

前列舒通联合头孢克肟治疗慢性附睾炎的临床疗效及安全性

李仁宇

(河南省淮滨县中医院 淮滨 464400)

摘要:目的:探讨慢性附睾炎患者采用前列舒通联合头孢克肟治疗的临床疗效及安全性。方法:选取 2018 年 7 月~2020 年 7 月接受治疗的 90 例慢性附睾炎患者作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 45 例。对照组使用头孢克肟治疗,观察组在对照组基础上联合前列舒通治疗,比较两组临床疗效、疼痛程度及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组治疗后疼痛评分明显下降,与对照组相比,观察组疼痛评分明显更低($P<0.05$);观察组不良反应发生率较对照组更低($P<0.05$)。结论:前列舒通联合头孢克肟治疗慢性附睾炎,可缓解患者疼痛,减少不良反应的发生,提高治疗效果。

关键词:慢性附睾炎;前列舒通;头孢克肟;安全性

中图分类号:R697.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.044

慢性附睾炎属于男性生殖系统感染性疾病的一种,在临床中较为常见,好发于中青年男性^[1-2]。附睾周围器官感染蔓延导致炎症的发生,以附睾肿胀、硬结、发热、阴囊部位持续性疼痛为主要临床表现,急性期治疗不彻底是慢性附睾炎发生的主要原因,若患者未能得到及时有效治疗,严重情况下将影响患者的生殖功能。在慢性附睾炎治疗中,抗生素是最常用的治疗药物,头孢克肟在泌尿系统感染治疗中广泛应用,但容易产生耐药性,单独使用效果欠佳。前列舒通是一种中成药,有化瘀散结、清热利湿的效果,在慢性前列腺炎治疗中使用较为广泛,效果较好^[3]。本研究旨在探讨慢性附睾炎患者采用前列舒通联合头孢克肟治疗的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月~2020 年 7 月于我院接受治疗的 90 例慢性附睾炎患者作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 45 例。观察组年龄 23~57 岁,平均年龄(34.85±2.61)岁;病程 4 个月~3 年,平均病程(1.86±0.46)年;单侧发病 37 例,双侧发病 8 例;附睾肿胀程度:Ⅰ度肿大 28 例,Ⅱ度肿大 11 例,Ⅲ度肿大 6 例。对照组年龄 24~56 岁,平均年龄(35.14±2.63)岁;病程 5 个月~3 年,平均病程(1.85±0.49)年;单侧发病 35 例,双侧发病 10 例;附睾肿胀程度:Ⅰ度肿大 27 例,Ⅱ度肿大 13 例,Ⅲ度肿大 5 例。两组患者在年龄、病程、发病位置及附睾肿胀程度一般资料上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准通过,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)西医诊断符合《临床诊疗指南:泌尿外科分册》^[4]中的诊断标准;(2)中医诊断符合《男科专病中医临床诊治》^[5]中的诊断标准;(3)年龄≥18 周岁;(4)临床资料完整;

(5)依从性较好。排除标准:(1)附睾结核者;(2)合并附睾或睾丸肿瘤者;(3)急性附睾炎或处于急性发作期者;(4)合并精神疾病者;(5)对本研究所用药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组使用头孢克肟胶囊(国药准字 H20041855)治疗,口服,1 片/次,2 次/d。观察组在对照组治疗基础上加用前列舒通胶囊(国药准字 Z20027140)治疗,口服,3 粒/次,3 次/d。两组均连续治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)对比两组临床疗效。治疗后疼痛消失,附睾大小恢复正常,无明显临床症状为显效;治疗后疼痛程度明显降低,附睾肿大明显缓解或基本消失,临床症状明显改善为有效;不符合上述标准为无效。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)对比两组疼痛程度。在治疗前、治疗 4 周后使用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评分,满分 10 分,0 分为无疼痛,10 分为剧烈疼痛,得分与患者疼痛程度呈正比。(3)对比两组不良反应发生情况,包括眩晕、发热、关节痛。

1.5 统计学方法 本研究数据采用 SPSS24.0 统计学软件分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 与对照组相比,观察组治疗总有效率明显更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	27(60.00)	16(35.56)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	23(51.11)	12(26.67)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2					6.154
P					0.013

2.2 两组 VAS 评分对比 两组治疗前 VAS 评分比较无明显差异($P>0.05$);两组治疗后 VAS 评分

明显下降,与对照组相比,观察组 VAS 评分更低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	45	6.54±0.85	2.17±0.37	31.063	0.000
对照组	45	6.51±0.73	3.62±0.41	23.155	0.000
t		0.180	16.775		
P		0.858	0.000		

2.3 两组不良反应发生情况对比 与对照组相比,观察组不良反应发生率明显更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	眩晕	发热	关节痛	总发生率
观察组	45	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)
对照组	45	4(8.89)	1(2.22)	2(4.44)	7(15.56)
χ^2					4.939
P					0.026

3 讨论

急性附睾炎延误治疗或治疗不彻底是慢性附睾炎发生的主要原因,病变的附睾发生纤维化,导致局部发硬,临床症状与急性附睾炎患者相比较轻,容易被患者所忽视^[6]。若不能对慢性附睾炎患者进行及时干预可诱发精子抗体,使输精管梗阻,对患者性功能及生殖功能造成不利影响,因此需进行积极有效的治疗^[7]。

