3.3.2 出血并发症 文献[11]报告其发生率为5.7%~22%,显著高于PTCA组(3.1%)[8],其原因为过分的抗凝治疗所致。预防的关键在于恰当地掌握各种抗凝剂和抗血小板聚集药的使用,监测好凝血酶元时间等。一些作者报告术后仅用抵克力得和小剂量阿斯匹林可减少出血并发症,而血栓形成并未增加[2],已受到广泛重视。此外,作好股动脉穿刺,以及拔管后穿刺处的压迫、包扎均非常重要,因为出血和血肿多发生在血管穿刺部位。本组中有4例术后当天或第2天出现肉眼血尿,经及时调整肝素用量后消失(其中2例不能完全排除导尿管损伤有关组织所致),未发生其它出血并发症。

总之,冠状动脉内支架是处理PTCA所致的急性冠状动脉闭塞和预防术后再狭窄的有效方法,值得积极采用,但手术者必须具备熟练的PTCA操作技术和经验,并注意预防由此造成的并发症和意外。

关键词 冠状动脉粥样硬化;冠状动脉内支架
中图法分类号 R541.4

参考文献

1 Sigwart U, Puel J, Mirkovitch V *et al*. Intravascular stents to prevent occlusion and restenosis after PTCA. N Engl J Med, 1987; 316(12): 701
2 Ho D S W, Lau C P. Intracoronary stenting: Current indications. J HK Coll Cardiol, 1995; 3(2): 125
3 Ryan T J, Faxon D P, Gunnar R P. The ACC/AHA task force. Guidelines for percutaneous transluminal coronary angioplasty. J Am Coll Cardiol, 1988; 12(2): 529
4 何国祥,宋治远,舒茂琴等.经皮腔内冠状动脉成形术(附23例疗效与随访结果).四川医学, 1996; 17(2): 82
5 Roubin G S, Cannon A D, Agrawal S K *et al*. Intracoronary stenting for acute and threatened closure complicating percutaneous transluminal coronary angioplasty. Circulation, 1992; 85(3): 916
6 Herrmann H C, Malosky S A, Guidera S A *et al*. Patient selection reduces thrombotic complications emergent stenting for failed PTCA. Cathet Cardiovasc Diagn, 1994; 34(4): 286
7 Fischman D L, Leon M B, Baim D S *et al*. A randomised comparison of coronary-stent placement and balloon angioplasty in the treatment of coronary artery disease. N Engl J Med, 1994; 331(8): 496
8 De Jaegery P P, Hermans W R, Rensing B L *et al*. Matching based on quantitative coronary angiography as a surrogate for randomized studies: Comparison between stent implantation and balloon angioplasty of native coronary artery lesions. Am Heart J, 1993; 125(2): 310
9 Agrawal S K, Ho D S W, Liu M W *et al*. Predictors of thrombotic complications following placement of the flexible coil stent. Am J Cardiol, 1994; 73(16): 1216
10 Ho D S W, Liu M W, Lyer S *et al*. Sizing the Gianturco-Roubin coronary flexible coil stent. Cathet Cardiovasc Diagn, 1994; 32(3): 242
11 Escorcia E, Hollman J. Current status of stent. Am J Cardiol, 1992; 69(6): 687

(收稿: 1996-10-28;修回: 1997-05-20)
(编辑 汪勤俭)

彩色多普勒超声鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症的研究

Differential diagnosis of prostate cancer and prostate hyperplasia by color Doppler ultrasound technique

徐光辉* 王淑清 杨未晓 靳风烁** (第三军医大学附属大坪医院超声诊断科)重庆, 400042

提 要 目的:探讨前列腺内动脉血流阻力指数(RI)在鉴别诊断前列腺癌与前列腺增生症中意义。方法:应用彩色多普勒超声检测前列腺增生患者、前列腺癌患者及正常成人的前列腺内的动脉血流阻力指数,与其病理结果相比较。结果:前列腺内动脉血流均为低速特征,前列腺癌患者的前列腺内动脉血流阻力指数显著低于前列腺增生症患者和正常人前列腺内的动脉阻力指数,而前列腺增生症患者的前列腺内动脉阻力指数与正常人前列腺内的动脉阻力指数差异不显著。RI<0.45则可作为鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症

* 徐光辉,男,29岁,主管技师,硕士
** 附属大坪医院泌尿外科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的一个指标。结论: 彩色多普勒超声准确可靠的显示出前列腺内动脉循环特征,有助于鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症,在提高前列腺癌的确诊率方面发挥积极的作用。

