

头孢他啶联合银花泌炎灵片对急性膀胱炎患者疼痛程度及排尿状况的影响

杨静^{1,2} 王璐^{1,2}

(1 河南省人民医院泌尿外科 郑州 450003; 2 郑州大学人民医院泌尿外科 河南郑州 450003)

摘要:目的:探索头孢他啶联合银花泌炎灵片在急性膀胱炎患者中的应用评价。方法:回顾性分析 2018 年 3 月~2019 年 12 月接收的 135 例急性膀胱炎患者临床资料,根据治疗方式的不同分组,将使用头孢他啶治疗的 68 例急性膀胱炎患者归为对照组,将使用头孢他啶联合银花泌炎灵片治疗的 67 例急性膀胱炎患者归为观察组。比较两组患者疼痛程度、排尿情况及血清白细胞介素-17 水平。结果:治疗 2 周后,观察组患者疼痛评分、血清白细胞介素-17 水平均低于对照组,且残留尿量、平均尿流量低于对照组,最大尿流率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:头孢他啶联合银花泌炎灵片治疗能够减轻急性膀胱炎患者的疼痛程度,改善排尿情况,降低血清白细胞介素-17 水平。

关键词:急性膀胱炎;头孢他啶;银花泌炎灵片;疼痛程度;排尿状况

中图分类号:R694.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.040

急性膀胱炎是临床常见疾病,极易反复发作,好发于女性人群^[1]。患者常会有尿急、尿痛、尿血等表现,严重的可导致肾衰竭,给健康生活带来影响^[2]。目前,临床多使用头孢他啶对急性膀胱炎患者进行治疗,该药对细菌活性有抵抗作用,具有一定治疗效果,但头孢他啶不适合长期使用,会引起菌群失调、二重感染等不良反应^[3]。而银花泌炎灵片属于中成药制剂,对细菌繁殖起抑制作用,且其成分具有清热解毒、化瘀止痛等作用^[4]。基于此,本研究使用头孢他啶联合银花泌炎灵片治疗急性膀胱炎患者,观察其对患者疼痛程度和排尿状况的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 3 月~2019 年 12 月我院接收的 135 例急性膀胱炎患者临床资料,根据治疗方式的不同分为对照组 68 例和观察组 67 例。对照组男 35 例,女 33 例;年龄 22~44 岁,平均(30.34±5.42)岁;首次发作 38 例,发作次数≥2 次 30 例。观察组男 33 例,女 34 例;年龄 23~47 岁,平均(30.68±5.34)岁;首次发作 39 例,发作次数≥2 次 28 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:尿路动力学检查未发现膀胱逼尿肌异常;经膀胱镜检查膀胱黏膜出现弥漫性小球状出血点;临床资料完全。(2)排除标准:女性患者合并阴道或者盆腔感染及子宫疾病;男性患者合并前列腺病变;伴有尿路结石或肿瘤。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组使用头孢他啶(国药准字 H10950180)治疗,静脉注射,2.0 g/次,2 次/d,连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 观察组使用头孢他啶联合银花泌炎灵片治疗。头孢他啶用法用量同对照组;银花泌炎灵片(国药准字 Z20043566)口服,4 片/次,4 次/d,持续治疗 2 周。

1.4 评价指标 (1)疼痛程度:分别在治疗前和治疗 2 周后采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估两组患者疼痛程度。满分 10 分,分值越高,疼痛越强。(2)排尿情况:分别在治疗前和治疗 2 周后通过彩超和尿流计检测患者残留尿量(PVR)、最大尿流率(Q_{max})、平均尿流量率(Q_{ave})。(3)白细胞介素-17(IL-17)水平:分别在治疗前和治疗 6 周后抽取患者清晨空腹静脉血 4 ml,经离心处理后取血清,使用酶联免疫法对 IL-17 进行检测。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗 2 周后,观察组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	68	6.42±0.75	2.26±0.45	39.221	<0.001
观察组	67	6.48±0.74	1.65±0.38	47.526	<0.001
t		0.468	8.503		
P		0.641	<0.001		

2.2 两组治疗前后 PVR、 Q_{max} 、 Q_{ave} 水平比较 治疗 2 周后,观察组 PVR 和 Q_{ave} 低于对照组, Q_{max} 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 PVR、Q_{max}、Q_{ave} 水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PVR (ml)	Q _{max} (ml/s)	Q _{ave} (ml/s)
治疗前	对照组	68	34.82± 14.53	8.76± 3.69	6.15± 0.94
	观察组	67	35.12± 12.74	8.61± 2.92	5.98± 0.87
	t		0.128	0.262	1.090
	P		0.899	0.794	0.278
治疗后	对照组	68	22.35± 11.92*	12.94± 4.75*	9.13± 1.86*
	观察组	67	14.82± 10.65*	15.20± 3.61*	7.25± 2.17*
	t		3.867	2.764	5.407
	P		0.000	0.007	0.000