慢性附睾炎的发生与泌尿系统感染联系较为密切^[8]。头孢克肟是治疗泌尿系统感染的常用药物,尤其是对革兰阴性杆菌具有良好的抗菌活性。但单一药物治疗慢性附睾炎的效果欠佳,且易产生耐药性,不适合长期服用,具有一定的局限性。慢性附睾炎在中医学中属于“子痛”范畴,肝气郁结、气血瘀滞是疾病发生的主要病机,疏肝理气、活血散结是治疗的主要原则^[9]。前列舒通是一种中成药,主要成分中的黄柏泻火燥湿,赤芍活血祛瘀,三棱消积止痛,土茯苓除湿通利,马鞭草利水消肿,虎耳草疏风清热,马齿苋清热凉血,川芎活血行气,川牛膝利湿祛瘀,柴

胡升举阳气,当归活血止痛,泽泻利水渗湿,甘草调和诸药,诸药合用有化瘀散结、行气活血、清热利湿之效。现代药理学研究显示,前列舒通能够改善局部血液循环,可有效消除水肿与炎症,减轻患者疼痛。

本研究观察组治疗总有效率较对照组高,这与陈潇雨等^[10]的研究结果相一致,说明前列舒通联合头孢克肟与单一用药相比更能够促进慢性附睾炎治疗效果的提高。本研究观察组 VAS 评分较对照组低,说明前列舒通联合头孢克肟能够有效缓解患者疼痛,这是因为前列舒通联合头孢克肟可加快血流速度,有效消炎、抗菌,缩小附睾硬结,缓解附睾肿胀,从而达到减轻疼痛的效果。此外,观察组不良反应发生率明显低于对照组,说明前列舒通联合头孢克肟治疗的安全性较高,进一步体现前列舒通联合头孢克肟在慢性附睾炎治疗中的优越性。

综上所述,在慢性附睾炎患者中应用前列舒通联合头孢克肟治疗,可减轻患者疼痛,降低不良反应发生率,提高治疗效果,值得推广使用。

参考文献

- [1]张根群.舒筋活血洗剂联合左氧氟沙星治疗慢性附睾炎对炎症因子水平及生活质量的影响[J].实用中医药杂志,2020,36(1):85-86.
- [2]张克勤,张辉,孙鼎琪,等.宁泌泰胶囊治疗慢性附睾炎的临床疗效观察[J].中国男科学杂志,2019,33(2):58-61.
- [3]张斌.前列舒通胶囊联合头孢克肟胶囊治疗慢性附睾炎临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2021,14(5):104-106.
- [4]中华医学会.临床诊疗指南:泌尿外科分册[M].北京:人民卫生出版社,2006.26.
- [5]陈志强,江海身.男科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2005.126.
- [6]杨光,卜廷松,谈小林,等.加减橘核丸联合迈之灵对慢性附睾炎患者疼痛症状的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(6):170-171.
- [7]沈建武,柯刘盼,高瞻,等.复方玄驹胶囊结合甲磺酸左氧氟沙星片治疗慢性附睾炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2020,42(2):120-123.
- [8]向生刚,梁绍飞.慢性附睾炎临床相关因素的调查研究[J].中国当代医药,2014,21(13):130-132.
- [9]廖德宏.浮针联合中药汤剂治疗慢性附睾炎 1 例[J].常州实用医学,2020,36(4):237-238.
- [10]陈潇雨,屈颖伟,王锁刚.前列舒通胶囊联合头孢克肟胶囊治疗慢性附睾炎临床研究[J].中医学报,2016,31(4):597-598.

(收稿日期: 2021-03-21)

(上接第 35 页)病灶切除术可减少 CSP 患者术中出血,缩短手术和术后首次排气时间,降低术后血 β -HCG 水平,促进血 β -HCG 尽快恢复正常,降低 CSP 再次发生率。

参考文献

- [1]Kitami K,Koike W,Nakamura H,et al.Conservative endovascular and hysteroscopic management of a cesarean scar pregnancy in a woman with previous history of uterine artery embolization for intractable hemorrhage after cesarean section for Placenta Previa[J].Clinical Case Reports,2019,7(3):524-528.
- [2]中华医学会计划生育学分会.剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家

共识[J].中华妇产科杂志,2019,54(3):145-148.

- [3]Cheng XY,Cheng L,Li WJ,et al.The effect of surgery on subsequent pregnancy outcomes among patients with cesarean scar diverticulum[J].International Journal of Gynecology&Obstetrics,2018,141(2):212-216.
- [4]冯佩明,王晓岩,李博,等.剖宫产瘢痕憩室形成影响因素及宫腔镜联合腹腔镜手术治疗效果的临床分析[J].实用妇产科杂志,2019,35(11):860-864.
- [5]Wang G,Yang Q.Evaluation of the Efficacy of Uterine Artery Embolization Combined with Hysteroscopic Surgery for the Management of Exogenous Cesarean Scar Pregnancy [J].Journal of minimally invasive gynecology,2018,25(7):S120.

(收稿日期: 2021-03-22)