

3 讨论

血尿症状临床常见,大量急性出血后在膀胱内形成血肿。CT检查方便快捷,可根据其形态特征、密度、随体位移动等特征,一般诊断不难,并可结合临床资料对其病因进行分析。

3.1 CT扫描方法的选用 膀胱血肿CT平扫即可满足诊断需要,层厚、层距10mm扫描,小病灶可选用3~5mm薄层CT扫描,改变体位扫描对鉴别诊断尤为重要。

3.2 膀胱血肿的CT诊断 膀胱血肿的CT诊断表现为膀胱腔内团块状高密度影,随体位移动,与膀胱壁可分离,“葱皮征”、“气泡征”、“飘带征”有相对特异性。

3.3 膀胱血肿的鉴别诊断 膀胱血肿主要与膀胱肿瘤鉴别诊断,CT扫描有以下征象可资鉴别:(1)膀胱血肿CT值多为50~100HU,膀胱肿瘤可为高、低或混杂密度,内可见坏死和钙化;(2)膀胱血肿与膀胱壁呈锐角相交;而肿瘤多呈钝角与膀胱壁相交;(3)膀胱血肿见膀胱壁结构清晰,而膀胱肿瘤其壁可呈不均匀增厚;(4)膀胱血肿示膀胱精囊角存在,膀胱肿瘤则膀胱精囊角变钝、消失;(5)膀胱血肿盆腔淋巴结不大,无转移征象,膀胱肿瘤可见盆腔淋巴结肿大及临近、远处器官侵犯转移;(6)膀胱血肿CT增强扫描无强化,膀胱肿瘤可有不同程度强化;(7)膀胱血肿改变体位后扫描可见其移动,与膀胱壁分离,膀胱肿瘤多不随体位移动,不能与膀胱壁分离,有蒂者可见蒂与膀胱壁相连;(8)膀胱血肿可见“葱皮

征”、“气泡征”、“飘带征”,而膀胱肿瘤无以上征象。

3.4 膀胱血肿的病因分析 膀胱血肿是由于泌尿系急性大量出血在膀胱内凝固而成,可由前列腺增生,精囊病变,泌尿系炎症、结石、肿瘤等引起,也可由外伤、膀胱镜检查、导尿等引起。其中前列腺增生原因较常见,本组11例中8例前列腺增生(3例并精囊炎精囊肿大),1例肾脏挫伤,1例膀胱癌出血,1例导尿后出现肉眼血尿。前列腺增生病人,由于增生的腺体静脉曲张破裂,易导致不同程度出血,出血量大时可致血块充满膀胱^[2,5],膀胱血肿根据病因进行分类,可分为自发性、外伤性、肿瘤性、医源性等。

参考文献

- 肖正文,CT诊断膀胱内巨大血肿1例[J].临床放射学杂志,2003,22(10):876.
- 罗如江.前列腺增生症出血致膀胱内巨大血肿1例报告[J].中国农村医学,1996,24(3):10.
- 杜建国,钟为华,苏和,等.膀胱内血肿1例报告[J].实用放射学杂志,2002,18(8):701.
- 李慧敏,刘淑萍,王桂萍,等.超声诊断巨大膀胱血肿1例[J].中国超声诊断杂志,2003,4(3):212.
- 李和平,邹振宇,何刚,等.前列腺出血致膀胱内巨大血肿1例[J].实用医学影像杂志,2004,5(4):208.

[收稿日期 2009-04-07][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

中西医结合治疗泌尿系结石的疗效观察

徐惟永

作者单位:536017 广西,北海市铁山港区人民医院

作者简介:徐惟永(1967-),男,大学本科,学士学位,研究方向:泌尿外科。E-mail:xwy1990@126.com

[摘要] 目的 观察中西医结合治疗泌尿系结石的临床疗效。方法 将60例泌尿系结石患者随机分为对照组30例,治疗组30例,对照组采用西药黄体酮治疗,同时大量饮水并进行蹦跳运动。肾下极结石以头低臀高位拍打肾区。治疗组在对照组治疗的基础上加用中药排石汤加减内服。结果 治疗组治愈率为56.7%,总有效率93.3%,对照组治愈率为20.0%,总有效率50.0%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。结论 中西医结合治疗泌尿系结石疗效较单纯西医治疗好。

[关键词] 泌尿系结石; 中西医结合

[中图分类号] R 892.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0983-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.42

Observation on curative effect of integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of patients with urinary calculi XU Wei-yong. Tieshan Port Area People's Hospital, Tieshan Port Area, Guangxi 536017, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of integrated traditional chinese and western medicine in

the treatment of urinary calculi. **Methods** Sixty patients with urinary calculi were randomly divided into the treatment group ($n = 30$) and the control group ($n = 30$). The untrou group received routine western medicine treatment including progesterone treatment, taking large amount of drinking water, and spring exercise. The patients with low renal pole calculi were asked to take the head-low and feet-high position and flapping the renal region. The treatment group received oral traditional chinese medicine modified lithagogue decoction in addition to the above-mentioned treatment. **Results** The curative was 56.7% and the total effective rate was 93.3% in the treatment group; while the curative rate was 20.0% and the total effective rate was 50.0% in the control group. The effect of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The curative effect of integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of urinary calculi is better than that of western medicine alone.

