

- 2 王智伟,连涛,朱高志,等.全麻苏醒期躁动的相关因素分析[J].西南军医,2013,15(4):440-442.
 - 3 李陆军,孙振全,于淑侠,等.地佐辛诱导对全麻术后苏醒期躁动反应的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(10):1949-1951.
 - 4 Kudo M. The 2008 Okuda lecture: Management of hepatocellular carcinoma: from surveillance to molecular targeted therapy[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2010, 25(3): 439-452.
 - 5 卢增停,何绮桃,杨纲华,等.不同剂量地佐辛预防扁桃体切除术全身麻醉苏醒期躁动的效果比较[J].重庆医学,2015,44(1):86-88.
 - 6 杨庆兵,都淑萍,周承孝.全麻苏醒期躁动的现状[J].中国临床实用医学,2010,4(1):255-257.
 - 7 丁玲珍.丙泊酚复合不同阿片类药物在无痛胃镜检查中的应用[J].中国临床新医学,2010,3(8):730-733.
 - 8 宋树叶,岳修勤.地佐辛预防全麻苏醒期患者躁动的临床观察[J].实用医学杂志,2012,28(16):2790-2791.
 - 9 张春宁.地佐辛预防和治理腹部手术患者苏醒期躁动的效果[J].白求恩医学院学报,2012,10(4):295-296.
 - 10 郭训,李恒,梁秀生,等.地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉患者恢复期躁动的影响[J].广东医学,2014,35(9):1411-1414.
 - 11 唐红丽,莫云长,耿武军.地佐辛注射液对围拔管期血流动力学及苏醒时效的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2011,16(8):908-911.
- [收稿日期 2015-08-17][本文编辑 杨光和]

学术交流

良性前列腺增生合并慢性前列腺炎患者的临床特点分析

黄固山, 李云最, 张华旦, 韦辉柳, 莫恩平

作者单位: 545900 广西,武宣县人民医院外三科

作者简介: 黄固山(1977-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail: hgswxrm@163.com

[摘要] 目的 探讨良性前列腺增生(BPH)合并慢性前列腺炎(CP)患者的临床特点。方法 选择2010-01~2014-11该院收治96例BPH患者,均行经尿道前列腺电切术(TURP)治疗,根据术后标本病理检查结果分为BPH合并CP组(52例)和单纯BPH组(44例),比较两组患者国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分(QOL)、最大尿流率(Qmax)、剩余尿量等,并分析前列腺体积与CP发生之间以及IPSS与CP程度分级之间的相关性。结果 BPH合并CP组前列腺体积、QOL、剩余尿量明显高于单纯BPH组($P < 0.05$),而IPSS、Qmax则明显较低($P < 0.05$);前列腺增生体积与BPH合并CP的发生率以及IPSS与CP程度分级之间均存在正相关($P < 0.05$)。结论 与单纯BPH患者相比,BPH合并CP患者具有前列腺体积更大、下尿路症状更明显等特点,CP在BPH的进展中扮演重要角色。

[关键词] 良性前列腺增生; 慢性前列腺炎; 临床分析

[中图分类号] R 697^{*}.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)04-0329-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.18

Clinical analysis of binign prostatic hyperplasia complicated with chronic prostatitis in 52 cases HUANG Gu-shan, LI Yun-zui, ZHANG Hua-dan, et al. The Third Department of Surgery, the People's Hospital of Wuxuan County, Guangxi 545900, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features of binign prostatic hyperplasia (BPH) complicated with chronic prostatitis (CP). **Methods** Ninety-six patients who underwent transurethral resection of prostate (TURP) for the treatment of binign prostatic hyperplasia were collected in our hospital from January 2010 to November 2014. They were divided into BPH with CP group ($n = 52$) and BPH group ($n = 44$) according to the pathological diagnosis after the operation. The International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life (QOL) score, maximum urinary flow rate (Qmax) and residual urine volume were compared between the two groups. The relationship between prostate volume and the incidence of BPH complicated with CP and the relationship between IPSS scores and

the levels of CP were analyzed. **Results** The prostate volume, QOL and residual urine volume in the BPH with CP group were significantly higher than those in the BPH group ($P < 0.05$), while the IPSS scores and Qmax in the BPH with CP group were significantly lower than those in the BPH group ($P < 0.05$). There were significantly positive correlations between prostate volume and CP occurred and between IPSS scores and the levels of CP ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with the patients with simple BPH, the patients with BPH complicated with CP have greater prostate volume and more serious lower urinary tract symptoms. CP plays an important role in the development of BPH.

