作流程，治疗时间大约需要 10～20 次，根据治疗的情况有可能需延长治疗时间，同时向患者强调自行锻炼的必要性。

1.2.2 给患者进行盆底治疗时，找出适宜患者的电刺激参数，创建个体化的方案是治疗起效的关键环节。开始先根据患者的本体感觉，调节电刺激治疗的频率、脉宽和生物反馈，通过电刺激调节患者的肌肉、神经的敏感性。随后逐步让患者接受训练Ⅰ类和Ⅱ类肌纤维生物反馈训练模块→各种场景的生物反馈训练模块→尿急情况下的生物训练模块→A3 反射时生物反馈训练模块→会阴腹部协调收缩的生物反馈训练模块。

2 结果

本组 80 例患者通过盆底治疗仪进行个体化的条件电刺激 + 生物反馈 + 家庭盆底康复器联合治疗，尿失禁症状均得到缓解。

3 讨论

压力性尿失禁是指尿液在突然增加腹压时不由自主地流出，不受主观意识的控制，绝大部分患者是由于阴道分娩时盆底组织损伤、多产或者绝经后女性激素分泌下降等，使盆底肌肉组织松弛所导致，根据患者的主观表现，压力性尿失禁分为 3 级[2]。尿失禁是多方面综合因素的结果，但在诸多原因中，年龄是尿失禁发生的重要因素。压力性尿失禁对绝经期妇女日常生活及身心健康的影响，使之逐渐成为一个备受关注的社会问题，同时也受到了国际上的高度重视，积极治疗压力性尿失禁有着特别重要的社会意义。

根据压力性尿失禁的分级，治疗方案分别有非手术治疗和手术治疗。而针对Ⅰ级、Ⅱ级患者治疗主要以非手术治疗为主，非手术治疗方法有：生活方式干预性治疗、子宫托、药物治疗等，但是，这些处理方案均存在各自的局限性。本组 80 例患者通过盆底治疗仪进行个体化的条件电刺激 + 生物反馈 + 家庭盆底康复器联合治疗尿失禁，取代了其他的非手术治疗方式，并且打破了其他非手术治疗的局限性，使尿失禁症状均得以缓解，取得良好的临床效果。

压力性尿失禁是女性盆底功能障碍主要表现之一，在经济相对落后的城市，由于社会关注不够，缺乏这方面知识的普及，或者由于患者自身对本病的认识不足以及由于患者羞于启齿的心理等多方面因素，使此类患者的就诊率相对较低。针对这些情况，我院采取了相应的措施，如通过院内宣传栏进行盆底功能障碍防治项目的宣传、健康知识的宣教以及科学指导，使广大妇女的保健意识得以提高；同时对专科医师进行必要的技术培训，提高技术水平的同时并灌输新的服务理念，为患者制订科学的、规范的、人性化和个体化的治疗方案，是预防和治疗压力性尿失禁的最有效途径。充分认识女性盆腔整体理论及解剖基础、流行病学资料、发病机制，熟悉掌握盆底功能诊治的流程是预防和治疗压力性尿失禁的根本。我院对于压力性尿失禁患者的治疗除通过盆底治疗仪进行个体化的条件电刺激 + 生物反馈 + 家庭盆底康复器联合治疗外，还特别强调人性化护理，由于尿失禁患者长时间受到该症状的困扰，使生活、工作受到严重影响，导致精神压力较大，就诊时精神、情绪差，治愈的期望高。故治疗前均给予必要的心理安慰及疏导，提高患者对本病的认识，使其在治疗过程中能放松精神，积极配合治疗。我院盆底治疗室以暖黄色为基调，室内的沙发、床单、病号服均为暖色调为主，为患者营造安静、舒适、整洁的治疗环境，使患者精神得以放松，缓解紧张、不安的情绪，以提高疗效。

综上所述，女性的健康问题已备受社会关注，女性健康指标将成为社会发展、文明程度的刚性指标。女性盆底功能障碍防治工作刻不容缓，我院应用盆底治疗仪进行个体化的条件电刺激 + 生物反馈 + 家庭盆底康复器联合治疗压力性尿失禁，同时将人性化护理贯穿治疗全过程，取得了良好的效果，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 阮祥燕译.更年期相关症状及疾病防治理论与实践[M].北京：人民卫生出版社，2013：1-2.

