

效地解除跖趾关节的疼痛,提供了足内侧序列的稳定,从而使行走推进有力,进而满足患者术后对于体力活动的要求^[6]。术后融合率可达 77%~100%, AOFAS 评分 75 分以上^[7],满意率为 81.4%~96.0%,出现趾间关节疼痛和跖骨痛等并发症者仅占 10%^[8],而影响其疗效的主要因素包括融合位置、性别、年龄、活动量、穿鞋习惯等。

尽管较关节镜下跖趾关节成形术的微创治疗,开放术式具有手术切口大、剥离组织多、术中损伤大、术后恢复慢的缺点,但是对于老年患者,第 1 跖趾关节融合术式相对简单、疗效确切、费用较低,可有效解决患者的痛苦,在基层医院临床中值得推广应用。

参考文献

[1] 陈希龙,李益亮,孙绍裘,等.足拇外翻手术治疗的研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(1):135-137.
[2] 吴亘彬,俞光荣.第一跖趾关节置换术研究进展[J].山东医药,2013,53(48):91-94.
[3] PULAVARTI R S,MCVIE J L,TULLOCH C J. First metatarsophalangeal joint replacement using the bio-ac-

tion great toe implant: intermediate results[J]. Foot Ankle Int,2005,26(12):1033-1037.
[4] GIVISSIS P,SYMEONIDIS P,CHRISTODOULOU A, et al. Interposition arthroplasty of the first metatarsophalangeal joint with a fascia lata allograft[J]. J Am Podiatr Med Assoc,2008,98(2):160-163.
[5] KOLKER D,WEINFELD S. Technique tip: a modification to the Keller arthroplasty using interposition allograft[J]. Foot Ankle Int,2007,28(2): 266-268.
[6] RAIKIN S M,AHMAD J,POUR A E, et al. Comparison of arthrodesis and metallic hemiarthroplasty of the hallux metatarsophalangeal joint[J]. J Bone Joint Surg Am, 2007,89(9):1979-1985.
[7] 张建中.足踝外科手术操作与技巧[M].北京:人民卫生出版社,2008:101-105.
[8] GRIMES J S,COUGHLIN M J. First metatarsophalangeal joint arthrodesis as a treatment for failed hallux valgus surgery[J]. Foot Ankle Int,2006,27(11):887-893.

(收稿日期:2019-12-28 修回日期:2020-03-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.035

经尿道等离子腔内剝除术治疗对前列腺增生的临床效果分析

黄保成

湖北省襄阳市谷城县人民医院泌尿外科,湖北襄阳 441700

摘要:目的 探讨经尿道等离子腔内剝除术治疗对前列腺增生的临床效果及对手术时间、出血量的影响。**方法** 将 2017 年 1 月至 2019 年 8 月在该院接受治疗的 65 例前列腺增生患者纳入研究,随机分为两组。对照组 32 例,采用经尿道前列腺电切术治疗;研究组 33 例,采用经尿道等离子腔内剝除术治疗。**结果** 研究组患者在术后同样时间内的勃起功能优于对照组($P<0.05$);研究组患者术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$);研究组患者的手术时间、导尿管留置时间、住院时间以及手术出血量低于对照组($P<0.05$)。**结论** 经尿道等离子腔内剝除术治疗前列腺增生效果满意,可以缩短患者的手术时间,降低手术过程中的出血量,减轻患者痛苦的同时加快了患者的恢复。

关键词:经尿道等离子腔内剝除术; 经尿道前列腺电切术; 前列腺增生
中图法分类号:R697.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2057-03

前列腺增生是临床上一种常见的良性疾病,该病会引起患者排尿障碍,患者以中老年男性为主,随着人口老龄化,该病的发生率也逐年上升^[1]。前列腺增生主要的临床表现是患者的膀胱出口出现梗阻的现象,常常伴有的症状为尿频、尿急、排尿困难以及尿潴留等,严重降低了患者的生活质量,严重的患者可能会因输尿管积水过多而引起肾疼痛以及出现出血性休克等现象。临床治疗该疾病的方法大多是手术治疗,经尿道前列腺电切术是应用较多的方法,但该方法产生的并发症较多,治疗效果并不是很理想;随着医学的发展,经尿道等离子腔内剝除术逐渐被应用^[2]。本文旨在探讨经尿道等离子腔内剝除术治疗

对前列腺增生的临床效果及对手术时间、出血量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月至 2019 年 8 月在本院接受治疗的 65 例前列腺增生患者纳入研究并随机分为两组;研究组 33 例、对照组 32 例。研究组年龄 55~85 岁,平均(66.8±5.1)岁;病程 0.9~12.9 年,平均(6.1±2.6)年;前列腺体积 31~100 mL,平均体积(50.4±18.5)mL。对照组年龄 53~84 岁,平均(67.5±4.9)岁;病程 1.2~13.2 年,平均(6.6±2.7)年;前列腺体积 32~96 mL,平均(51.2±19.2)mL。两组患者的年龄、病程以及前列腺体积等一般资料比