[Key words] Bign prostatic hyperplasia(BPH); Chronic prostatitis(CP); Clinical analysis

良性前列腺增生(binign prostatic hyperplasia,BPH)和慢性前列腺炎(chronic prostatitis,CP)均为男性泌尿系统的常见病、多发病,以中老年男性为高发群体,虽然目前对于BPH与CP之间的相关性仍无定论,但越来越多研究表明两者之间常为并存且相互诱导的关系,约87.5%~100%的活检、摘除或经尿道前列腺电切术(TURP)后的前列腺增生标本中证实有炎症细胞浸润^[1]。对于有手术指征的BPH患者行TURP术后下尿路症状多能明显改善^[2],对于BPH合并CP患者手术治疗效果报道较少。我院2010-01~2014-11对52例BPH合并CP患者进行手术治疗,并结合患者临床特点进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2010-01~2014-11我院收治的BPH患者96例作为研究对象,患者均有不同程度尿频、尿急、尿不尽或排尿困难等排尿异常表现,均行常规前列腺指检、膀胱残余尿量测定、血清前列腺特异性抗原(PSA)、腹部B超等检查,符合BPH诊断标准^[3],并排除有前列腺手术史或穿刺史、高度怀疑前列腺癌、泌尿系统感染、神经性膀胱、其他原因引起的尿路狭窄或梗阻、伴有严重的其他系统疾病等情况。所有患者均行TURP治疗,根据术后标本病理检查结果分为BPH合并CP组(52例)和

单纯BPH组(44例)。

1.2 方法 (1)根据前列腺体积大小分为<40ml组、40~60ml组及>60ml组,前列腺体积根据B超测量结果计算,即体积=0.52×上下径×前后径×左右径;(2)合并CP的患者按照国际CP组织学分类诊断标准分为^[4]轻度(分散的严重细胞位于明确区域,低于100/mm²)、中度(炎症细胞群片无组织破坏,或淋巴样小结、滤泡形成,100~500/mm²)、重度(炎症细胞群片有组织破坏,或淋巴液小结、滤泡形成,500/mm²以上)。

1.3 观察指标 包括前列腺体积、国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量(QOL)评分、最大尿流率(Qmax)、剩余尿量等。

1.4 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验,同组治疗前后比较采用配对t检验,多组间均数比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD-t检验,相关性采用Spearman相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 BPH合并CP组与单纯BPH组各项指标比较与单纯BPH组相比较,BPH合并CP组前列腺体积、IPSS、QOL评分、剩余尿量明显较高($P < 0.05$),而Qmax则明显较低($P < 0.05$)。见表1。

表1 BPH合并CP组与单纯BPH组各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前列腺体积(ml)	IPSS(分)	QOL(分)	Qmax(ml/s)	剩余尿量(ml)
BPH合并CP组	52	57.28 ± 4.35	24.19 ± 6.48	4.71 ± 0.94	4.75 ± 1.82	79.43 ± 8.24
单纯BPH组	44	45.36 ± 2.16	16.72 ± 5.13	3.86 ± 0.65	9.37 ± 2.54	62.37 ± 5.15
t	-	15.131	6.179	5.060	-10.3448	11.896
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 前列腺体积与CP发生的相关性 96例患者中,前列腺体积<40ml者18例(<40ml组),合并CP者5例(27.78%);40~60ml者43例(40~60ml组),合并CP者19例(44.19%);>60ml者35例(>60ml组),合并CP者25例(71.43%)。Spearman

相关分析结果显示前列腺增生体积与BPH合并CP的发生率之间存在正相关($r = 0.372, P = 0.015$)。

2.3 各组患者手术治疗前后IPSS变化情况比较 52例BPH合并CP患者中,轻度15例,中度17例,重度20例。手术前后IPSS变化情况见表2。与术

前相比较,各组经 TURP 治疗后 IPSS 均明显下降($P < 0.01$),术前和术后各组 IPSS 由低至高均为单纯 BPH 组 < 轻度 CP 组 < 中度 CP 组 < 重度 CP 组($P < 0.05$),Spearman 相关分析结果显示 IPSS 与 CP 程度分级之间存在正相关($r = 0.496, P = 0.002$)。

表2 各组患者手术治疗前后 IPSS 变化情况比较

组别	例数	术前	术后3个月	t	P
单纯 BPH 组	44	16.72 ± 5.13	5.96 ± 1.48	13.366	0.000
轻度 CP 组	15	19.83 ± 5.07 [△]	8.83 ± 2.05 [△]	7.407	0.000
中度 CP 组	17	24.65 ± 3.92 ^{△*}	10.79 ± 2.62 ^{△*}	12.123	0.000
重度 CP 组	20	28.16 ± 3.47 ^{△*▲}	14.27 ± 3.08 ^{△*▲}	13.388	0.000
F	-	5.129	3.672		
P	-	0.000	0.003		

