

合征(TURS)发生率为2.0%^[1]。近10多年来国内外在TURP的基础上使用经尿道前列腺汽化电切术(TVRP)治疗BPH,减少了出血和TURS的发生。但仍有出血、包膜穿孔、冲洗液吸收、前列腺残留、尿失禁等并发症^[2]。TURP和TVRP电流都是通过单极传递,需与额外连接的负极形成回路,高频电流通过正极的电极与组织接触遇较高的阻抗而产生高温,从而产生切割和汽化作用^[3]。1998年英国Gyrus公司将等离子体技术应用于前列腺切除,2001年该技术引入国内^[4]。等离子体双极电极是由一个工作电极和一个回路电极组成,均位于电切环内,电流不通过人体。其基本原理是由高频电流通过两个电极时激发递质(生理盐水)形成动态等离子球体作用于组织,产生汽化切割及电凝效果^[4]。其特点是:(1)低温切割(40~70℃);(2)热穿透浅,能减少周围组织损伤;(3)冲洗液为生理盐水,不易致低钠血症,减少TURS发生;(4)不需使用负极板;(5)由于阻抗不同,当切至包膜时,会突然出现切不动的“打滑”现象,故不易切破前列腺包膜^[1-5]。由此可见,PKRP在减少术中出血、TURS、切穿包膜、闭孔神经反射等有优越性。本组40例均能顺利完成手术,无大出血、TURS、包膜穿孔及闭孔神经反射等并发症发生,无死亡病例。术后排尿症状、IPSS评分、QOL评分、Qmax、剩余尿等临床指标均有明显改善,与文献报道疗效大致相同。因此认为PKRP是治疗BPH安全、有效的手术方式。

3.2 本组实践表明,相对于TURP和TVRP,PKRP有着安全、易操作等特点,对部分高危BPH及腺体较大(>80g)患者,也可以行PKRP,也能达到手术治愈。但是PKRP和其他术式一样,如果在某一环节处理不当,都可出现严重的并发症,甚至导致患者死亡。我们的体会是:(1)对高危BPH患者须严格掌握手术适应证、充分合理的围手术期处理,术前必须调节好患者的心、肺、脑、肾、肝等重要器官功能;有尿潴留,特别是导致肾积水者应插尿管充分引流;有尿路、肺部感染者给予抗炎;控制好血压、血糖水平,纠正贫血、低蛋白及

电解质紊乱。(2)选择适合的麻醉,术中严密的心电及其他生命体征监护。(3)手术做到切割有序、切面平坦、止血充分、控制时间、不损伤包膜和尿道外括约肌。我们体会到,在切除中叶和6点“标志沟”后,两侧叶按阻断血运分割切除法切除,有利于视野清晰和切除彻底、快速。(4)切毕,最后关闭冲洗液后创面再全面观察、止血一次,因为在没有冲洗液压力的情况下,创面出血点容易显露出来。(5)对于全身情况较差者,不强求腺体彻底切除,可切除中叶及5~7点至精阜,使后尿道形成一通道,以解除梗阻达到排尿为目的。

3.3 国内杨杰等比较了PKRP、TURP及TVRP三种方法治疗BPH的疗效,认为三者疗效相似,但PKRP安全性高于TURP和TVRP^[6]。本组病例进一步表明,PKRP是一种安全、有效的新方法,它具有实用性、安全性、经济性和易操作的特点,值得推广使用。

