

双辜切除术并用中药温阳利水治疗 前列腺肥大症 38 例临床分析

上海北站医院外科 王泰东 陆寄坤

内容提要 本文对 38 例无手术摘除前列腺指征患者采用双辜切除术, 其中 13/38 (34.2%) 术后因膀胱逼尿肌无力仍不能排尿者加用中药温阳利水法, 使其中 11 例恢复排尿。近期疗效: 术后恢复排尿 33 例占 86.8%, 5 例无效占 13.2%; 32/38 例经 1~4 年随访, 优组 22 例 68.8%, 良组 5 例 15.6%, 无效 5 例 15.6%, 总有效率为 84.4%; 讨论了温阳利水法治疗机理及球鞋带固定导尿管方法及管理要点。

前列腺肥大症, 是老年男子常见的疾病, 患者心肺功能多较差, 其他伴发症又多, 常给前列腺摘除术带来困难。过去对这类无尿潴留患者, 应用雌激素类药物, 有尿潴留者则作耻骨上永久性造瘘术, 给病人带来一定的副作用和痛苦。1978 年在国内首先由杨文质报道双辜切除治疗前列腺肥大症⁽¹⁾, 后由高麟韬报道睾丸实质剥脱术治疗前列腺肥大症, 认为方法简便、安全、效佳⁽²⁾。为此我院在 1979 年 2 月至 1983 年 3 月在采用双辜切除术的基础上并选用中药温阳利水法治疗前列腺肥大症 38 例, 效果良好, 报道如下。

临 床 资 料

一、本组 38 例中年龄最小 61 岁, 最大 84 岁, 其中 65 岁以上 34 例占 89.5%。

二、病程: 1 月以内 11 例占 28.9%, 2 月~1 年 9 例占 23.7%, 1 年 1 月~3 年 8 例占 21.1%, 3 年 1 月~5 年 5 例占 13.2%, 5 年 1 月~10 年 3 例占 7.9%, 10 年以上 2 例占 5.3%。

三、症状及体征: 1. 尿潴留: 有尿潴留史共 30 例, 其中 3 次以上 10 例, 入院时呈急性尿潴留者 5 例。2. 尿频尿急: 38 例均有此症状, 其中夜尿 3~5 次 17 例, 6~10 次 21 例。3. 尿流变细及排尿不畅, 38 例均有此症状。4. 全

部病人肛诊均有前列腺肥大。

四、适应症: 1. 前列腺肥大, 有严重伴发症状者, 如严重心肺功能不全, 慢性肾功能衰竭, 脑血管意外等。

2. 前列腺肥大, 伴过于年老体衰或卧床不起者。

3. 前列腺肥大, 不愿施行前列腺摘除术者。

4. 前列腺肥大, 引起急性尿潴留而施行耻骨上造瘘术在三个月以内者。

本组患者中, 有冠心病及风心病者 9 例, 老慢支、肺气肿 3 例, 高血压 8 例, 帕金森氏病 2 例, 脑血栓 2 例, 慢性肾衰 2 例, 冠心病伴肺气肿 1 例, 老慢支伴高血压 2 例。故本组 38 例老年患者大多有不同程度心肺肾功能不全, 符合上述适应症。

治 疗 方 法

一、术前准备: 对并发急性尿潴留者, 术前予以留置导尿持续开放引流, 并肌注苯甲酸雌二醇 2 mg, 隔日一次, 准备三天。并用 1% 新洁尔灭液自擦阴囊皮肤, 每日 1~2 次, 每次 10 分钟。无尿潴留者, 则单擦阴囊皮肤即可。术中插导尿管。

二、手术方法: 大部分病人采用局麻, 少数病人采用骶管内麻醉。切口用两侧阴囊间纵形切口长 3~4 cm。切开皮肤后, 即用电刀

分离，打开鞘膜，分离睾丸及副睾，精索动静脉及输精管分别双重结扎，对侧从原切口处打开纵隔按同法处理，阴囊底部放橡皮片一条呈Y型引流，切口用细丝线作垂直褥式缝合，五天后拆线，拔去导尿管。

三、术后内服中药。如术后因逼尿肌无力仍不能排尿者，选用温阳、补肾、利水之剂，促进恢复排尿功能。

基本方：仙茅 15g 仙灵脾 30g 苁蓉 15g 锁阳 15g 阳起石 30g 元参 15g 知母 15g 蒲公英 30g 白花蛇舌草 30g 生甘草 10g。加减：寒热往来者，加柴胡、黄芩、金银花、紫地丁。有肢冷脉沉细者，加熟附块。有尿频、尿急、尿痛者，加车前草、六一散等，每日一剂，10~14天为一疗程。