注:与单纯 BPH 组比较, [△] $P < 0.05$;与轻度 CP 组比较, ^{*} $P < 0.05$;与中度 CP 组比较, [▲] $P < 0.05$

3 讨论

3.1 前列腺增生患者往往伴随炎症症状的出现,虽然 BPH 与 CP 两者之间关联性仍无定论,但有证据表明 CP 的发生会加重 BPH 患者的临床症状并促进 BPH 病程的进展^[5]。胡旭辉等^[6]对比分析结果显示, BPH 合并 CP 患者相比于非 CP 患者来说前列腺体积更大、IPSS 和 QOL 评分更高($P < 0.05$),且发病年龄更迟。马跃等^[7]回顾性分析了 BPH 合并 CP 患者临床特点, BPH 合并 CP 患者前列腺体积更大、IPSS 评分更高($P < 0.05$)。Nickel 等^[8]研究显示 CP 的发生会导致 BPH 患者 IPSS 增高,无论是储尿期还是排尿期评分。本研究结果显示, BPH 合并 CP 组前列腺体积、IPSS、QOL 评分、剩余尿量比单纯 BPH 患者更高($P < 0.05$),而 Qmax 更低($P < 0.05$),与上述报道一致,进一步证实了 CP 可加重 BPH 患者的临床症状。BPH 与 CP 两者临床症状存在诸多重叠之处,且均可导致下尿路症状,而由于 CP 炎症浸润、刺激,造成前列腺组织充血、水肿及逼尿肌的不稳定,导致患者尿路刺激及尿路梗阻症状更为显著。

3.2 BPH 合并 CP 患者比单纯 BPH 患者的前列腺体积更大,炎症刺激前列腺腺体长期充血,导致合并 CP 的 BPH 腺体体积增大程度高于单纯 BPH 患者腺体,而增大的前列腺腺体挤压前列腺腺管,炎症排出受阻而长期滞留,诱导 CP 的发生和发展,腺体增大严重的 BPH 更容易诱发感染,此外 BPH 患者残余尿量增多也在一定程度上加大病原体感染风险。本研究将患者按前列腺体积分为 < 40 ml、40 ~ 60 ml、> 60 ml,合并 CP 的几率分别为 27.78%、44.19%、71.43%,相关分析显示前列腺增生体积与 BPH 合

并 CP 的发生率之间存在正相关($r = 0.372, P = 0.015$),与韦强华^[9]报道一致。表明 CP 会促进 BPH 的发展,而 BPH 又能进一步诱导 CP 的发生、发展,腺体增生较严重的 BPH 患者合并 CP 的几率更大。

3.3 IPSS 标准是目前公认的评价 BPH 患者下尿路症状严重程度的最佳指标。BPH 患者下尿路症状的出现与前列腺和膀胱颈部平滑肌张力改变、增大的前列腺体积压迫后尿道有关, BPH 合并 CP 患者出现下尿路症状几率更大、程度也更严重,有学者^[10]认为 CP 是导致下尿路症状的最主要因素。本研究相关分析显示 IPSS 与 CP 程度分级之间存在正相关($r = 0.496, P = 0.002$),合并 CP 越严重, IPSS 越高,虽然经 TURP 治疗后各组患者 IPSS 均获得了显著性改善,但是仍然存在 IPSS 随着 CP 严重程度而增高的趋势,其原因可能是 CP 炎症越严重,残留腺体或外科包膜中浸润炎症细胞越多,导致炎症因子的持续释放而导致逼尿肌不稳定的复发,提示 BPH 患者行 TURP 治疗后仍然需要重视前列腺腺体中炎症的存在。

综上所述, BPH 合并 CP 患者相对于单纯 BPH 患者临床症状表现得更为明显,前列腺体积增生更严重的患者容易并发 CP,而合并 CP 的患者梗阻及下尿路症状明显加重。此外 IPSS 与 CP 程度分级明显相关,可能在鉴别 BPH 是否合并 CP 以及评估 CP 程度方面具有重要临床价值,值得进一步深入研究。

