

房深度,有全面的统计功能,具有简便、快捷、安全、无创等诸多优点^[1]。Humphrey ALTAS 角膜地形图系统则是完全基于 Placido 盘投射至角膜前表面的反射影像而设计,仅能反映角膜前表面的信息。而两者在近视患者角膜前表面检测结果的一致性方面鲜见文献报道^[2]。故本研究对这两种角膜地形图的检测结果进行了比较。

3.2 Sim K's 值即模拟角膜镜读数,是通过分析角膜中央 3~4 mm 区的角膜形态而得来,系最大子午线上屈光度在第 6、7、8 环上的平均值,并显示据此子午线上垂直方向的同样 3 环平均值,同时标出所在轴向。临床上用于近视眼激光切削量及人工晶体的计算。在本研究中发现,Humphrey ALTAS 所得的陡峭 K(Max.) 和平坦 K(Min.) 及角膜散光轴向(Axis)均大于 Orbscan-Ⅱz 的陡峭 K(Max.) 和平坦

K(Min.) 及角膜散光轴向(Axis),而前者所测得的角膜散光度数即 Sim K's 值则小于 Orbcan-Ⅱz 角膜地形图系统的 Sim K's 值。但由于这两种系统所测得的角膜散光轴向平均值的差值 $\Delta \text{Axis} \leq 15$,且角膜散光度数平均值的差值 $\Delta \text{Sim K's} \leq 0.05$,均为临床可接受的范围。

综上所述,本研究揭示 Humphrey ALTAS 和 Orbcan-Ⅱz 这两种角膜地形图系统检测结果的一致性都较好,都可在临床上互相参考。

参考文献

- 1 刘伟民,赵武校. 近视患者角膜前表面非球面性分析[J]. 广西医学,2009,31(3):344-246.
 - 2 朱乐如,查 屹,施明光. 两种角膜地形图系统测量正视儿童角膜的比较[J]. 眼视光学杂志,2007,9(2):120-123.
- [收稿日期 2009-06-24][本文编辑 宋卓孙 覃柯滔]

短篇论著

髂内动脉-前列腺动脉化疗栓塞治疗晚期前列腺癌

黄恒海, 薛元领, 黄志红, 郑康唐

基金项目: 广西壮族自治区梧州市基金项目(合同编号:200501044)

作者单位: 543001 广西,梧州市工人医院泌尿外科

作者简介: 黄恒海(1971-),男,大学本科,主治医师,研究方向:泌尿系肿瘤。E-mail:wzhhh1971@163.com

[摘要] 目的 探讨经髂内动脉-前列腺动脉化疗栓塞晚期前列腺癌的疗效。方法 对 22 例晚期前列腺癌患者其中 C1 期 5 例,C2 期 7 例,D1 期 8 例,D2 期 2 例,共行 25 次介入治疗。所用药物剂量分别是:卡铂 400 mg,丝裂霉素 20 mg,表阿霉素 50 mg,长春新碱 1 mg;栓塞剂选用明胶海绵和碘甘油。结果 22 例患者自治疗后第 1 周,病人均出现前列腺质地变软和体积缩小;第 2~3 周后体积缩小 20%~40%;3 例术后有神经合并症;1 例臀部皮肤组织缺血坏死;8 例于化疗栓塞 2~3 周后行经尿道前列腺汽化电切术。随访 5~36 个月,尿流率明显改善,残余尿量减少或消失。结论 经导管双侧髂内动脉超选择(前列腺动脉)化疗栓塞治疗晚期前列腺癌疗效肯定,为综合治疗晚期前列腺癌增加了新的治疗手段,尤其是对非雄性激素依赖性前列腺癌或内分泌治疗无效者更有意义。

[关键词] 前列腺癌; 介入性化疗; 栓塞; 髂内动脉-前列腺动脉

[中图分类号] R 737.25 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1257-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.11

Intra-iliac arterial prostatic arterial chemo-embolization in the treatment of advanced prostate cancer

HUANG Heng-hai, XUE Yuan-ling, HUANG Zhi-hong, et al. Department of Urology, Wuzhou Workers Hospital, Guangxi 543001, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of trans-intra-iliac arterial prostatic arterial chemo-embolization in

the treatment of advanced prostate cancer. **Methods** The therapy was performed in 22 patients with advanced prostate cancer for 25 times. Five cases were in stage C1; 7 in stage C2; 8 in stage D1; 2 in stage D2. The drug dose was CBP 400 mg, MMC 20 mg, epirubicin 50 mg, VCR 1.0 mg and the embolic agent was gelfoam. **Results** After one week of the therapy, the symptoms of all the patients were relieved and their prostates got softened and regressed. After 2 ~ 3 weeks of the therapy, the regression rate was 20% ~ 40%. The neuro-complications occurred in 3 cases. And 8 cases were treated with urethroelectrotomy after embolization. The follow up time was 5 ~ 36 months. Results showed their urinary flow rate was improved and residual urine volume diminished or eliminated. **Conclusion** Transcatheter bilateral intra-iliac superselective chemo-embolization has a positive effect on advanced prostate cancer. It has provided a new method for the comprehensive treatment of advanced prostate cancer, especially for those which belong to androgenic-hormone dependent type, or those which are non-sensitive to the endocrine treatment.