疗效观察

一、近期效果见附表。

附表 近期疗效分析

分 类	例 数	术后恢复排尿时间(天)				无 效
		1~7	8~14	15~30	30以上	
排 尿 困 难	12	12	—	—	—	—
急 性 尿 潴 留	24	16	1	—	3	4
术前耻骨上造瘘	2	—	1	—	—	1
共 计	38	28	2	—	3	5

术后共 33 例恢复排尿占 86.8%，5 例无效占 13.2%。

我们对 13 例术后因逼尿肌无力不能排尿者，采用中药温阳利水法治疗，11 例获得满意效果，在服中药失败 2 例中，1 例 1 年前已作耻骨上造瘘术。另 1 例一月前有脑血栓形成。

二、随访结果：采用杨文质的评定标准⁽¹⁾，优：排尿通畅，夜尿在 6 次以下；良：排尿通畅，夜尿多于 6 次或有尿急者；差：术后再度排尿不畅或有尿潴留，但很快治愈。本组 38 例中随访 1 年以内者 12 例，1~4 年者 20 例，计 32 例，随访率为 84%。其中优组 22 例占 68.8%，良组 5 例占 15.6%，差组 5 例占 15.6%，总有效率为 84.4%。

术后随访中作超声波残余尿测定 19 例，其中 17 例无残余尿，而在良组中尚有 2 例膀胱区有 2~3 cm 液平波(1 cm=35ml)。

随访中肛诊作前列腺检查 11 人，其中前列腺缩小横径 0.5~1 cm 者共 7 人，无变化 4 人(其中 4 例随访时间不到一年)。

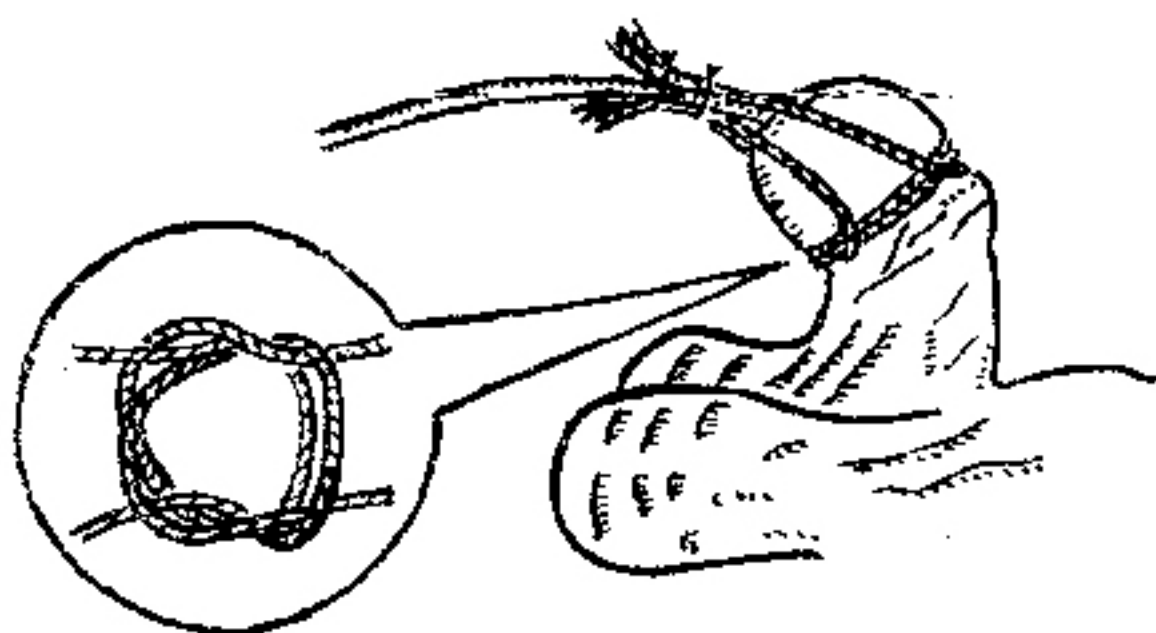
讨 论

一、尿潴留属中医癃闭症，本病造成之癃闭，临床辨证大多由于年老体弱，肾阳式微，命门火衰，肾与膀胱相表里，肾气衰则膀胱气化无权，故尿不能出。另一原因可能是由前列腺肥大引起尿路梗阻，但经双睾切除术后，如 14 号导尿管均能顺利插入。提示尿路梗阻已基本解除，故术后癃闭以肾阳未复为主，即逼尿肌无力仍可引起尿潴留或充盈性尿失禁。肾为先天之本，又称元阳，高丙麟报道：助阳药物的作用机制是很复杂的，国内外均有很多研究，从动物实验和电镜观察，提示某些助阳药(附子、肉桂、苁蓉、仙灵脾)可能通过调节细胞核的亚微结构而调节核的 DNA 复制和 RNA 及蛋白的合成功能；助阳药也可通过调节线粒体的亚微结构而改善细胞能量代谢⁽³⁾。根据上述理论，我们对 13 例术后因逼尿肌无力采用温阳补肾利尿法，其中 11 例获满意效果。在大剂量助阳药应用后，有时产生阳亢症状。所谓善补阳者必从阴中求阳，滋阴补阳可抑制阳亢火动之弊，故要加用玄参、知母。温阳利水法，可能由于改善细胞能量代谢，使膀胱逼尿肌功能得到逐渐恢复，值得应用。