参考文献

- 龙智,何乐业,钟狂飙,等.合并前列腺炎的良性前列腺增生症的临床分析[J].中南大学学报(医学版),2010,35(4):381-385.
- 黄向华,覃斌,梁毅文,等.合并组织学前列腺炎的良性前列腺增生患者 TURP 手术对下尿路症状的影响[J].中华男科学杂志,2013,19(1):35-39.
- 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:116-146.
- 张滢,狄贵娟,张赞,等.合并慢性前列腺炎的良性前列腺增生患者下尿路症状特点[J].老年学杂志,2014,34(10):5872-5873.
- Nakai Y, Nonomura N. Inflammation and prostate carcinogenesis[J]. Int J Urol, 2013, 20(2):150-160.
- 胡旭辉,刁伟强,陈浩.前列腺增生合并前列腺炎的临床研究[J].岭南现代临床外科,2010,10(6):454-456.
- 马跃,罗生军,张唯力,等.单纯前列腺增生与合并前列腺炎患者临床特点分析[J].中国男科学杂志,2010,24(10):25-27,32.
- Nickel JC, Roehrborn CG, O'leary MP, et al. The relationship between

prostate inflammation and lower urinary tract symptoms: examination of baseline data from the REDUCE trial [J]. *Eur Urol*, 2008, 54 (6): 1379 - 1384.

9 韦强华. 合并组织学前列腺炎的良性前列腺增生患者临床特点分析[J]. *临床和实验医学杂志*, 2012, 11 (14): 1115 - 1116.

10 Bostanci Y, Kazzazi A, Momtahan S, et al. Correlation between benign prostatic hyperplasia and inflammation [J]. *Curr Opin Urol*, 2013, 23 (1): 5 - 10.

[收稿日期 2015 - 08 - 17][本文编辑 吕文娟]

学术交流

颅盖骨孤立性浆细胞瘤的 MRI 表现

张 伟, 王 飞, 刘坤宁, 齐旭朝, 王 莉

作者单位: 071400 河北, 蠡县医院 CT/MRI 室

作者简介: 张 伟(1977 -), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 神经系统 MRI 诊断. E-mail: 13832200133@139.com

[摘要] 目的 探讨颅盖骨孤立性浆细胞瘤(SPB)的 MRI 表现, 以提高 SPB 的诊断准确性。方法 回顾性分析经手术病理证实的 SPB 患者 5 例 MRI 资料。结果 5 例均为单发病灶, MRI 信号表现为 T1WI 3 例为等信号, 2 例为混杂信号, T2WI 5 例均为高信号为主的混杂信号, 信号均匀、密实、细腻。肿瘤较大 (> 5 cm), 边缘清晰, 肿瘤位于颅骨内外板之间形成双凸状软组织肿块, 颅骨内外板变薄, 周围骨质无增生硬化。增强扫描, 所有病例均表现为明显强化。结论 颅盖骨 SPB 的 MRI 表现具有一定特征性, MRI 有助于提高该病的诊断准确性。

[关键词] 颅盖骨; 浆细胞瘤; 磁共振成像

[中图分类号] R 730.263 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2016)04 - 0332 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2016.04.19

MRI manifestations of solitary plasmacytoma of cranium ZHANG Wei, WANG Fei, LIU Kun-ning, et al. Department of CT/MRI, Lixian Hospital, Hebei 071400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the MRI manifestations of the calvaria solitary plasmacytoma of bone (SPB) and to improve the diagnosis of SPB. **Methods** The MRI data of 5 cases proved by operation and pathology were retrospectively analyzed. **Results** Single lesion was found in 5 cases T1WI with in 3 cases as equisignal, and in 2 cases as mixed signal, with T2WI in 5 cases as high signal mixed signals. All signals were even, dense and exquisite. The tumors were larger than 5 cm in diameter with clear edge, and were located in the skull and outside the plate which formed the convex shape of soft tissue mass. The inside and outside plates without hyperplasia and sclerosis were found within the surrounding bones. All cases showed obvious enhancement with an enhanced scan. **Conclusion** MRI manifestations of cranium have some characteristics on SPB, which can help to improve the diagnosis of the disease.

[Key words] Cranium; Plasmacytoma; MRI

浆细胞瘤是由分泌免疫球蛋白的浆细胞单克隆增殖所形成的实体性肿瘤, 临床上通常分为多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)、髓外浆细胞瘤(extramedullary plasmacy, EMP)和孤立性浆细胞瘤(solitary plasmacytoma of bone, SPB)三种。通常以 MM 最常见, 而发生于颅盖骨的 SPB 较为少见, 有关其 MRI 特征文献^[1-3]报道更少。笔者回顾性分析 5 例

经手术病理证实发生在颅盖骨的 SPB 患者, 对其 MRI 的影像学特点进行分析和总结, 旨在提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2005-04 ~ 2013-05 我院经手术病理证实的发生在颅盖骨的 SPB 患者 5 例, 其中男 3 例, 女 2 例; 年龄 61 ~ 76 岁, 平均 68.6 岁; 病程