注:与同组治疗前对比,*P<0.05。

2.3 两组治疗前后血清 IL-17 水平比较 治疗 2 周后,观察组血清 IL-17 水平低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 IL-17 水平比较(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	68	67.42± 11.93	55.41± 12.43	5.748	0.000
观察组	67	68.17± 12.13	50.13± 12.92	8.502	0.000
t		0.362	2.420		
P		0.718	0.017		

3 讨论

急性膀胱炎多为大肠杆菌感染,且受多种因素的影响,如膀胱内的结石或异物、留置导尿管等会让膀胱黏膜防御能力降低,破坏支配膀胱的神经系统,引起排尿困难而造成感染,给患者带来许多不便^[6]。目前,临床会使用喹诺酮类药物,但随着抗生素滥用,出现耐药性,且治疗趋向于复杂化,费用亦有所提高^[7]。同时,人们对抗生素治疗引起的副作用也越来越重视,故寻找一个更加安全有效的治疗措施是急性膀胱炎治疗中的重中之重。

IL-17 是一种细胞因子,在 T 细胞依赖性炎症反应中起重要作用,可对炎症介质(如白细胞介素 -6、白细胞介素 -8、血管内皮生长因子)的分泌起引导促进作用,在一定程度上影响局部炎症的发展和扩大,对泌尿系统疾病的发展具有重要的影响作用^[8]。本研究表明,治疗后,观察组患者 VAS 评分、PVR、Q_{ave}、血清 IL-17 水平均低于对照组,且 Q_{max} 高于对照组,说明头孢他啶联合银花泌炎灵片能够减轻急性膀胱炎患者的疼痛程度,改善排尿情况,降低血清 IL-17 水平。头孢他啶是一种 β- 内酰胺抗生素,可与细菌的青霉素结合蛋白(PBPS)相结合,对细菌细胞壁的合成起抑制作用,抑制细菌繁殖,达到抗菌作用;同时被肾小球过滤后,可经尿液排出体外,故治疗泌尿系统感染疾病具有较好的效果。但头孢他啶

对病情较严重患者的效果较小,单一用药难以满足治疗需求,且易与酒精发生反应,故使用受到一定限制。中医学认为,膀胱炎属“淋证”范畴,病因为肾虚、湿热,因肾阴亏虚导致湿热邪气乘虚而入,治疗应以清热、祛邪、补肾为主。银花泌炎灵片属于一种中成药制剂,有金银花、半枝莲、车前子、扁蓄、瞿麦、石韦等成分。其中金银花具有清热解毒、疏散风热作用;半枝莲能够化瘀止痛;车前子具有清热、利尿通淋的作用;扁蓄与瞿麦、石韦具有清热解毒等效果。诸药合用共奏清热化瘀、止痛之功效。现代药理学表明,银花泌炎灵片可以抑制细菌、阻碍病毒繁殖,对炎症吸收起促进作用,能够降低 IL-17 水平;其中金银花中的绿原酸对链球菌、大肠杆菌等起抑制作用^[9];车前子可加强巨噬细胞活性,能够杀菌抗炎等,增强机体免疫力,从而改善患者排尿情况^[10]。因此,将头孢他啶与银花泌炎灵片联合使用,可进一步加强抗菌能力,改善患者免疫力,进而提高疗效。

综上所述,头孢他啶联合银花泌炎灵片治疗急性膀胱炎患者的效果较好,能够减轻疼痛程度,改善排尿状况,降低 IL-17 水平。

参考文献

[1]吴莎莎,刘璇,唐锦荷.Bcl-2、Ki-67 蛋白表达对诊断评估腺性膀胱炎急性发作的临床意义[J].中国医师杂志,2018,20(12):1890-1892.
[2]阮静文,梅冠炫,夏晴晴,等.实时荧光定量聚合酶链反应在快速诊断急性单纯性膀胱炎中的应用[J].中国微生态学杂志,2018,30(11):1310-1312,1316.
[3]欧阳瑶,杨小红,肖嘉欣,等.血尿安胶囊联合头孢他啶治疗尿路感染的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):794-797.
[4]张文婷,苗润培,赵启茵,等.银花泌炎灵片治疗尿路感染临床与基础研究[J].中国中药杂志,2019,44(11):2403-2410.
[5]孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
[6]关梅.脊髓损伤患者泌尿系统感染的菌群分布情况与其药敏结果分析[J].空军医学杂志,2017,33(1):72-73.
[7]龚容,孙威,徐从琼,等.3584 株分离自尿液的大肠埃希菌的耐药性分析[J].昆明医科大学学报,2019,40(5):73-79.
[8]文礼,左亚丽.透明质酸钠治疗间质性膀胱炎的临床疗效及对患者血清 IL-17 的影响[J].国际泌尿系统杂志,2019,39(3):487-490.
[9]关秀锋,王锐,李晓龙,等.金银花的化学成分与药理作用研究新进展[J].化学工程师,2020,34(4):59-62.
[10]李冲冲,龚苏晓,许浚,等.车前子化学成分与药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2018,49(6):1233-1246.

(收稿日期: 2020-08-24)



欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！