较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入研究者本人以及家属均知情同意,本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组患者用经尿道前列腺电切术治疗:(1)患者经尿道放置电切镜后在膀胱内注入冲洗液,然后观察患者的尿道、输尿管、精阜以及前列腺的开口情况;(2)将患者的尿道内口和患者精阜的近端作为分界线,装上电切环,电切能量设置为 285 W,电凝功率设置为 110 W;(3)到达前列腺膜后切除患者的中叶组织,然后再切除患者增生的两侧叶组织,再切除同样深度的前列腺被膜,最后修整前列腺的尖部位置;(4)最后进行止血操作,在患者的尿道内放置三腔导尿管,然后接尿袋以及对患者进行膀胱冲洗的操作。

研究组患者用经尿道等离子腔内剝除术治疗:(1)患者经尿道放置电切镜后在膀胱内注入冲洗液,然后观察患者的尿道、输尿管、精阜以及前列腺的开口情况;(2)在患者的近端精阜 6 点处用电切环将患者的精阜上缘处的前列腺腺体以及黏膜切开,用镜鞘的钝性推开患者的前列腺组织,进行剥离操作,然后找到患者的外科包膜层面,用电切镜继续扩大剥离平面;(3)在患者的精阜处位置将两侧叶前列腺切开,中叶组织分离后快速切除,然后同样方式修整前列腺的尖部以及残留位置;(4)最后进行止血操作,在患者的尿道内放置三腔导尿管,然后接尿袋以及对患者进行膀胱冲洗的操作。

观察患者的勃起功能,应用国际勃起功能指数评分简表(IIIEF-5)分别在患者术前、术后 3 个月以及术后 6 个月对两组患者勃起功能进行评估。术后观察患者出现包膜穿孔、直肠损伤以及膀胱损伤等并发症的情况并记录相关数据。观察两组患者的手术时间、导尿管留置时间、住院时间以及手术出血量。

1.3 统计学处理 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

研究组在术后同样时间内的勃起功能评分优于对照组($P<0.05$),见表 1。研究组术后并发症的发生率低于对照组($P<0.05$),见表 2。研究组手术时间、导尿管留置时间、住院时间以及手术出血量均低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者的勃起功能对比($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	32	19.84±2.5	18.64±2.1	17.69±1.9
研究组	33	19.79±2.3	17.55±2.0	15.02±1.8
<i>t</i>		1.210	19.921	20.244
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

表 2 术后并发症的发生情况					
组别	<i>n</i>	包膜穿孔 [<i>n</i> (%)]	直肠损伤 [<i>n</i> (%)]	膀胱损伤 [<i>n</i> (%)]	术后并发症 发生率(%)
对照组	32	5(15.6)	4(12.5)	2(6.2)	34.3
研究组	33	1(3.0)	1(3.0)	0(0)	6.0
χ^2		5.902	6.215	5.842	4.935
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者手术相关指标的比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	导尿管留置 时间(h)	住院时间 (d)	手术出血量 (mL)
对照组	32	68.54±18.55	73.65±9.41	7.01±0.82	100.41±18.82
研究组	33	48.21±19.26	38.84±8.92	4.22±0.93	64.25±19.01
<i>t</i>		20.227	19.214	21.577	22.027
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

前列腺增生发病的机制目前还没有明确,但是医学界的有关学者一致认为该病的发生与患者的年龄以及睾丸的功能有关^[3]。临床上治疗前列腺增生的主要方法是通过手术进行治疗,只有将患者的前列腺尖部增生的腺体进行彻底切除才能恢复患者尿路的通畅,达到治疗的效果。手术的方法主要有经尿道等离子腔内剝除术、经尿道前列腺电切术等,不同的手术方法在治疗的效果上也存在着一定的差异。经尿道前列腺电切术是临床中应用较多的一种方法,该方法在操作中视野较小,不容易受到控制,患者术中的出血量较多^[4];而且该方法的手术时间与患者的腺体体积呈正相关,患者的增生体积越大,手术的时间就越长,这增加了手术的风险^[5];患者在术后容易出现包膜穿孔、直肠损伤、膀胱损伤等并发症,不利于恢复。随着医学技术的不断发展,经尿道等离子腔内剝除术逐渐开始被广泛地应用于前列腺增生的治疗中。经尿道等离子腔内剝除术是在以前治疗的基础上改良并发展而来的;该方法在手术过程里会中断患者的局部血液供应,然后再进行组织的剥离以及切除腺体组织,极大地降低了手术过程中的出血量^[6],能够实现在不损伤患者腺体周围正常组织的同时,对患者增生的前列腺腺体进行完全切除^[7]。本研究显示,研究组术后同样时间内的勃起功能优于对照组;研究组患者术后并发症的发生率低于对照组。在实施经尿道等离子腔内剝除术的过程中对患者正常的周围组织的热穿透以及热损伤很小,在进行切割的过程中如果发生包膜穿孔的不良现象,该方法对患者的包膜海绵体神经造成的损伤也较轻,对患者起到的止血以及凝血效果也更好,因此起到的治疗效果较好^[8]。研究发现,研究组患者的手术时间、导尿管留置时间、住院时间以及手术出血量显著低于对照组,表示经尿道等

离子腔内剝除术可以更快、更有效地对患者起到治疗作用。

综上所述,经尿道等离子腔内剝除术治疗前列腺增生取得了满意的效果,该种手术方法可以缩短患者的手术时间,降低手术过程中的出血量,减轻了患者痛苦的同时加快了患者的恢复,应当推广应用。

参考文献

[1] 程洪林,郭闯,李旭明,等.剝除术与电切术治疗超大前列腺增生的临床疗效分析[J].重庆医学,2017,46(11):1497-1499.