经直肠腔内超声检查前列腺疾病,临床已经广泛使用。而利用彩色多普勒超声(CDUS)检测前列腺内动脉血流阻力指数(RI)来鉴别诊断前列腺癌和前列腺增生症,国内外文献报道甚少。本研究旨在探讨CDUS在前列腺疾病鉴别诊断中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 研究对象

正常组 150例,年龄 40岁~ 75岁,均无泌尿生殖系疾病病史,被检者主要来自本单位及集体健康体检者。前列腺增生症组 250例,年龄 45岁~ 91岁,为我院门诊和泌尿外科住院患者,全部符合 Abu-Yousef提出的前列腺增生症标准。前列腺癌组 22例,年龄 56岁~ 78岁,均为我院泌尿外科住院或门诊患者,全部经活检或手术后病理确诊。

1.2 仪器

应用美国 Acuson 128 XP-10型电脑超声诊断仪,端视式直肠腔内探头,频率 7 MHz 选用小器官软件设置。

1.3 方法

受检查者先清洁灌肠排便后,饮水使膀胱适度充盈,检查时取左侧卧位,充分暴露臀部,探头外套一胶囊,胶囊表面涂液状石腊油作润滑剂,将探头缓缓插入直肠 8 cm~ 10 cm 通过中心管道往胶囊内注入无气泡温水 40 ml~ 50 ml,以清晰显示直肠壁、前列腺精囊和膀胱为准。将探头从不同角度、方向,行多个切面地连续扫查前列腺,观察其形态、大小、包膜、内部结构、周边比邻等,发现病灶则注意观察其位置、形态、内部回声、图像情况并记录其大小。尔后用彩色多普勒显示前列腺动脉血流情况。脉冲多普勒(PWD)取样容积控制在 2 mm以下,取样容积置于信号平稳的时间-速度频谱,利用仪器内设置程度计算出前列腺内动脉阻力指数(RI)。受检者前列腺内分别取 5个以上的动脉位点,结果取其平均值。

1.4 统计方法

前列腺内动脉阻力指数以 $\bar{x}\pm s$ 表示。对照组与病理组,采用非配对 t检验,其特异性为 80%,敏感性为 70%。

2 结果

前列腺内血管的 CDUS表现: 前列腺任意切面上血管呈红、蓝相间的血流显示,内腺与外腺区血流显示差异不明显,而前列腺癌内的血流比前列腺增生症的较为丰富,且流速较高。

前列腺癌患者的前列腺动脉阻力指数显著低于前列腺增生症患者和正常人的前列腺内动脉血流阻力指数,见表 1 前列腺增生组、前列腺癌组及正常对照组的收缩期、舒张期及平均血流速度,见表 2

表 1　对照组和病例组前列腺内动脉阻力指数比较

	对照组	病例组	
		列腺增生症	前列腺癌
例数	150	250	22
RI	0.55± 0.09	0.60± 0.08	0.40± 0.04*

*: $P<0.05$与 对照 组比 较

表 2　对照组和病例组前列腺内动脉血流速度峰值表(cm/s)

	收缩期	舒张期	平均峰值
对照组	12	1.52	8.6
前列腺增生症组	14	1.58	9.9
前列腺癌组	18	8.4	13.2

表中数据为平均值。

3 讨论

关于前列腺超声图像在前列腺疾病上的诊断意义,已有报道[1],然而经直肠腔内探查前列腺并用彩色多普勒检测动脉血流指数的文献报道甚少。国人的前列腺内动脉血流阻力指数的正常标准更是没有统一的认识。经直肠腔内端视式探头不受空间方向限制,能够灵活、任意切面地扫查前列腺,而且探头紧邻前列腺,能够清晰地显示前列腺内 0.5 cm的病灶,但要明确其病变的病理学特性尚有一定的局限性。前列腺增生症与前列腺癌在声像图上有相近似的回声表现,其共同特征均为前列腺内局限性的结节,声阻抗亦没有明显差别。因此,仅靠二维超声图像是较难区分的,以往大多数依赖于 CT、超声引导下穿刺活检或者是前列腺造影等。彩色多普勒声可检测前列腺内动脉血流阻力指数,了解前列腺内动脉血流动力学的变化,以弥补二维超声图像的不足,提高对前列腺内疾病的诊断准确率,拓宽其临床应用。

