

中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会 第四次全国学术会议及学习班纪要

中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会第四次全国学术会议及中西医结合泌尿外科学习班于 2003 年 9 月 25—28 日在浙江省宁波市举办。参加会议及学习班的有来自全国 20 多个省市的 100 余位代表。中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会名誉主任委员刘猷枋教授参加了会议并作了讲话。本次会议共收到学术论文 113 篇,其中泌尿生殖系肿瘤 12 篇,尿石症 32 篇,前列腺疾病 47 篇,性功能障碍 8 篇,其他包括肾上腺等疾病 14 篇。中西医结合泌尿外科学习班根据当前的研究重点,讲授了前列腺增生症、慢性前列腺炎、肾上腺疾病、膀胱癌、腺性膀胱炎、勃起功能障碍等泌尿外科疾病的中西医结合治疗进展。这些学术论文及学习班讲授的内容基本反映了当前国内中西医结合泌尿外科领域的最新研究进展和学术水平。

1 泌尿系肿瘤

天津市泌尿外科研究所韩瑞发教授对膀胱癌现代诊断和治疗的有关问题进行了阐述,认为膀胱癌 75%~85% 是浅表性的,其中高危浅表性占 95%,低危浅表性占 5%,高危浅表性膀胱癌术后若不给予任何治疗,近期复发率为 60%~90%,远期复发为 100%,并认为术后膀胱内灌注卡介苗是预防肿瘤复发和治疗术后残存肿瘤以及原位癌的一线药物和首选方法。浙江中医学院附属医院刘树硕教授等以人膀胱癌细胞为对象,在体外培养下了解茶多酚对叶绿素衍生物光动力学杀伤效应的影响,结果提示叶绿素衍生物所引起光的光动力学杀伤效应是非常明显的,茶多酚作为抗氧化剂对光动力的影响主要是防止了光动力学所产生的氧自由基对肿瘤细胞的损伤,结果提示将光动力学用于临床膀胱癌治疗中应避免抗氧化剂的减效作用。大庆油田总医院李显萍等为减轻置导尿管向膀胱内灌注化疗药物预防膀胱癌给患者带来的痛苦,采用洗耳球向膀胱内灌注化疗药物,取得满意效果。其方法是将化疗药物吸入经高压灭菌的洗耳球内,尿道外口常规消毒后,将洗耳球开口处插入尿道口,将药物缓慢推入膀胱内,药物保留 2h。10 年来用此种方法膀胱内灌注长春新碱治疗膀胱肿瘤,患者未出现明显尿路刺激症状,无一例尿道狭窄、膀胱挛缩及肉眼血尿等并发症。深圳市宝安区人民医院彭瑞元等探讨了端粒酶在前列腺癌中的表达及与前列腺特异抗原的关系,结果端粒酶在前列腺增生症患者中活性表达较低,而在

前列腺癌患者中则高达 93.3%,说明端粒酶活化可能是导致肿瘤形成的重要原因,可作为肿瘤发生的标志,癌变危险性的预测指标;前列腺增生症中检测出端粒酶可能是癌前期或是潜伏期,可以作为早期的判断指标,并且认为癌组织分化程度越高,前列腺特异抗原水平也越高,2 级与 1 级相比有显著意义。

2 前列腺疾病

中日友好医院鲍镇美教授对慢性前列腺炎及慢性盆腔疼痛综合征的新认识进行了阐述,通过一组多中心的协同研究发现前列腺液中白细胞的多少与症状无关,对选择治疗多无价值,对预测治疗效果也无参考意义。相反细胞因子 TNF- α 、IL-6、IL-8、IL-10 等的表达与症状及治疗反应均有相关性,前列腺素 E_2 (PGE_2) 有症状者比无症状者高出 4~6 倍。说明细胞免疫在前列腺炎的发病中起着重要作用,因此在治疗中主张用免疫治疗,并且认为疗效最好的为植物剂 Quercetin,此药为生物黄酮碱,具有抗炎、清除氧自由基、抑制 NO 及干扰 NF κ B 的功能而起到抗炎作用。上海国际和平医院程怀谨教授等采用双囊四腔导管注药治疗慢性细菌性前列腺炎,局麻下将自创的双囊四腔导管插入膀胱,前后囊充水,使两囊之间的前列腺部尿道成一闭合腔,根据细菌培养及药物敏感试验选择抗生素,并将药液注入该腔进入腺体内吸收,逐渐发挥治疗作用;采用这种方法至今共治疗患者 80 000 例次,效果满意。安徽中医学院第一附属医院赵蔼峰教授等采用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎,认为由于该病的治疗疗程较长,单纯采用抗生素有较多副作用,根据慢性前列腺炎的症候特点,采用中医辨证施治分型,以活血化瘀治则为主组方治疗,是目前治疗慢性前列腺炎的有效方法。上海中医药大学附属龙华医院周智恒教授对前列腺增生症的现代研究进展进行了阐述,认为要根据前列腺增生症的不同发展阶段采取相应的治疗方法,发病的早期可采用中西药综合治疗,认为花粉制剂和植物提取物都能有效的改善前列腺增生症患者的症状和并发症,长期使用无副作用,并能增加人体免疫功能,因而更适用于老年患者使用。但对于前列腺增生症状严重者,外科治疗仍是最佳选择。

