

到大致的位置;而应用绝缘针就能保证将 BTX-A 注射到神经肌肉接点密集处,减少药物浪费,提高疗效。注射后应配合运动疗法、矫形器等康复训练。

几年的临床实践证明,绝缘针 BTX-A 阻滞术的疗效是安全可靠的。我国大多数脑瘫患儿的家庭经济条件有限,无力承担长期住院的费用。应用绝缘针注射 BTX-A 操作方便,肉毒毒素注射一般在门诊实施,不用住院,费用较低。总之,绝缘针注射 BTX-A 具有解痉效果好、选择性强、疗效持续时间长等优点,是治疗痉挛型脑瘫的良好手段之一,值得推广。

参 考 文 献

1 李树春,主编. 小儿脑性瘫痪. 郑州:河南科学技术出版社,2000.

- 4.
- 2 刘建军,吴卫红,纪树荣. 鞘内注射巴氯酚治疗痉挛型脑瘫的临床应用. 中国康复理论与实践,2003,9:52-54.
- 3 林庆. 小儿脑瘫的定义、诊断条件和分型. 中华儿科杂志,1989,27:162.
- 4 中华人民共和国卫生部医政司,主编. 中国康复医学诊疗规范. 北京:华夏出版社,1998:59.
- 5 卓大宏. 中国康复医学. 北京:华夏出版社,1990:707.
- 6 刘建军,纪树荣. A 型肉毒毒素治疗痉挛的临床应用. 中国康复理论与实践. 2001,7:131-132.

(收稿日期:2003-05-11)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

微波治疗膀胱白斑 3 例

董新歌 刘庆远

我院采用微波治疗膀胱白斑患者 3 例,疗效满意,报道如下。

一、资料与方法

3 例患者均为女性,年龄分别为 42 岁、47 岁和 51 岁,病程分别为 5 年、8 年和 >20 年,均有长期反复发作的尿频、尿急、尿痛和尿不净感,并伴有排尿缓慢、尿等待、排尿无力等症状。尿常规检查阴性,膀胱镜检查:膀胱黏膜呈灰白色覆盖表面,膀胱颈部及三角区明显呈斑块样增厚,病程 >20 年患者全膀胱黏膜似雪状增厚。病例活检均证实为“膀胱白斑”,彩超检查膀胱壁不规则增厚,储存尿量分别为 350 ml、350 ml 和 250 ml,排尿后残留量分别为 60 ml、65 ml 和 216 ml。3 例患者均经口服中西药物及熏洗等方法治疗,效果不佳。

3 例患者均采用北京产 915 MHz 微波热疗仪。病程 5 年和 8 年的患者用直径 160 mm 体外辐射器,病程 >20 年患者用 200 mm × 200 mm 的体外辐射器辐射下腹部膀胱体表投影区。治疗时输出功率均为 20 ~ 60 W 可调,距体表 3 ~ 4 cm,治疗温度 43 ~ 44℃,每日 1 次,每次辐射 30 min(病程 >20 年患者,每次治疗时间延长至 35 ~ 40 min),12 d 为 1 个疗程,分别治疗 4、6、7 个疗程,治疗时停止其他治疗。

二、结果

2 个疗程以后,3 例患者临床症状均见好转,治疗结束后,3 例患者尿频、尿急等症状消失。彩超检查膀胱充盈良好,黏膜正常,壁不厚,残余尿量均 <10 ml。1 年后膀胱镜复查:膀胱黏膜正常,原病变部位病例检查证实黏膜表层为移行上皮组织。

三、讨论

膀胱黏膜白斑与长期慢性刺激如感染、结石等有关,影响患者正常工作和生活。在长期慢性刺激下,膀胱黏膜移行上皮组织转化为鳞状上皮,表皮细胞有明显角化,并有角质蛋白形成。大多数认为并行膀胱白斑是一种癌前病变,一般发展为鳞癌^[1]。膀胱白斑用膀胱黏膜电灼、YAG 激光治疗效果均不佳,而且存在容易复发的缺点;有人采用小面积病变经尿道电切或电气化术取得满意疗效^[2-4],同时还有卡介苗膀胱内灌注取得满意疗效的报道^[5]。但是手术切除和灌注均不易被患者接受。微波治疗膀胱白斑主要是利用热效应和生物效应加速局部血液循环,使组织细胞代谢旺盛,增加局部组织免疫功能,同时改变细胞内外环境,使之趋于正常,从而促进炎症、水肿的消散、和吸收;微波治疗还有利于正常黏膜的修复和生长,恢复膀胱弹性及其贮尿和排尿功能。此方法操作简单,无毒副作用,不易复发,易被患者接受。

参 考 文 献

- 1 吴阶平,主编. 泌尿外科. 济南:山东科学技术出版社,1993. 440,909-910.
- 2 杨少陵,蔡晓健,罗志刚. 窥镜下电切治疗膀胱白斑 68 例. 南京大学学报,2001,29:298.
- 3 陈林川,王建琼,邓若平,等. 经尿道电气化术治疗膀胱白斑 5 例报告. 中国现代手术杂志,2002,6:9.
- 4 宋宁宏,朱清毅,华立新,等. 膀胱白斑病 1 例. 临床泌尿外科杂志,2002,17:357.
- 5 李元仲. 膀胱黏膜白斑病. 临床泌尿外科杂志,1991,6:198-199.

(收稿日期:2003-02-11)

(本文编辑:阮仕衡)

作者单位:050091 石家庄,河北以岭医药研究院附属医院热疗科