参考文献

- Olebert P, Weber J, Hegele A, et al. Combining lithoclast and ultrasound power in one device for percutaneous nephrolithotomy: in vitro results of a novel and highly effective technology [J]. Urology, 2003, 61(1):55-59.
 - 韩振华,朱耀明,涂果,等.经尿道双极等离子体前列腺电切术治疗良性前列腺增生症526例[J].重庆医学,2008,37(13):1409-1412.
 - 黄海鹏,王金根,孟栋良,等.经尿道等离子双极汽化电切术治疗BPH[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(2):125-127.
 - 余良,刘春晓,张凤林,等.经尿道双极汽化治疗前列腺增生的疗效观察(附50例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2001,16(10):450-452.
 - 刘定益,顾炯,王健,等.经尿道等离子体双极电切术治疗前列腺增生[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(5):269-270.
 - 杨杰,蒋先镇,郑鸣.三种经尿道手术治疗前列腺增生症比较[J].医学临床研究,2006,23(11):1725-1728.
- [收稿日期 2009-03-22][本文编辑 韦辉德 黄晓红]

经验交流

鼻内镜下手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉 128 例

莫远江, 曾蓉, 邓长健

作者单位:518172 广东,深圳市龙岗区人民医院耳鼻喉科

作者简介:莫远江(1969-),男,大学本科,主治医师,研究方向:鼻内镜手术。E-mail:623762956@qq.com

[摘要] 目的 探讨鼻内镜下慢性鼻窦炎、鼻息肉的手术疗效。方法 对实施内窥镜鼻窦手术并完成术后随访6个月以上的128例患者进行病历资料分析。结果 治愈率(症状完全消失)79.7%,好转率15.6%,无效率4.7%,总有效率95.3%。结论 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉有较好的效果。做中鼻

甲和鼻中隔偏曲的处理和术前病情评估及加强术后的综合治疗是提高治愈率的关键。

【关键词】 鼻内镜； 鼻窦炎； 鼻息肉； 手术

【中图分类号】 R 765.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)06-0628-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.32

Nasal endoscopic surgery for chronic nasosinusitis and nasal polyps: report of 128 case MO Yuan-jiang, ZENG Rong, DENG Chang-jian. Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Longgang, Shenzhen City, Shenzhen 518172, China

【Abstract】 **Objective** To discuss the clinical efficacy of nasal endoscopic surgery for chronic sinusitis and nasal polyps. **Methods** The clinical data of 128 patients who were treated by nasal endoscopic surgery and followed up for more than 6 months after the operation were analysed. **Results** The cure rate (symptoms completely disappeared) was 79.7%, improvement rate was 15.6%, ineffective rate was 4.7%, the total effective rate was 95.3%. **Conclusion** Nasal endoscopic surgery in the treatment of chronic sinusitis and nasal polyps is effective. The treatment of the middle turbinate and nasal septum deviation and preoperative disease estimation are important influencing factors on the cure rate. Strengthening the comprehensive treatment and postoperative follow-up are the key to improve the cure rate.

【Key words】 Nasal endoscopy; Sinusitis; Polyps; Surgery

鼻内窥镜鼻窦手术是目前治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉的有效手段，但尚有少部分患者术后达不到理想的治疗效果。现将我科 2005-10~2007-10 采用鼻内窥镜鼻窦手术的 128 例进行分析和总结，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组慢性鼻窦炎鼻息肉患者 128 例，其中男 76 例，女 52 例；年龄 13~72 岁，平均 36 岁；病程 2~35 年。均有不同程度鼻塞、流脓涕、头痛等症状。术前鼻内镜检查鼻腔见有息肉样组织或伴有中鼻甲息肉样变等，中、下鼻道有黏脓性分泌物。术前常规行鼻窦冠状位 CT 扫描。根据 1997 海口会议标准进行分型分期^[1]：其中 I 型 1 期 7 例，2 期 12 例，3 期 6 例；II 型 1 期 26 例，2 期 43 例，3 期 12 例；III 型 32 例。有鼻部手术史 1 次 11 例，2 次 4 例，伴有鼻中隔偏曲 56 例。