[Key words] Urinary calculi; Integrated traditional chinese and western medicine

泌尿系结石是临床常见病。近年来,笔者采用中西医结合治疗泌尿系结石 30 例,取得了较好疗效,并与单用西医常规治疗的 30 例进行对照观察,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 两组共 60 例均为我院 2003-01 ~ 2009-01 门诊及住院部拒绝碎石和手术治疗的泌尿系结石患者,病程最短 2 d,最长 1 年。全部病例均有肾、输尿管绞痛和血尿史,无明显肾功能损害;结合相应检查和辅助检查排除肾及输尿管先天性畸形、肿瘤、狭窄、息肉、肾结核等;均无体外冲击波碎石术、手术史和规则治疗史。60 例分为治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组 30 例中,男性 16 例,女性 14 例;年龄最小者 22 岁,最大者 61 岁,平均 40.1 岁;多发性结石 4 例,单发性结石 26 例,合并肾盂积水 20 例;结石部位:肾结石 10 例,输尿管结石 13 例,膀胱结石 7 例;结石大小(以横径计算): ≤ 0.5 cm 19 例,0.6 ~ 1.0 cm 11 例。对照组 30 例中,男性 17 例,女性 13 例;年龄最小者 21 岁,最大者 62 岁,平均 39.6 岁;多发性结石 3 例,单发性结石 27 例,合并肾盂积水 21 例;结石部位:肾结石 11 例,输尿管结石 13 例,膀胱结石 6 例;结石大小(以横径计算): ≤ 0.5 cm 18 例,0.6 ~ 1.0 cm 12 例。两组性别、结石部位及大小等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医常规治疗。肌注黄体酮 20 mg,1 次/d。嘱患者大量饮水,每日 3 000 ~ 4 000 ml,保持尿量 2 000 ~ 3 000 ml,并进行蹦跳运动。肾下极结石以头低臀高位拍打肾区,每次 30 min,2 次/d。患者出现肾绞痛时给予输液,肌注山莨菪碱(654-2)、曲马多。伴有感染者加用抗生素静滴。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用排石汤治疗。药物组成:金钱草 30 g,海金沙 15 g,鸡内金 20 g,冬葵子 15 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,车前子 15 g,滑石 30 g,白芍药 30 g,生甘草 15 g。痛甚加延胡索 10 g;血尿重加白茅根 30 g,小蓟 30 g。1 剂/d,水煎至 500 ml,分 2 次温服。

1.3 疗程 7 d 为 1 个疗程,输尿管结石和膀胱结石 1 个疗程,肾结石 3 个疗程后评估疗效。

1.4 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状、体征消失,结石排出,B 超或 X

线摄片结石消失;好转:症状减轻,体征改善,B 超或 X 线摄片结石缩小 70% 以上或位置下移;无效:症状、体征无变化,B 超或 X 线摄片结石大小不变,位置固定^[1]。

1.5 统计学方法 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的治愈率和总有效率均显著高于对照组(χ^2 分别为 8.531 和 13.871, P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.7)	11(36.7)	2(6.6)	28(93.3)*
对照组	30	6(20.0)	9(30.0)	15(50.0)	15(50.0)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 讨论

3.1 西医保守治疗泌尿系结石方案主要为解痉、止痛、抗感染及饮用钙质少的水。另外,蹦跳、拍打体位排石也是排石的关键。输尿管痉挛、炎症水肿、排尿功能减弱是妨碍结石排出的重要因素。因此,解除输尿管痉挛是重要的治疗措施。黄体酮可使泌尿系平滑肌普遍松弛扩张,扩大输尿管口径,且还能竞争性地对抗醛固酮的作用,通过促进 Na^+ 、 Cl^- 的排泄而产生利尿作用。黄体酮与阿托品药物相比,更有利于结石的排出^[2,3]。

3.2 泌尿系结石属中医的“石淋”、“砂淋”、“血淋”、“腰痛”、“腹痛”等范畴。隋代巢元方指出:“石淋者,肾主水,水则成石,故肾客砂石,肾虚为热所乘”。其形成,与湿热、气虚、气滞、血瘀、肾虚等因素有关。作者认为其主要为湿热蕴结下焦,煎熬日久而结成砂石,湿热阻滞气机,气滞血瘀则见疼痛、血尿、排尿中断等;湿热蕴结膀胱,则见小便淋沥涩痛;气虚不化,痰瘀互结,出现腰部痞块。排石汤方中金钱草、海金沙、鸡内金等利尿、溶石、排石;白芍药、甘草取芍药甘草汤之意,调和肝脾,缓急止痛,具有通淋排石的功能;冬葵子、车前子利尿通淋排石;滑石、茯苓、泽泻利尿行水,增加尿量,促进排石。