二、前列腺的萎缩。1960 年吴阶平教授对清代太监进行检查，其睾丸阴茎切除平均年龄为 16.7 岁，检查时平均年龄为 72 岁，其中 21 人前列腺完全不能触及，3 人前列腺为 1.5~2.0 cm 薄片，2 人前列腺黄豆大小，说明青少年时切除睾丸后，即便到达前列腺肥大年龄，仍呈不发育状态⁽⁴⁾。本组门诊随访 11 例中有 7 例前列腺缩小，证实双睾切除确有使前列腺萎缩作用，随着时间的延长而更明显。

三、术后留置导尿的意义及其固定方法：

1981年初起,我们采用14号硅胶导尿管,用球鞋带一根采用瓶口结打结于阴茎冠状沟处,然后再用丝线将鞋带端扎于导尿管上,见附图。这样既可预防因胶布固定受潮滑脱,又可减少尿路感染的机会,给换药及护理带来方便。但要注意瓶口结不宜太紧,或将导尿管持续牵拉固定,不然要引起阴茎冠状沟的坏死。



附图 术后留置导尿管瓶口结固定法

四、术后并发症的防治。38例中有5例切口感染,其原因:1.部分老年病人阴囊皮肤不经常清洗,单靠术中消毒阴囊皮肤皱褶处细菌不易消灭。2.术中分离鞘膜时如作钝性分离,常因渗血或皮肤牵拉受损而影响愈合。3.术后如不应用导尿管,因小便淋漓不尽污染切口。针对上述原因,采取相应措施:1.术前三天用1%新洁尔灭自擦阴囊皮肤,减少皱褶内细菌。2.采用电刀分离,既可减少出血,又可减少牵

拉,有利于切口愈合。3.术后留置导尿5天,保持创口清洁,利于愈合。

五、5例失败病人探讨。第1例是由于两年多前作过耻骨上膀胱造瘘术,时隔太久,再作双睾切除术,逼尿肌已无功能。第2例因老年性精神病,治疗上不配合。第3例85岁高龄,是因肠梗阻后引起尿潴留,未能应用温阳利水中药。第4例慢性肾衰后不能进食及中药。第5例严重心肺功能不全伴近期脑血栓形成。从上述5例失败病人中,均与逼尿肌功能有关。提出如耻骨上造瘘术后超过3个月者,有精神症状对治疗不配合者,不宜手术;对有脑血管意外造成尿潴留及不能服中药者,手术要慎重。

总之,本方法采用手术配合中药,无危险性,无严重并发症,效果较好,特别对年老体弱有伴发症者,本法应首先考虑,如有前列腺摘除指征者,仍作前列腺摘除术。

(本文承上海市虹口区中心医院奚九一主任审阅,特此致谢)

参 考 文 献

1. 杨文质,等。睾丸切除术治疗前列腺肥大100例分析。中华外科杂志 1978; 16(6):364.
2. 高麟福。睾丸实质剥脱术治疗前列腺增生症。中华泌尿外科杂志 1980; 1:106.
3. 高丙麟。助阳中药在心脏疾病中应用的探讨。中西医结合杂志 1982; 2(1):52.

