

药物与临床

复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床效果及安全性观察

吴西平

(潜江市人民医院 湖北潜江 433100)

【摘要】目的：观察复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床效果及安全性。方法：研究对象共92例，均为非淋菌性尿道炎患者，来自本院，治疗时间在2023年4月—2024年5月。随机分为对照组和观察组，每组46例。对照组使用多西环素口服，观察组使用复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服。结果：两组治疗后的尿频、尿痛、尿急评分低于治疗前，且观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。两组治疗后的血清IL-2、IL-4、IL-8低于治疗前，且观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。两组不良反应的发生率对比， $P > 0.05$ 。结论：复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎在改善临床症状、减轻炎症反应方面效果良好，而且不增加用药风险。

【关键词】复方黄柏液；尿道灌注；多西环素；非淋菌性尿道炎；临床症状；炎症因子；不良反应

Clinical effect and safety observation of compound xanthopanchinensis combined with doxycycline oral treatment in non-gonococcal urethritis

Wu Xiping

(Qianjiang People's Hospital, Qianjiang, Hubei province 433100)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effect and safety of combined with doxycycline oral treatment in non-gonococcal urethritis. Methods: 92 patients, all non-gonourethritis, were from our hospital for treatment from April 2023 to May 2024. And randomly divided into control and observation groups, with 46 patients in each group. The control group used doxycycline orally and the observation group used cocypress xantha urethral infusion in combination with doxycycline orally. Results: The frequency, pain, and urgency scores were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, $P < 0.05$. Serum IL-2, IL-4, IL-8 were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, $P < 0.05$. Comparison of the incidence of adverse effects in the two groups, $P > 0.05$. