

10年、20年生存率分别为100%、94.7%、90.4%、80.8%。而41岁以上的患者分别为100%、80.8%、53.8%、23.1%。可能与41岁以上组中滤泡状腺癌较多而年青组中以乳头状腺癌为主有关<sup>[6]</sup>。

3.3.3 术式与预后:本组I期甲状腺癌49例,其中作根治术者23例。5年、10年、20年生存率分别为95.7%、91.3%、52.1%。作腺叶切除者26例,5年、10年、20年生存率分别为96.2%、92.3%、61.5%。II期患者21例,其中根治术者13例,5年、10年、20年生存率分别为92.3%、84.6%、38.5%。腺叶切除者8例,5年、10年、20年生存率分别为75.0%、62.5%、0%。对II期甲状腺癌病人选用根治术,其远期疗效优于腺叶切除术。

总之,要提高甲状腺癌的远期效果关键在于早期诊断,在目前尚缺乏理想的早期诊断方法的条件下,对孤立性甲状腺结节应予以重视,积极处理,以免漏诊。

## 参 考 文 献

- [1] 王竹平. 甲状腺结节的诊断[J]. 临床外科杂志, 2000, 8(4): 198-200.
- [2] 邱超学, 邓水柱. 甲状腺癌误诊26例临床分析[J]. 广西医学, 2005, 27(8): 1249-1250.
- [3] 纪宗正. 分化型甲状腺癌的诊断和治疗[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(3): 132-134.
- [4] 林爱德, 朱立东. 甲状腺癌151例误诊分析[J]. 山东医药, 1999, 39(4): 45-46.
- [5] Andrew JB, Micheal RT, Gary LF. Differentiated thyroid carcinoma of children and adolescents[J]. Endocrinologist, 2002, 12(1): 135-142.
- [6] Osmar M, Carlos AL, Luiz Eduardo P, et al. Thyroid carcinoma During childhood and Adolescence[J]. Endocrinologist, 2005, 15(1): 105-110.

(收稿日期:2008-03-19 修回日期:2008-04-16)

# 经电切镜外鞘途径气压弹道碎石治疗膀胱结石53例

银 河

(柳州医学高等专科学校第一附属医院泌尿外科, 柳州市 545002)

【关键词】 膀胱结石; 电切镜; 气压弹道碎石

【中图分类号】 R 694 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2008)07-1080-02

为探讨膀胱结石更为有效的治疗方法, 2005年3月至2007年9月, 我院采用经电切镜外鞘途径输尿管气压弹道碎石治疗膀胱结石53例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组53例中男50例, 女3例。年龄22~73岁, 平均56.3岁。病程2个月至5年。单纯膀胱结石38例, 并发良性前列腺增生(BPH)10例, 曾做过膀胱切开取石术7例。临床症状主要表现为反复尿路感染, 排尿中断, 排尿困难, 梗阻伴肾功能不全等。B超、X线提示: 结石大小2.0 cm × 1.5 cm ~ 4.5 cm × 4.0 cm; 单个结石38例, 多发15例。B超示双肾积水者行IVU以排除上尿路梗阻。

1.2 治疗方法 取截石位, 采用硬脊膜外腔阻滞麻醉。自尿道插入带闭孔器的前列腺电切镜鞘至膀胱, 退出闭孔器, 沿镜鞘插入输尿管镜, 观察膀胱内有无肿瘤及憩室以及结石大小、数目、形状、部位等情况, 直视到要击碎的结石后, 移动外鞘, 用顶端将结石顶紧在膀胱壁, 自输尿管镜工作通道插入气压弹道碎石杆, 采用连发冲击模式将结石粉碎, 结石粉末在液压泵水的推动下自电切镜鞘内流出。少量残留结石用艾力克冲吸干净。重新置入输尿管镜至膀胱检查确保膀胱壁有无严重损伤, 有无残留结石。12例伴BPH者再行前列腺汽化电切术(TUVP)。术后留置导尿管, 生理盐水持续膀胱冲洗。常规给予止血药、抗生素。

## 2 结 果

本组53例均一次碎石成功, 碎石时间10~45 min, 平均30 min。12例伴BPH者碎石成功后行TUVP。均未出现膀胱大出血、穿孔及尿外渗等并发症。单纯膀胱结石者术后1~2 d尿液清亮后拔除导尿管, 另12例伴BPH患者术后3~5 d尿液清亮后拔除导尿管。所有患者拔除导尿管后排尿顺畅。出院时B超、X线摄片复查无残留结石。

## 3 讨 论

膀胱结石是男性常见病。形成结石的原因为膀胱底部经常有少量残余尿积存, 尿酸结晶即形成结石<sup>[1]</sup>。膀胱结石的治疗方法较多, 传统方法采用耻骨上膀胱切开取石。近年来随着内腔镜技术的发展和新的碎石技术的不断涌现, 腔内治疗逐渐成为膀胱结石治疗的首选方法。尤其是气压弹道碎石, 依靠机械能, 损伤小、价格低廉, 疗效可靠而日受青睐。而经尿道气压弹道碎石治疗膀胱结石时常因操作角度原因, 如前列腺中叶增生致膀胱颈后唇抬高, 结石位于膀胱颈后窝内, 则冲击杆不易接触、固定结石而进行有效碎石<sup>[2,3]</sup>。刘江山等<sup>[4]</sup>报告, 应用液电碎石或机械碎石结合经尿道前列腺汽化电切治疗BPH并膀胱结石, 具有时间长、膀胱易损伤等缺点。

