

HPV 抗原信息能力,从而有效提高了机体的抗病毒免疫力,但其确切机制还有待进一步研究。

He-Ne 激光照射还能降低 CA 患者在 CO₂ 激光治疗后 4 周内的复发率。本文结果显示,CO₂ 激光治疗后 2 周 CA 复发率 He-Ne 激光组较对照组无明显下降,但 CO₂ 激光治疗后 4 周 CA 复发率 He-Ne 激光组较对照组有明显下降,这与文献^[5]报道结果相一致。

综上所述,低能量的 He-Ne 激光照射 CA 组织可降低其 HPV 载量;尖锐湿疣组织经 CO₂ 激光治疗后,加用 He-Ne 激光照射可降低 CA 的近期复发率。

参 考 文 献

- 1 陈杰,陈庭仁,苗玉珍.氦氖激光照射对豚鼠表皮郎格汉斯细胞免疫

功能的影响. 中华理疗杂志, 1998, 21:282-284.

- 2 刘兰英,刘培茹,王彦敏,等.低能量氦氖激光血管内照射对人体细胞免疫的影响.激光杂志,2001,22:57-58.
- 3 候靖边,王湘平,许贤豪,等.低能量氦氖激光血管内照射疗法对急性脑梗塞患者血清免疫球蛋白含量的影响.中国神经免疫学和神经病学杂志,1996,3:156-158.
- 4 董为人,王铁丹,林意群,等.低能量 He-Ne 激光照射体内外循环血液时血液某些指标变化的实验研究.透析与人工器官,1992,3:21.
- 5 罗习林,刘杏红.YAG 激光加氦氖激光和干扰素治疗尖锐湿疣疗效观察.皮肤病与性病,2000,23:36-37.

(收稿日期:2002-09-06)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇报道 ·

微波治疗老年良性前列腺增生引起的急性尿潴留 35 例观察

刘定彬

经 B 超、CT 等临床诊断确诊,老年男性良性前列腺增生导致急性尿潴留患者 35 例,年龄 65~86 岁,平均 73 岁;病程 5 个月~20 年,急性梗阻时间最短 6 h,最长 18 d(留置导尿),其中尿频、夜尿增多 35 例,尿纤细 32 例,尿等待 33 例,排尿无力 29 例,尿痛 17 例。

使用珠海产 CYP-3 型多功能微波治疗仪,根据患者体格和耐受程度选用大、中、小前列腺专用微波治疗探头,治疗功率:20~30 W,每日 2 次,每次 20 min,尿路梗阻消除后巩固治疗,每日 1 次。患者取屈膝侧卧位,将微波探头套上一次性安全套,涂石蜡油,轻塞入肛门,根据指检情况调整探头深度,一般为 4~6 cm,将探头发射窗对准前列腺,根据患者敏感度调整功率;10 d 为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程,无效则改用其它方法。

治愈:急性尿路梗阻消除,临床症状基本消失,夜尿每晚 0~1 次;显效:尿路梗阻消除,临床症状明显改善,夜尿每晚 2~3 次;有效:尿路梗阻消除,临床症状有所改善,夜尿次数较治疗前减少;无效:症状无改善。

结果 疗效与疗程的关系见表 1。

表 1 微波治疗天数与疗效的关系(例)

治疗天数(d)	临床治愈	显效	有效	无效	合计
1~5	0	3	13	19	35
6~10	6	10	9	10	35
11~15	13	13	5	4	35
16~20	17	12	4	2	35

本组 35 例患者治疗后,治愈 17 例,显效 12 例,有效 4 例,无效 2 例。29 例患者随访 3~12 个月,8 例出现不同程度的病情反复,出现时间分别为:3 个月后 4 例,6 个月后 2 例,9 个月后 2 例。重复治疗,8 例均经 1 个疗程达到显效或治愈标准。

讨论 良性前列腺增生是老年男性常见病,随着年龄增加,病程延长或有诱因作用时易引起急性尿路梗阻。微波治疗前列腺增生已有报道^[1-3],本组 35 例均为急性尿潴留患者,留置导尿消除尿潴留后,经肛门微波治疗效果显著。总显效率为 82.85%,总有效率为 94.29%,且无明显并发症。3~12 个月随访复发率为 22.86%,重复治疗有效。本组 5 例患者 1 次导尿后微波治疗,第 2 天可自行排尿;6 例患者经过 2~3 次导尿后改为留置导尿;16 例因年老体弱、病程长,直接采用留置导尿,带尿管微波治疗,待有拔管指征时,拔除导尿管后巩固治疗。

最初 2 例患者由于留置尿管时间较长,拔管后首次排尿出现剧痛。为减轻痛苦,我们为以后 29 例患者于拔管后即采用生理盐水 50 ml 加庆大霉素 8 万 U 冲洗尿道,其首次排尿痛苦明显减轻,可能与尿道清洁、湿润、消炎有关。

参 考 文 献

- 1 顾方六.良性前列腺增生的诊断和治疗.中华外科杂志,1994,4:251.
- 2 宋静华,杨莹莹,韩守义.微波治疗前列腺增生.中华理疗杂志,1994,3:153.
- 3 王洪伟,王晓丽,李慎勤.微波治疗前列腺增生症.中华泌尿外科杂志,1994,3:212.

(收稿日期:2002-01-09)

(本文编辑:阮仕衡)