1.2 术前治疗 手术前应用抗生素、激素 3~7 d，有高血压病患者应用降压药控制血压至正常，糖尿病患者控制血糖，有吸烟饮酒史的患者禁止烟酒 1 个月以上。

1.3 手术方法 手术采用局部麻醉，用 2% 丁卡因 20~30 ml 加 1:1 000 肾上腺素 2~3 ml 混合棉片充分麻醉收缩鼻腔黏膜，用 2% 利多卡因加少许肾上腺素，注射钩突黏膜和中鼻甲浸润麻醉。术中亦使用丁卡因、肾上腺素纱条止血。手术采用 Messerklinger 术式，从前向后切除息肉组织、钩突、筛泡，根据不同病情开放前筛、后筛，扩大上颌窦口，酌情开放额窦、蝶窦。实施中鼻甲部分切除 25 例，56 例明显伴有鼻中隔偏曲者同时行鼻中隔偏曲矫正术。术中出血 30~300 ml，平均 60 ml。

1.4 术后处理 术腔采用四环素可的松眼膏纱条填塞，一般 24~36 h 取出纱条。术后静脉应用抗生素、激素 3 d，口服抗生素、激素 10~15 d，术后 3 d 用庆大霉素地塞米松生理盐水冲洗液冲洗术腔，鼻腔用激素如雷诺考特喷鼻 1~2 个月。术后 7~10 d 鼻内镜下清理术腔，包括鼻腔及术腔血痂及纤

维素反应膜，吸除总鼻道和鼻腔分泌物和淤血，保持鼻腔通畅。出院患者定期随访，一般术后 2 个月内每 1~2 周复查 1 次，鼻内镜下清理术腔痂皮、囊泡、肉芽等，分离粘连。术后 3~6 个月每 2~4 周复查 1 次，同样行鼻腔术腔清理，直至术腔黏膜完全上皮化。

1.5 疗效评定标准 参照 1997 年海口内窥镜鼻窦手术疗效评定标准^[1]，治愈：症状消失，内窥镜检查窦口开放良好，窦腔黏膜上皮化，无脓性分泌物。好转：症状明显改善，内窥镜检查见窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成，有少量脓性分泌物。无效：症状无改善，内窥镜检查见术腔粘连、窦口狭窄或闭锁，息肉形成。

2 结果

本组病例随访 6~12 个月以上，治愈 102 例 (79.7%)，好转 20 例 (15.6%)，无效 6 例 (4.7%)，总有效率 95.3%。术后并发症主要为鼻腔术腔粘连，其中鼻中隔与鼻腔外侧壁粘连 1 例，中鼻甲与鼻腔外侧壁粘连 3 例，中鼻甲与鼻中隔粘连 2 例，下鼻甲与鼻中隔粘连 1 例，筛窦腔粘连封闭 1 例。

3 讨论

3.1 术前病情评估 为了正确进行术前病情评估，所以，详细了解病史，进行鼻内窥镜检查 and 影像学检查 (CT) 都是必不可少的。鼻窦 CT 是术前诊断和确定手术方案的重要依据^[2]，对病变的分析及解剖结构的了解很有帮助，尤其是冠状位的 CT 片。除了 CT 检查外，术前应进行鼻内镜检查，以全面了解病变范围，选择手术方式，估计手术范围及难易程度。

3.2 麻醉选择 我们对全部患者选用黏膜表面麻醉加局麻。表面麻醉剂合并肾上腺素同时使用，可以获得良好效果，鼻腔黏膜充分收缩，大部分手术均可在 1 h 内完成，患者能获得完全镇痛，术中出血减少。对于较复杂的鼻窦炎、息肉，局部麻醉或术时较长不能全程镇痛，或患者较紧张，对疼痛较敏感，可肌肉注射度冷丁 50~100 mg，可达到较好的镇