本组53例患者采用电切镜外鞘与输尿管镜的优化组合进行膀胱结石气压弹道碎石术, 具有输尿管镜的微创、灵活的特点, 并兼有电切镜鞘通道大, 便于清理碎石, 视野清晰的特

点。53例均一次碎石成功,成功率100%。此法的优点:(1)简化操作过程,避免了反复经尿道插镜造成尿道、膀胱颈的损伤,缩短手术时间,治疗更加微创化。(2)由于膀胱空间大,结石易滑动,而电切镜外鞘为一平面,更易固定于膀胱壁,碎石的同时经液压泵注入的液体可自电切镜鞘腔内自行流出,把击碎的结石粉末从鞘内冲出,形成灌注液体自然回流,视野清晰,碎石方便,不易发生穿孔、尿外渗等并发症。(3)如发现膀胱或尿道的其他病变,可用电切镜一同处理。本法弥补以往治疗方法的缺点,操作更简便,效果更确切,值得临床推广安全有效的手术方式。本法的缺点是不适宜小儿、急性尿路感染以及复杂尿道畸形等病变者。

## 参 考 文 献

- [1] 陶志兴,李立宇,朱华平,等. 等离子电切联合弹道碎石治疗BPH并膀胱结石[J]. 临床泌尿外科杂志,2006,21(4):303-304.
- [2] 潘铁军,伍佳宇,文瀚东,等. 经耻骨上膀胱造瘘途径治疗膀胱结石[J]. 临床泌尿外科杂志,2003,18(6):336-337.
- [3] 覃 斌,黄向华,董 彤,等. 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗膀胱结石的临床体会[J]. 广西医学,2005,27(4):570-571.
- [4] 刘江山,高兴成. 前列腺增生并膀胱结石的腔内治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2001,16(9):519-520.

(收稿日期:2008-03-04 修回日期:2008-04-10)

## 结膜瓣遮盖术治疗真菌性角膜溃疡28例

曾 静 黄明汉\* 王冬梅

(广西医科大学第一附属医院眼科,南宁市 530021)

【关键词】 角膜溃疡;结膜瓣遮盖术;真菌感染

【中图分类号】 R 772.21 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2008)07-1081-02

真菌性角膜溃疡是严重危害视力的感染性角膜病,其发病数在我国呈逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>,由于缺乏有效的抗真菌药物,预后差,多年来一直是临床医生的难题。为探讨有效的治疗方法,我院2004年1月至2007年1月采用结膜瓣遮盖术治疗真菌性角膜溃疡共28例,随访0.5~3年,取得较好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组28例(28眼),男11例,女17例。年龄25~72岁。农民25例,其他职业3例。植物外伤19例,异物4例,农药溅伤2例,不明原因3例。眼部情况:视力光感18例,手动7例,指数2例,0.05者1例。角膜溃疡直径3.0~7.0 mm,多数6 mm左右。大多数患眼伴有前房积脓。局部用氟康唑滴眼液和阿托品眼液散瞳,口服酮康唑治疗,效果不理想。

1.2 手术方法 常规络合碘、酒精消毒。2%利多卡因和0.75%布比卡因局部浸润麻醉。配0.05%络合碘冲洗结膜囊,生理盐水冲洗。在手术显微镜下用消毒刀片对角膜溃疡面进行清创,刮除角膜病灶区的溶解脱落的坏死组织与病灶区邻近的角膜上皮,尽可能刮净溃疡面分泌物,用棉棒蘸取5%碘酊在溃疡面反复涂擦4~5次,随之用生理盐水充分冲洗。如角膜瘘口处的上皮不易切除,可用局部热烙法将瘘口处的上皮除去,表面不平粗糙可轻微热烙使其收缩变平,然后生理盐水冲洗。在下球结膜近穹窿部作结膜弧形切口,分离球结膜,切口长度依角膜创面而定,一般应比之略宽。用钝头

剪向穹窿方向用潜行分离,分离范围应足够大,一般应超过角膜缘后8 mm,结膜瓣可带少量筋膜组织,结膜瓣应比溃疡面大3 mm,用10-0尼龙线将结膜瓣与角膜创缘前的正常区角膜浅层缝合数针。术毕酒精消毒睑缘,单眼包扎。次日起滴氧氟沙星滴眼液和氟康唑滴眼液各6次/d,口服鱼肝油丸3次/d,维生素B<sub>12</sub> 10 mg,3次/d,阿莫西林胶囊0.15 g,3次/d。术后1月拆线。

## 2 结果

25例治愈(治愈率89.28%),溃疡愈合,前房积脓吸收,视力光感~指数16例,0.02~0.1者8例,0.2者1例。随访0.5~3年无复发。3例结膜瓣溶解,角膜穿孔,溃疡加重,波及眼内致真菌性眼内炎行眼内容物取出术。

## 3 讨论

真菌是化脓性角膜溃疡常见的致病菌,是微生物环境中正常的组成部分。当角膜外伤造成角膜上皮缺损时,致伤物如植物枝叶中存在的真菌即接种于角膜引起发病。早期症状不明显,容易被患者忽视。而真菌菌丝可在角膜基质内扩散,真菌毒素可直接引起角膜炎症反应及自身免疫反应,致角膜溶解,穿孔和继发前房积脓,甚至破坏眼内组织,晚期可形成真菌性眼内炎<sup>[2]</sup>,造成严重后果。因此控制炎症、治疗穿孔、挽救眼球是治疗真菌性角膜溃疡的当务之急。但大多数抗真菌药物毒性大,眼部穿透力差,疗效不肯定,局部刺激症状却