复方归地糖浆治疗丘疹性荨麻疹 50 例

上海市后方长江医院 王为民 严君白

我院用复方归地糖浆治疗丘疹性荨麻疹 50 例(男 28 例,女 22 例),获满意疗效,报告如下。

方药制备 当归 3.5kg 生地 5kg 荆芥 3.5kg 防风 3.5kg (按原方 400 倍)。将以上中药加水煎煮 2 次,每次 2 小时。合并滤液浓缩至膏状,加 60~70% 醇沉淀,回收醇加蒸馏水至 12,000ml,乘热加入 20% 砂糖,过滤分装。

服法及疗效 每次服 20ml,每日 2~3 次。疗程 5 天(少数 7 天)评定疗效。

结果:显效(痒感消失,皮损消退,无新生皮疹) 36 例占 72%;有效(痒感减轻,皮损部分消退,新生

皮疹少)13 例占 26%;无效 1 例。

讨 论 西医认为本病是患者被跳蚤或其他吸血昆虫反复叮咬后发生的皮肤过敏反应,常用抗组织胺药为主的非特异性脱敏治疗。中医认为本病为内因血虚生热,热则腠理疏而风邪易侵。故以当归、生地养血清营;荆芥、防风祛风散结。据报道,此类药物可能具有免疫抑制作用,并能降低血管通透性、镇静、止痒。以本方治疗丘疹性荨麻疹,不仅疗效明显,且无明显副作用。复发病例再用其治疗仍有效。但如果以水疱等表现为主者,乃湿邪蕴阻肌腠所致,则非本方适应症。

Treatment of Endometriosis with Traditional Chinese Medicine

Tian Yingbi (田映碧), et al

General Hospital, Sichuan Medical College, Chengdu

42 cases of endometriosis were treated with traditional Chinese medicine from 1976 through 1979. Of these, 15 cases were histopathologically proved and 12 were clinically diagnosed. Based upon the theory of traditional Chinese medicine, insufficiency of kidney-Yang, stagnation of Qi (energy) and stasis of blood were treated by therapy of tonifying the kidney, replenishing energy, activating blood flow and resolving blood stasis. Radix Morindae Officinalis, Herba Epimedii, Radix Dipsaci, Semen Cuscutae, Radix Codonopsis Pilosulae and Radix Astragali were prescribed for tonifying the kidney and replenishing energy. Cortex Moutan Radicis, Semen Persicae, Flos Carthami, Typha Angustifolia Radix Rubiae and Paeonia Veitchii were used for activating blood flow and resolving blood stasis. Frankincense and Myrrh were administered for invigorating energy flow and relieving pain. 5 cases (11.9%) were cured; 23 cases (54.8%) markedly improved; 11 cases (26.2%) improved. But in 3 cases (7.1%) no efficacy was achieved. Among the 10 patients with infertility, 7 became pregnant after the treatment. Each patient was followed up for a period of 7 months or up to 5 years. There were 3 cases of recurrence. The combination of tonifying the kidney with activating blood flow and resolving blood stasis is a treatment of endometriosis in relevance to both its root cause and symptoms, and this is more effective than merely activating blood flow and resolving blood stasis. (Original article on page 33)

An Analysis of 38 Cases of Prostatic Hypertrophy Treated with Bilateral Orchiectomy and TCM Therapy of Promoting Yang for Diuresis

Wang Taidong (王泰东), Lu Jikun (陆寄坤)

Départment of Surgery, Beizhan Hospital, Shanghai

This paper reports 38 cases of prostatic hypertrophy (admitted from Feb. 1979 to Mar. 1983), who had no indications for prostatectomy and were treated by bilateral orchiectomy. 13 of the 38 patients (34.2%) who could not evacuate urine after operation owing to atony of bladder detrusor were further treated with TCM therapy of promoting Yang for diuresis. 11 of the 13 cases recovered in satisfactory. The total effective rate was thus raised markedly. 33 cases (86.8%) recovered urinary evacuation after operation. 5 cases (13.2%) showed no effect. 32 cases were followed up for 1-4 years. According to Yang wenzhi's criteria group with satisfactory result 22 cases (68.8%); group with improvement 5 cases (15.6%); group with no effect 5 cases (15.6%) and total efficacy rate 84.4%. Of the 19 cases out of 32, A-type ultrasonography showed no residual urine in 17 cases. 2 cases of the group with improvement had residual urine (70-100ml). In 11 of the 32 cases, prostatic examination showed that the prostate diminished in 7 cases (average transverse diameter decreased 0.5-1.0 cm); 4 patients had no change (three of the four patients were followed up less than one year). The mechanism of the method promoting Yang for diuresis was discussed, the method of fixing urinary catheter with shoestring and proper nursing care were recommended. In conclusion, bilateral orchiectomy combined with TCM therapy is an acceptable simple and safe method, with no severe complication and specially suitable for old patients who cannot stand prostatectomy. (Original article on page 36)