3.3 目前治疗尿路结石的方法多以体外震波碎石和手术为主,但体外震波碎石的缺点是排石不净、时间过长、易致“石街”形成,甚至引起复发;而手术治疗又有患者依从性差和费用高等缺点。鉴于尿路结石的多发性、复发性、震波碎石及手

术疗法价格和要求的条件较高等缺点,使其临床应用受到限制。对于拒绝碎石和手术治疗的泌尿系结石患者,中西医结合是治疗泌尿系结石行之有效的办法,尤其对于病程短、结石表面光滑、直径≤1 cm者疗效更佳。本组病例提示中西医结合比单纯西医治疗更有效,是值得临床推广的疗法。

参考文献

1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学

出版社,1994:26-27.

2 闫慕芳. 尿路结石的药物治疗[J]. 实用中西医结合杂志,1998,11(2):130.
3 胡仲红,王钟菊. 黄体酮治疗泌尿系结石的临床观察[J]. 卫生职业教育,2005,23(8):101.

[收稿日期 2009-06-15][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

颈部异位胸腺 2 例报告

· 病例报告 ·

程彩霞, 郑绘霞, 王宏坤, 梁建芳

作者单位: 030001 太原,山西医科大学第一医院病理科

作者简介: 程彩霞(1979-),女,硕士,助教. E-mail: Chengcx1979@yahoo.com.cn

通讯作者: 梁建芳(1959-),男,硕士生导师,主任医师,研究方向:肿瘤分子病理

[关键词] 异位胸腺; 诊断; 鉴别诊断

[中图分类号] R 655.7 [文章编号] 1674-3806(2009)09-0985-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.43

颈部异位胸腺(cervical ectopic thymus, CET)非常罕见,自1972年至今文献仅报道100余例。本文报道2例发生于儿童的颈部胸腺异位,结合相关文献讨论该病的胚胎学发生机制、临床特征、诊断和鉴别诊断等问题。

1 病例介绍

例1,女,6岁。主诉因体检发现甲状腺旁肿物5天入院。颈部彩超示甲状腺左侧叶中极偏后方可探及一类圆形中等偏高回声结节,边界清晰,形态规则,内部回声不均匀,似可探及多发小的强回声点状回声。双侧颈部淋巴结肿大。专科检查:双侧甲状腺未触及明显包块及结节,双侧颈部可

触及数个肿大淋巴结。术中见左侧甲状腺中极外侧腺体内一结节约0.5cm大小,下极邻近甲状腺腺体有一约0.8cm大小椭圆形肿物,分别切除病检。病理检查:灰白色组织2块,大小分别为0.4cm×0.3cm×0.2cm和0.8cm×0.5cm×0.4cm,切面灰白,实性,质中。镜下见腺体表面有一层较薄的结缔组织,结缔组织被膜伸入腺体实质形成小叶间隔,见大量胸腺细胞、网状上皮细胞及巨噬细胞,有清晰的胸腺(哈氏)小体,局灶可见钙化(图1,2)。病理诊断:左侧颈部异位胸腺。

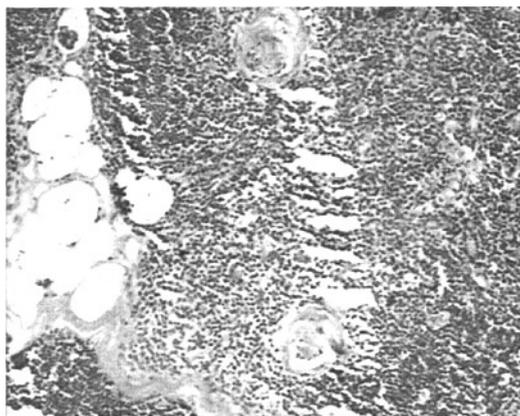


图1 异位胸腺 HE×100

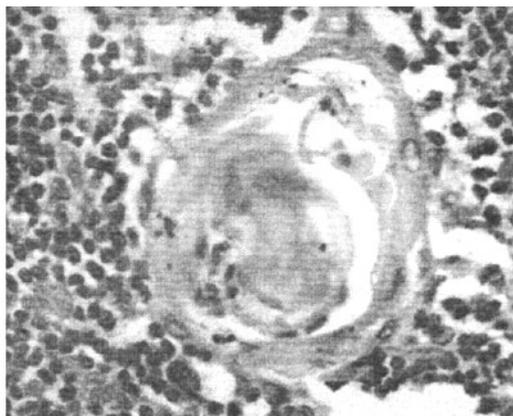


图2 异位胸腺 HE×400