前列腺增生症的好发区为前列腺中央区(又称移行区和尿道周围腺)即内腺。增生的前列主要是由腺体、平滑肌和间质组织组成,其组织成份与正常前列腺组织成份大致相同,其对血供需求与正常前列腺组织相差较少,并且对前列腺内血管的影响也较轻微,因此,前列腺增生症与正常前列腺动脉阻力指数比较相差不显著。本研究的结果符上述特征。尽管前列腺增生症在体积大小上差别明显,但其组织学成份没有发生质的改变,所以单位体积组织血流差别也不显著,本组

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

250例前列腺增生症中Ⅰ° 80例,Ⅱ° 90例,Ⅲ° 80例,其RI值(平均值)差异不明显。

人前列腺特异性抗原(PSA)是目前公认的前列腺癌瘤标之一。但 PSA的特异性不高,约为61%[2]。前列腺增生患者 PSA也可不同程度升高,其它影响血液 PSA的因素也较多。也有学者曾设想以前列腺内睾丸激素受体的定量检测来协诊断,都未取得突破性进展。而前列腺癌 95%以上的为腺癌[3],起源于前列腺腺泡或导管上皮的恶性肿瘤,与正常前列腺组织相比,其分化程度低、细胞凋亡受到抑制,癌细胞生长旺盛,增殖活跃,势必要依赖于充分的营养供应,造成血流量增加,当癌细胞团发展到一定的程度后,为了满足营养需要,就会自动产生一种"肿瘤血管形成因子"(TAF)使癌组织血供进一步加强,超过正常组织。本组研究22例前列腺癌的动脉血流阻力指数,其平均值明显低于正常前列腺组织和增生的前列腺组织,对鉴定前列腺疾病有一定价值,具有较强的特异性。

彩色多普勒可以显示出前列腺周边与内部的血管,并根据其多普勒频谱计算出 RI值。如果前列腺内有较多丰富的血管区,当其 RI值明显低于0.45时,则可以提示有癌肿的可能。前列腺的血供是多来源的,主要是膀胱下动脉、直肠下动脉、直肠中动脉、阴部内动脉等的分枝,检测前列腺内动脉血流阻力指数不能是单个地选择某一个动脉位点,测值应是多个动脉位点的测值的均数,才具有价值。很多疾病特别是有组织学改变的疾病,其组织病理学的变化,首先都要经过血流流变学和体液流变学异常的阶段[4]造成血液粘度异常,即血液流动的异常变化,前列腺内的疾病同样符合这一规律,因此,前列腺疾病患者其动脉血流阻力指数的变化是反应前列腺组织异常生理状态较为明显的指标,具有较高的特异性。

关键词 彩色多普勒超声;前列腺癌;前列腺增生症;鉴别诊断

中图法分类号 R730.41

参考文献

1 曹海根,王金锐主编.实用腹部超声诊断学.北京:人民卫生出版社,1994:566~570

2 Cooner W H, Mosley bR, Rutherford C L *et al*. Prostate cancer detection in a clinical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination and prostate specific antigen. Jurol, 1990; 143(2): 1146

3 钱蕴秋主编.临床超声诊断学.北京:人民卫生出版社,1991:284~285

4 刘 骥主编.医用生物物理学.哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1990:37~38

(收稿:1997-12-01;修回:1998-02-15)

(编辑 张大春)

174例十二指肠乳头旁憩室的临床分析

Clinical analysis of 174 cases of juxtapapillary duodenal diverticulum

李智华* 周永碧 陈 敏 何振平 韩本立 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心)重庆,400038

提 要 目的:探讨十二指肠乳头旁憩室与胆胰疾病的关系以及对内镜下胰胆管插管技术的影响。方法:经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)直视下观察乳头旁憩室的大小、形态及与乳头开口的关系,并通过逆行胆道造影了解有无胆道结石及胆道狭窄。检查发现乳头旁憩室患者的胆结石发生却高于无憩室者。结果:提示乳头旁憩室常合并胆道结石成胆管下端狭窄,在治疗时应分析不同情况采用合理手术方式。手术组随访统计获得较满意治疗效果,优良率83.6%。结论:由于乳头旁憩室的存在,可影响 oddi括约肌功能或机械性压迫胆胰管造成排泄不畅,而导致胆道感染和结石形成,并对胰胆管插管造影带来影响。因此,在治疗时应充分考虑两者关系才能制定出合理的治疗方案。

十二指肠乳头旁憩室通常指距乳头1~2个环形皱襞(2 cm~3 cm)以内的憩室。以往对本病认识不够,未行必要的检查,造成误诊或漏诊。我院1979年~1996年行十二指肠镜逆行胰胆管造影(ERCP)3200例,发现

* 李智华,男,42岁,硕士,副主任医师,副教授

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net