[Key words] Prostate cancer; Interventional chemotherapy; Embolization; Intra-iliac arterial-prostatic artery

我院自 2005-03 ~ 2009-05 共收治晚期前列腺癌病人 22 例,均采用双侧髂内动脉超选择(前列腺动脉)化疗栓塞术治疗,其中 8 例于栓塞术后 2 ~ 3 周行经尿道前列腺汽化电切术,现将治疗效果报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 22 例患者年龄 56 ~ 87 岁,平均 65.2 岁,其中 70 岁以上 10 例,病程 6 ~ 24 个月。按 White-more-Jewett 分期: C1 期 5 例, C2 期 7 例, D1 期 8 例, D2 期 2 例。全部病人均经病理证实为腺癌,其中高分化 8 例,中分化 3 例,低分化 11 例。主要临床表现为排尿困难、尿频、腰骶部疼痛及骨痛等。

1.2 治疗方法 采用 Seldinger 方法,以 5F-6F cobra 导管经右侧股动脉进路达双侧髂内动脉主干造影,之后在超滑导丝引导下将导管插入前列腺供血动脉内,行双侧髂内动脉超选择化疗栓塞治疗。所用药物为卡铂 400 mg,丝裂霉素 20 mg,表阿霉素 50 mg,长春新碱 1 mg,每次均以含卡铂为主的三种药物联用方案,栓塞剂选用明胶海绵和碘甘油。

1.3 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。PAS 与前列腺体积的相关性采用直线相关计算其相关系数。

2 结果

22 例患者共进行 25 次化疗栓塞治疗。从术后第 1 周起,病人均有前列腺质地变软和体积缩小;第 2 ~ 3 周缩小 20% ~ 40%。1 例腹膜后淋巴结转移肿块(5.0 cm × 6.5 cm × 7.0 cm)至第 3 周时腹部触诊消失, B 超及 CT 复查肿块缩小 80%。化疗栓塞术后 3 例有神经合并症,如下肢麻木、倦怠感等; 1 例出现一侧髂上动脉皮下支误栓,表现为同侧臀部

皮下局限性红肿、缺血变黑坏死(面积约 3 cm × 3.5 cm)。经对症治疗神经合并症均在 2 周内恢复正常,臀部皮下坏死患者 4 周后痊愈。8 例于化疗栓塞术后 2 ~ 3 周行经尿道前列腺汽化电切术(TUVP),术中可见前列腺腺体及肿瘤实质有广泛性小血管内血栓形成与散在小陈旧性出血灶。癌组织松软易碎,电切时很少出血。18 例术后随访 6 ~ 32 个月(平均 25.7 个月),尿流率明显改善,残尿量减少或消失。前列腺特异性抗原(PAS)由治疗前(45.0 ± 11.62) $\mu\text{g/L}$ 降至治疗后(35.0 ± 4.28) g/L ($t = 3.426, P < 0.01$),与前列腺体积变化有较强的正相关性($r = 0.962$)。随访中 9 例血 PAS 还呈递减性改变,其症状也有改善。3 例未行 TUVP 治疗者各做了 2 次化疗栓塞术(相隔 1 ~ 2 个月),术后排尿困难、尿频、腰骶部疼痛及骨痛等症状明显改善,血 PAS 递减较快。

3 讨论

前列腺癌是老年男性常见的恶性肿瘤,95% 以上得到确诊的病例年龄在 45 ~ 89 岁之间,平均 72 岁,并随着年龄的增长发病率而增加^[1]。在北美和欧洲,前列腺癌在男性的发病率和死亡率中均较高。最近有证据表明,亚洲男性的前列腺癌发病率也呈持续增长趋势。因此,积极开展前列腺癌治疗方法的研究,有极其重要的现实意义。现行治疗晚期前列腺癌多以综合治疗为主,其中包括去势疗法、放疗、冷冻治疗、内分泌治疗及骨磷治疗等,但均有一定的局限性^[2]。虽然人们已普遍认为内分泌疗法是治疗晚期前列腺癌的有效方法之一,但前列腺癌细胞由雄性激素依赖性向非雄性激素依赖性的转化使内分泌疗法疗效不确切。晚期前列腺癌采用介入技术行区域性化疗、栓塞,通过提高肿瘤局部抗癌药物浓度及栓塞造成的直接缺血、坏死效应,增强对前

