Does previous transurethral prostate surgery affect oncologic and continence outcomes after RARP? [J]. J Robot Surg, 2015, 9(4): 291-297.

(收稿日期 2017-01-20)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

病毒性传染病心肌损害临床分析

吴晓琴 童照威

临床上许多感染性疾病常伴有多脏器损害,尤其心肌损害,常继发于病毒感染,是常见的心血管系统疾病,临床表现可从无症状到心律失常、心源性休克、心力衰竭,甚至猝死,轻重不一,极易误诊。本次研究收集7年来感染科收治的6 630例传染病患者,其中病毒性传染病共703例,回顾性分析其心肌损害的情况。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2009年1月至2015年12月期间湖州市中心医院感染科收治的传染病患者6 630例,其中病毒性传染病共703例,其中男性411例、女性292例;年龄13~75岁,平均年龄(32.91±2.03)岁。所有患者诊断均符合传染病学诊断标准,排除存在高血压、冠心病等器质性心脏病以及既往有类似症状或病史的患者。

1.2 方法 采用雅培C16000生化仪测定心肌酶谱、

心电图检测ST段等改变,回顾性分析心肌损害情况。心肌炎或心肌损害定义为:①出现心肌酶异常,如肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、肌钙蛋白等;②出现心律失常,如心动过速、ST-T段改变、早搏、房室传导阻滞、异常Q波等;③超声心动图检查心脏各房、室及瓣膜结构正常,未见节断性室壁活动异常。

2 结果

703例病毒性传染病患者中,其中合并有心肌损害共183例,占病毒性传染病的26.03%,合并有心肌损害的传染病包括麻疹121例、甲型H1N1流感19例、风疹7例、水痘/带状疱疹5例、肾综合征出血热8例、狂犬病10例、病毒性脑炎1例、人感染H7N9禽流感3例、传染性单核细胞增多症1例、登革热1例、不明原因病毒感染7例。另外29例流行性腮腺炎患者、2例手足口病患者、41例艾滋病病例未见心肌损害发生。

所有患者均恢复良好。其中大部分无明显自觉症状,小部分出现胸闷、心悸等症状,其中5例爆发性心肌炎患者均为青壮年,有不同程度的心功能不全,3例予激素冲击、营养心肌等抢救治疗后好转,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.031

作者单位:313000 浙江湖州,浙江大学湖州医院、湖州市中心医院感染科