[2] 谢幸，苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京：人民卫生出版社，2013：290-291.

（收稿日期：2014-10-14）

透明质酸敷料治疗颜面再发性皮炎的疗效观察

崔成军

（无锡市锡山人民医院，江苏 无锡 214011）

我院采用透明质酸敷料（商品名益肤，南京天纵易康生物科技有限公司）治疗颜面再发性皮炎，发现其对该病有良好的治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 3 月—2014 年 6 月我院收治的颜面再发性皮炎患者 59 例，其中男 7 例，女 52 例，年龄 19岁～41 岁，病程 1 年～5 年。按随机数字表法分为试验组和对照组，其中试验组 32 例，平均年龄 28.1 岁；对照组 27 例，平均年龄 27.94 岁。2 组患者在性别、年龄等一般资料方面差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 方法 试验组采用透明质酸敷料按说明书外敷，每次 10 min～15 min，每日 1 次连续 2 周，2 周后改隔日使用 1 次；对照组采用海普林软膏（山东正大福瑞达制药有限公司生产），每日外用 2 次。2 组患者于 1 个月后判定治疗效果。

1.3 疗效评判标准 治疗 1 个月后临床疗效按显效、好转和无效 3 级进行判定，显效：红斑、鳞屑性皮损明显消退，瘙痒不明显，无新发皮损出现；好转：红斑、鳞屑性皮损明显消退，偶尔有轻度瘙痒感，无新发皮损出现；无效：红斑、鳞屑损害消退不明显，仍有瘙痒感或有新的皮肤损害出现。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组有效率为 93.75%，相比对照组的有效率 92.5%差异不显著（$P>0.05$），见表 1。

作者简介：崔成军，男，本科，副主任医师。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 1 2 组患者疗效对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率(%)
试验组	32	24	6	2	93.75
对照组	27	18	7	2	92.59
χ^2					0.118
P					>0.05

不良反应 2 组中均有 1 例出现面部瘙痒、红斑加重，经停用 2 d 后再次使用无副作用发生。

3 讨论

颜面再发性皮炎是一种病因不明、反复发作的慢性季节性皮肤病[1]，郝建华等的研究证实海普林软膏对该病有较好的疗效[2]。透明质酸是一种高分子的分布于动物和人体结缔组织细胞外基质的直链多糖，在上述部位分布丰富，透明质酸通过调节胶原合成、调节纤维蛋白的活性和促进皮肤表皮生长因子的表达而加速创伤愈合，同时具有拮抗炎症的作用[3]。本文结果表明透明质酸敷料和海普林软膏一样可安全有效地用于颜面再发皮炎的治疗。

参考文献

[1] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京：江苏科学技术出版社，2001：603.

[2] 郝建华，薛琴.海普林软膏治疗颜面再发性皮炎 80 例疗效观察[J].中国生化药物杂志，2003，24(5)：257.

[3] Monslow J，Sato N，Mack J A，et al. Wounding-induced synthesis of hyaluronic acid in organotypic epidermal cultures requires the release of heparin-binding EGF and activation of the EGFR [J]. J Invest Dermatol，2009，129(8)：2046-2058.

（收稿日期：2014-10-14）

膀胱肿瘤 50 例经尿道超脉冲等离子切除术治疗观察

王乃潮 陈卫中

（泗阳县康达医院，江苏 泗阳 223700）

【摘要】目的 探讨应用经尿道超脉冲等离子切除术(PKSP)治疗膀胱肿瘤的临床效果。方法 在连续硬膜外麻醉下或加患侧闭孔神经阻滞麻醉下采用 PKSP 治疗膀胱肿瘤患者 50 例，从基底部将肿瘤及包括周围 2 cm 正常膀胱黏膜一并完整切除。结果 48 例手术均顺利完成，手术时间 20 min~60 min，平均手术时间 40 min；2 例术中发生闭孔神经反射致膀胱穿孔，无明显术后出血等并发症。术后常规剂量灌注吡柔比星或丝裂霉素，每 3 个月复查膀胱镜 1 次，5 例患者复发，1 例行膀胱全切，4 例再行 PKSP。结论 经尿道超脉冲离子切除术治疗膀胱肿瘤具有损伤小、出血少、恢复快、手术并发症发生率低等优点，值得推广应用。