[2] 王春晖,平秦榕,王英宝,等.PKRP 和 PKEP 治疗良性前列腺增生的对照研究[J].重庆医学,2018,47(32):4160-4163.

[3] 易明,董自强,侯毅,等.HoLEP、PKRP 治疗良性前列腺增生症临床效果比较[J].山东医药,2017,324(31):84-86.

[4] 张中元,赵明娟,洪保安,等.经尿道等离子双极电切术治疗中国高危高龄良性前列腺增生症效果的系统评价与荟萃分析[J].中华医学杂志,2019,99(10):778-782.

[5] 钟萍,赵耀瑞,杨福江,等.逼尿肌活力低下对良性前列腺梗阻患者经尿道前列腺切除术疗效的影响[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(11):815-819.

[6] 杨森,木海琦,王怡君,等.前列腺增生术后尿路感染病原菌分布及细胞炎性机制研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(7):1072-1075.

[7] 蔡大伟,孔广起,等离子前列腺剝除联合经膀胱前列腺旋切治疗大体积前列腺增生[J].中国微创外科杂志,2018,18(5):419-421.

[8] 王建龙,陈毅来,王蕾蕾,等.老年前列腺增生患者经尿道绿激光气化切术后储尿期症状改善的多因素分析[J].中华老年医学杂志,2019,38(2):196-200.

(收稿日期:2019-12-23 修回日期:2020-02-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.036

母婴阻断中 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的价值

段 强¹,杨海微^{2△},齐 蕊²

1. 陕西省咸阳市中心医院皮肤科,陕西咸阳 716000;2. 陕西省咸阳市第一人民医院皮肤科,陕西咸阳 716000

摘 要:**目的** 探讨母婴阻断中 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的应用及其临床价值。**方法** 对咸阳市中心医院 2017 年 9 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日期间接受 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的 102 例孕妇予以回顾性分析。**结果** 102 例患者均进行 HIV 抗体筛查、乙肝 5 项[乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(HBsAb)、乙肝 e 抗原(HBeAg)、乙肝 e 抗体(HBeAb)、乙肝核心抗体(HBcAb)]检测。其中,HIV 抗体筛查呈阳性 9 例(8.8%),乙肝抗原、抗体检测呈阳性 28 例(27.4%)。102 例患者乙肝 5 项检查中,HBsAg 阳性 6 例(5.8%),HBsAb 阳性 4 例(3.9%),HBeAg 阳性 5 例(4.9%),HBeAb 阳性 8 例(7.8%),HBcAb 阳性 5 例(4.9%)。102 例新生儿进行 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测筛查,检测结果显示,HIV 抗体检测呈阳性的新生儿有 1 例,乙肝抗原、抗体检测呈阳性的新生儿有 2 例。**结论** 在孕检产前进行 HBV、HIV 检测,可尽早了解其与胎儿的健康情况,为早期干预及给予相应的护理措施提供理论依据。

关键词:母婴阻断; 艾滋病; 乙型肝炎

中图法分类号:R446.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2059-03

获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、乙型肝炎(以下简称“乙肝”)都是会威胁到生命安全的严重传染病,传播的途径有母婴传播、血液传播、性传播等。为了减少这 2 种疾病的母婴传播,应当加强孕期筛查。本研究旨在探讨母婴阻断中人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体及乙肝抗原检测的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2017 年 9 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日于陕西省咸阳市中心医院接受 HIV 抗体及乙肝 5 项[乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(HBsAb)、乙肝 e 抗原(HBeAg)、乙肝 e 抗体(HBeAb)、

乙肝核心抗体(HBcAb)]检测的 102 例高风险孕妇纳入研究,并进行回顾性分析;年龄 23~43 岁,平均(35.2±4.1)岁;孕周 7~35 周,平均(28.3±3.2)周。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 对纳入研究者抽取空腹外周静脉血 3 mL,置于真空管中,在凝固后进行离心处理,再取上层的血清,并保存于-20℃冰箱待测。

1.2.2 检测 (1)HIV 抗体筛查:采用化学发光法,检测仪器为雅培公司 I2000SR 型全自动免疫化学发光检测系统。(2)乙肝 5 项检测:采用化学发光法,使用的仪器为 I2000SR 型全自动免疫化学发光检测

[△] 通信作者,E-mail:1689732015@qq.com。