

Tined 测试和永久性骶神经刺激器置入的患者亦为目前国内仅有的 2 例。

本组患者均有不同程度腰骶椎病变,这些病变可能对膀胱的运动、感觉神经有一定影响。仅 8 例患者有明显疗效,部分患者对 SNS 治疗并不敏感,而文献中 SNS 对这类患者的疗效报道较少,具体机制和疗效还有待于进一步研究。本组另 1 例高位截瘫的患者,对 SNS 治疗完全无效,有可能与低位排尿中枢完全失去与高位排尿中枢的联系有关。

经皮试验刺激非常安全,目前尚无神经损伤的报道,主要问题是电极移位,发生率约 15%,圈状电极有可能减少移位的发生。SNS 植入术后 1 年最常见的并发症包括刺激器部位疼痛(15.3%)、新出现的疼痛(9.0%)、可疑电极移位(8.4%)、感染(6.1%)、一过性电休克(5.5%)、电极部位疼痛(5.4%)、肠道功能改变(3.0%)^[5]。本组病例中除 2 例接受 Tined 测试和骶神经植入的患者置入部位伤口愈合延迟外,余无明显并发症。

虽然目前 SNS 治疗膀胱排尿功能障碍的费用较

高,但为临床医生提供了一种药物和手术治疗以外的新的治疗手段。随着科学技术的发展和这项治疗技术的广泛开展,我们相信其治疗成本会显著下降,并将为更多的患者解除病痛。

参 考 文 献

- 1 陈忠,杜广辉,叶章群,等. 骶神经刺激治疗膀胱排尿功能障碍. 临床泌尿外科杂志, 2001, 16: 401-403.
- 2 Aboseif S, Tamaddon K, Chalfin S, et al. Sacral neuromodulation as an effective treatment for refractory pelvic floor dysfunction. Urology, 2002, 60: 52-56.
- 3 Scheepens WA, Van Koeveering GA, De Bie RA, et al. Long-term efficacy and safety results of the two-stage implantation technique in sacral neuromodulation. BJU Int, 2002, 90: 840-845.
- 4 Spinelli M, Giardiello G, Gerber M, et al. New sacral neuromodulation lead for percutaneous implantation using local anesthesia: description and first experience. J Urol, 2003, 170: 1905-1907.
- 5 Das AK, White MD, Longhurst PA. Sacral nerve stimulation for the management of voiding dysfunction. Rev Urol, 2000, 2: 43-47.

(修回日期: 2005-01-19)

(本文编辑: 松 明)

· 短篇论著 ·

微波热凝固法治疗腱鞘囊肿

罗永宽 邓巧茹

腱鞘囊肿为韧带关节部位多发病,在血管神经周围可产生明显的疼痛,甚至引起较严重的功能障碍。微波热凝治疗腱鞘囊肿,未见报导。自 2000 至 2003 年用微波热凝治疗腱鞘囊肿 54 例,并以鱼肝油酸钠注射液治疗 54 例为对照,观察 3 个月,报道如下。

一、资料与方法

经穿刺病理诊断确诊的腱鞘囊肿患者 108 例^[1],分为观察组与对照组。其中观察组患者 54 例,男 24 例,女 30 例;年龄 6~58 岁,平均 38 岁;病程 7 d~3 年;病变部位:腕掌部 42 例,踝足部 12 例;囊肿最大 2.5 cm × 1.4 cm,最小 0.7 cm × 1.2 cm。对照组患者 54 例,男 26 例,女 28 例;年龄 6~56 岁,平均 36 岁;病程 8 d~2.5 年;病变部位:腕掌部 44 例,踝足部 10 例;囊肿最大 2.3 cm × 1.6 cm,最小 0.5 cm × 1.0 cm。

观察组病灶区常规消毒,以 2% 利多卡因注射液行囊肿周围及基底部麻醉。用天津生产的 DTM-1A 电脑微波治疗机,频率 2 450 MHz,输出功率 0~120 W,选择 25 W,将针状辐射器置于囊肿顶部,开启脚控开关将内膜及基底部凝固。治疗完成后在囊肿顶部用消毒干棉球加压包扎,胶布固定 24 h 以上。对照组患者于病灶区常规消毒后用注射器抽去 2/3 囊内粘液,注入适量鱼肝油酸钠注射液,用创可贴覆盖针孔。2 组治疗患者均治疗 1 次。

疗效标准: 3 个月后又复发为痊愈,复发为无效。

统计学分析: 统计学分析采用 χ^2 检验。

二、结果

对治疗后满 3 个月的患者进行统计,观察组 54 患者中,痊愈 49 例,无效 5 例。对照组 54 例患者中,痊愈 38 例,无效 16 例,两组比较 $\chi^2 = 7.15, P < 0.01$, 2 组间疗效差异有统计学意义。

三、讨论

实验证明,微波能量使组织细胞升温至 60℃ 以上时,组织细胞开始变性、凝固,并且这种组织变性凝固变化范围比较稳定^[2]。腱鞘囊肿是关节囊或腱鞘结缔组织发生粘液变性和液化所形成,其外膜是一层纤维组织,内层是滑膜。利用微波一定的辐射能升温效应可使囊肿内膜乃至整个外囊组织变性凝固,从而达到治疗目的。这种治疗无副作用,操作方法、剂量掌握得当者,复发率少,皮肤不留疤痕,患者容易接受治疗。

在治疗中要注意的是,对囊肿较大者(超 2.0 cm × 2.0 cm),应先注射器抽去囊肿的 1/2 或 2/3 的囊内粘液,然后再进行治疗。尤其要注意囊肿基底部的治疗,这是是否复发的关键。治疗加压包扎尽可能超过 24 h,这样复发少。

另外要注意剂量,小孩剂量比成人、老人略低,足部和下肢比上肢和腕掌部略低。剂量大了术后肿胀明显,剂量小了达不到治疗目的,所以要注意在临床实践中摸索最佳剂量。

参 考 文 献

- 1 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1998. 402-415.
- 2 葛霖. 前列腺热疗及相关疗法. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 25-26.

(修回日期: 2005-03-23)

(本文编辑: 阮仕衡)