【关键词】膀胱肿瘤 超脉冲等离子切除术 经尿道 疗效观察

膀胱癌是泌尿外科最常见的恶性肿瘤之一，无论是发病率还是病死率均在泌尿生殖系肿瘤中占首位，治疗方法也很多。经尿道超脉冲离子切除术治疗膀胱肿瘤具有损伤小、出血少、恢复快、手术并发症发生率低等优点。2009 年 9 月—2014 年 8 月我院采用经尿道超脉冲等离子双极汽化电切(PKSP)治疗膀胱肿瘤患者 50 例，效果满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 50 例，男 40 例，女 10 例；年龄 28 岁～80 岁，平均年龄 54 岁；45 例患者因无痛性全程肉眼血尿或尿路刺激症状入院，5 例健康体检时发现。术前常规行膀胱镜检查同时行肿瘤组织活检证实，肿瘤单发 38 例，多发 12 例，瘤体直径 1 cm～3.8 cm；肿瘤见于膀胱各部位，其中位于膀胱左侧壁 20 例，右侧壁 10 例，后壁 8 例，膀胱三角区 7 例，膀胱颈部 5 例。

1.2 方法 术前常规检查，先治疗泌尿系以外其他疾病，术中不做膀胱造瘘，行连续硬膜外阻滞麻醉，取截石位，采用英国 Gyrus 公司生产的 PKSP 系统，汽化切割功率 160 W，电凝功率 80 W，0.9%生理盐水作为冲洗液，电切环采用新一代经尿道双极宽扁大环，外鞘为 27F，30° 目镜。进入膀胱后先全面观察膀胱各壁及输尿管开口情况，瘤体较小者(直径 <1.0 cm，窄蒂)先活检然后进行汽化切除，瘤体较大者(直径 >1.0 cm，宽蒂)先用电切襻切割瘤体大部，然后将瘤体基底部及周围 1 cm～2 cm 正常组织切割至肌层，出血点电凝止血，最后用 EL-lick 冲洗出切除的组织。术后留置气囊导尿管，术后均未行膀胱冲洗，尿管留置时间约 2 d～3 d，膀胱壁穿孔者保留 2 周。术后以吡柔比星或丝裂霉素膀胱灌注治疗，每 3 个月行膀胱镜检查。

2 结果

本组 50 例膀胱肿瘤全部一次性切除，平均手术时间 40 min，术中发生闭孔神经反射致膀胱穿孔 2 例，1 例由于膀胱穿孔与腹腔相通，且破裂口较大，行开放手术做膀胱修补；1 例放置导尿管充分引流 2 周治愈，无继发性大出血。48 例术后 24 h 内行膀胱灌注化疗，术后常规剂量灌注吡柔比星或丝裂霉素，每周 1 次，2 个月后改为每月 1 次，每 3 个月复查膀胱镜 1 次。术后均随访，随访时间平均 15 个月，5 例患者于术后 6 个月～10 个月复发，4 例再行 PKSP，1 例至外院行膀胱全切术。

3 讨论

膀胱肿瘤是泌尿系统常见肿瘤，其中尿路上皮癌约占全部膀胱肿瘤的 95%以上，移行细胞癌又占尿路上皮癌的 92.8%[1]。在未采用经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)以前，有些表浅膀胱肿瘤多次复发，需要多次行开放手术，患者十分痛苦。TURBT 是表浅膀胱肿瘤的首选治疗方法，具有损伤小、恢复快，并能保留排尿功能等优点[2]，但 TURBT 在切除膀胱侧壁肿瘤时易引起闭孔神经反射，增加膀胱穿孔风险，对初学者有一定难度。

经尿道膀胱肿瘤超脉冲等离子切除术治疗膀胱肿瘤是在 TURBT 基础上发展起来的新技术，其基本工作原理为等离子电切系统，是由工作电极和一回路电极组成，电流通过工作与回路电极发生回路，而释放的射频能量将导体递质转化为一围绕电极的高聚集等离子体区，将靶组织内有机分子键打断，靶组织融为基本分子和低分子，随即破碎汽化。在膀胱肿瘤切除术中，为减少肿瘤复发率，肿瘤根部一般需切至膀胱肌层[3]。普通电切为热力切割，局部温度高达 300 ℃以上，热穿透力强，切除深度不易控制，造成膀胱穿孔风险大。等离子切割为低温切

作者简介：王乃潮，男，本科，副主任医师。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net