3 尿石症

西安铁路分局略阳医院吴永君根据尿路结石形成的病因病理特点,运用中医整体观念辨证施治,以清热

通淋、活血化瘀治其标,益气补肾顾其本,标本兼治。采用自拟四金石苇汤治疗,经多年观察取得满意疗效。中国中医研究院广安门医院杨志强等采用体外冲击波加中医辨证方法治疗尿石症 900 例,结石最小 0.5cm×0.6cm,最大 3.2cm×2.5cm,较大肾盂结石术后可能发生石街,术前均留置双 J 管,对阴性结石碎石定位前从静脉注入造影剂判定结石部位。碎石后采用中医辨证治疗,气滞血瘀型服用化瘀尿石汤加减,基本方为三棱、莪术、穿山甲、皂角刺、金钱草、海金沙等,绞痛发作者可加三七粉 1.5g 冲服,湿热下注型用石苇散加减,基本方为石苇、生地、车前子、冬葵子、滑石、甘草梢、茯苓等,血尿甚者加大蓟、小蓟、白茅根等。脾肾两虚型以补中益气汤加减,基本方为黄芪、党参、白术、川牛膝、巴戟天、兔丝子、金钱草、鸡内金等,沙石滞留不去者加海金沙、石苇,结果碎石成功率为 100%,总排石率为 98.7%。并且观察了采用半坐位行体外冲击波碎石术,对双下肢伸曲受限的膀胱结石患者进行治疗,结石定位准确,对组织损伤小,并取得了较好的疗效。辽宁省阜新市中医院岳惠卿教授等采用输尿管镜治疗粘连嵌顿的输尿管结石 30 例,输尿管镜侧入法进镜,接近结石嵌顿部位时,开大液压泵压力,清晰视野,用取石钳将包裹结石的息肉样或水肿样肉芽组织进行剥离,充分显露结石并行超声碎石后取净碎石,视输尿管粘膜损伤和肾积水的程度常规留置双 J 管 2~3 周,结果 30 例中治愈 29 例,占 96.0%。

4 其他

郑州大学第一附属医院赵高贤教授采用冬凌草液腔内热灌注治疗腺性膀胱炎 76 例,取得了明显疗效,其方法是患者麻醉后,自尿道插入特制的三腔热疗管,并注入冬凌草液至膀胱,三腔热疗管与热疗机相连,每次热疗 5~6h,每月热疗 1 次,3 次后改为 3 个月热疗 1 次,总共 6 次,一般即可治愈,特殊患者可继续延长疗程。冬凌草是一种抗癌中草药,又具有抗炎作用。

实验证明冬凌草二萜类成分冬凌草甲素及乙素均有抗肿瘤及抗菌作用,加温的冬凌草液在膀胱内长时滞留,其温热效应可改善局部微循环,膀胱内压力增高可使腺性膀胱炎缺血缺氧而坏死达到治疗目的。武汉钢铁公司第二职工医院刘阳光等采用在超声引导下穿刺注射消痔灵注射液治疗肾囊肿 32 例,取得较好效果,其方法是先用超声探头确定患肾穿刺部位,局麻后,超声监视下用穿刺针迅速进针达囊肿中间部位,吸净囊液并记总量,其后向囊内注入囊液量的 1/3~1/4 量的消痔灵注射液,一次性保留拔出穿刺针,结果 32 例均 1 次穿刺成功,术后 6 个月随访,29 例有效,有效率为 90%。随时间的延长,效果进一步增加。

本次会议泌尿外科专业委员会主任委员张亚强教授对我国的中西医结合泌尿外科工作进展进行了阐述,并对今后的工作进行了展望。认为近年来我国的泌尿外科中西医结合临床和科研工作取得了较大进展。提高了许多疾病的疗效和进行了有关机理的研究,探索总结了中西医结合在泌尿外科疾病中的应用规律,并获得了一批科研成果。说明了中西医结合工作的正确,显示了我国泌尿外科中西医结合工作的特色。今后要全面发展中西医结合泌尿外科事业,首先要健全中西医结合泌尿外科队伍,要建立中西医结合泌尿外科临床规范,统一全国泌尿外科疾病诊断和疗效判定标准,保证临床研究的科学性、先进性、可推广性。积极与国内外现代医学研究接轨,在保持原有发展势头和领先研究领域的前提下,加强对泌尿系统肿瘤、前列腺疾病、尿石症等重要疾病的中医药防治研究。继续做好对临床常见病、多发病的研究工作,不断提高治疗效果。积极扩大对内、对外的学术合作与交流,团结广大的中西医结合泌尿外科工作者,进一步推动我国的中西医结合泌尿外科事业的发展。

张亚强整理

(收稿 2003-11-05)

第四届全国中西医结合养生学和康复医学学术研讨会征文通知

第四届全国中西医结合养生学和康复医学学术研讨会将于 2004 年 8 月中旬在广西北海市举行,现将征文事宜通知如下。

1 征文内容 (1)传统养生学与康复医学文献挖掘整理 (2)老年常见疾病的中西医结合预防、治疗和康复 (3)延缓衰老和养生康复经验交流 (4)食疗药膳防病、治病经验交流。

2 征文要求 4 000 字以内全文及 800 字摘要打印稿各一份,写明作者姓名、单位、地址及邮政编码,有条件者请附送磁盘稿或通过电子邮箱发送。

3 征文截止日期 2004 年 6 月 30 日。征文请寄 北京市海淀区西苑操场 1 号中国中医研究院西苑医院老年病科崔玲,邮编:100091,联系电话 010-62862274 或 62873947, E-mail: luozenzengang@sina.com

所有稿件经有关专家评审后编成论文集,参会者将由中国中西医结合学会授予继续教育学分。