列腺癌的杀伤作用;尤其对非雄性激素依赖性前列腺癌或内分泌治疗无效者有明显意义^[3]。本组介入治疗1例后腹膜淋巴结转移病人,治疗后肿块明显缩小;还有21例血PAS呈递减性变化,我们分析这些改变可能是肿瘤缺血坏死后而引发的抗肿瘤免疫反应所致。单纯化疗栓塞治疗所产生的消退与遏制前列腺癌生长可能仅仅取得短期疗效,但可以为TURP、内分泌等其它疗法改善创造条件,以增强综合治疗效果。髂内动脉-前列腺动脉化疗栓塞治疗对患者打击小,适应证宽,尤其适用于高龄或体质差的患者,并可酌情重复应用。本组3例神经合并症与1例臀上动脉分支误栓提示在插管操作时,导管头端应尽可能超过臀上动脉主干,以避免药物对盆壁组织的毒副作用。文献报道,神经损害是髂内动脉化疗栓塞术的最主要的并发症之一,与化疗药物的毒性和神经营养血管的堵塞有关,可以造成损害平面以下感觉及运动功能障碍^[4]。骶侧动脉供血于骶神经根,并发出脊髓动脉经前骶孔入椎管。臀下动脉起源于髂内动脉前支,并发出坐骨神经伴行动脉供血于坐骨神经。髂腰动脉起源于髂内动脉后支,当其穿过骶髂翼时发出分支供血于股神经支配区域。骶侧动脉、髂腰动脉、臀下动脉、阴部内动脉以及闭孔动脉之间存在着广泛的交通吻合支^[5]。熟悉前列腺动脉的解剖特点,并根据其变异情况在

操作中灵活处理,是防止神经损伤、提高治疗效果的重要环节。前列腺动脉是前列腺的主要营养血管,其来源髂内动脉的分支膀胱下动脉,末端分为两大支,即尿道支和包膜支。介入时要注意找到前列腺动脉,这是介入栓塞治疗成功的关键。另外本组病例均使用碘甘油和明胶海绵作为栓塞剂,与既往文献报道介入栓塞治疗单纯使用明胶海绵有所不同,碘甘油可弥散栓塞前列腺动脉外的细微血管,达到更好的栓塞疗效。目前晚期前列腺癌比较前沿的疗法是基因疗法,在未能普及情况下采用介入技术对前列腺癌行区域性化疗、栓塞治疗仍是一种有效方法,值得推广应用。

参考文献

- 1 周志耀,等.前列腺肿瘤.吴阶平泌尿科学(上卷)[M].济南:山东科学技术出版社,2004:1061-1062.
- 2 徐培玉,李慧灵,陈路川,等.中晚期前列腺癌的综合治疗(附45例报告)[J].中国肿瘤临床,1997,24(9):670-681.
- 3 Vorreter R. Biphosphonates as subject to palliative therapy for bone metastases from prostatic carcinoma. A pilot study on prostate[J]. Br J Urol, 1993,72:792.
- 4 季博青,罗香春,黄金华,等.髂内动脉化疗栓塞治疗盆腔晚期肿瘤[J].中华放射学杂志,1994,28(10):665-668.
- 5 张年甲,钟世镇,主编.腹盆部血管解剖学[M].北京:科学出版社,1997:69-73.

[收稿日期 2009-09-13][本文编辑 谭毅 黄晓红]

短篇论著

运动性失语患者情感关怀方案研究

邝锦波, 苏秀青, 黄润坚, 潘霭青, 杨英, 岑永豪, 冯桂智, 黄居昌, 姚桂谊, 李晓珊

基金项目:广州市越秀区科技局基金资助项目(项目编号:2007-WS-007)

作者单位:510030 广东,广州市越秀区第一人民医院

作者简介:邝锦波(1958-),男,大学,学士,副主任医师,研究方向:呼吸和心力衰竭。E-mail:kuangchinapo@163.com

[摘要] 目的 设计并验证运动性失语患者情感关怀治疗方案的可行性。方法 编制情感定量评估表,对62例运动性失语病人的情感状态进行定量评估,用多神经通路刺激法,以改善病人情感状态。结果 多神经通路刺激法可以改善运动性失语病人的情感状态,增强病人喜悦感,提升生活质量。是否有助于新的神经联系的建立,需要深入研究。结论 应重视运动性失语病人的情感关怀,多神经通路刺激可以帮助改善运动性失语病人的情感状态。

[关键词] 运动性失语; 治疗

[中图分类号] R 749.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1259-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.12