痛效果,对因紧张而引起的术腔渗血也有明显的止血作用。

3.3 中鼻甲和鼻中隔偏曲的处理 中鼻甲在鼻腔生理功能方面发挥重要作用,也是鼻内镜下鼻窦手术中避免发生严重并发症的重要解剖标志,所以术中应尽可能保留中鼻甲^[3]。但异常中鼻甲(炎性增生、息肉样变性及解剖结构异常等)常可导致鼻窦功能障碍,成为鼻窦炎的主要病因。我们在保证嗅裂通畅、窦口鼻道复合体通畅的基础上,选择性对患者异常中鼻甲进行适当处理,在去除部分病变中鼻甲的基础上予以成形,并尽量保留其解剖结构和生理功能。对中鼻甲骨增生肥大者用咬骨钳咬除部分中鼻甲,黏膜肿胀者用电动吸切器修整直至形态满意;中鼻甲息肉样变性者,直接用吸切器沿病变的中鼻甲修整直至形态满意;中鼻甲反常弯曲者,将弯曲部分的中鼻甲咬除;中鼻甲气化者在仔细切除其外侧壁的同时,应注意保全中鼻甲内侧壁的完整,达到保留鼻腔基本功能的目的。对于有鼻中隔偏曲的患者,我们常规施行鼻中隔成形术,以提高鼻内镜鼻窦手术的疗效。

3.4 术后换药及随访 鼻内镜鼻窦手术为慢性鼻窦炎的良性转归创造了良好的条件,术后综合性治疗与成功的手术具有同等重要的地位^[4]。术后应定期随访和术腔清理,第一

次鼻内镜术腔清理尤其重要,在抽出鼻腔填塞物的第二、三天开始第一次鼻内镜术腔清理,在鼻腔收缩和表面麻醉下以吸引器清理鼻腔,在整个鼻腔的黏膜湿润充分后,吸除血凝块、分泌物和痂皮。第二次鼻内镜术腔清理于出院后1周进行,以后根据具体情况1~2周进行1次,如发现有黏膜出现肉芽、囊泡及息肉者要及时去除,鼻腔粘连者要及时清除粘连带。术后应根据病情继续全身及局部药物治疗。

参考文献

- 1 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134.
- 2 胡玉顺,盛迎海.经鼻内镜鼻窦手术360例临床分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(2):75-77.
- 3 张革化,刘 贤,许 庚,等.内窥镜鼻窦手术保留中鼻甲的可能性及其临床意义[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(1):30-32.
- 4 李 源,许 庚.慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术后综合处理意见[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2001,36(3):237.

[收稿日期 2009-04-03][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

内镜热极治疗在胃隆起病变的临床应用

罗 致

作者单位:531500 广西,田东县人民医院

作者简介:罗 致(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病诊疗。E-mail:tdyylz@126.com

[摘要] 目的 探讨内镜热极治疗对胃隆起病变的疗效。方法 应用内镜热极治疗疣状胃炎、黄色瘤及胃息肉并观察其疗效。结果 内镜热极治疗疣状胃炎42例计185枚,胃黄色瘤11例计16枚,胃息肉17例计30枚,4周后复查胃镜,疣状胃炎、胃黄色瘤均一次治疗全部消除,愈合率达100%。胃息肉一次治疗消失16例,愈合率为93.33%。1例2枚直径>1.5 cm亚蒂息肉基底局部组织仍有溃疡面,予第二次热极治疗后病灶完全消失、平复。结论 热极治疗是一种安全有效的治疗胃隆起病变的新方法。

[关键词] 内镜; 热极治疗; 疣状胃炎; 息肉; 黄色瘤

[中图分类号] R 573 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0630-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.33

Clinical application of endoscopic heat probe therapy in the treatment of stomach uplift lesions LUO Zhi. The Tiandong People's Hospital, Tiandong Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effect of endoscopic heat probe therapy for stomach uplift lesions. **Methods** The endoscopic heat probe were applied to treat stomach verrucous gastritis, gastric xanthoma and gastric polyps and its effects were observed. **Results** Forty-two patients with verrucous gastritis (185 projections), 11 patients with xanthoma (16 projections) and 17 patients with gastric polyps (30 projections) were treated. Four weeks after treatment, the patients were reexamined by gastroscop. The results showed verrucous gastritis and gastric xanthoma were all cured, the healing rate was 100%. Gastric polyps disappeared in 16 patients after one time treat-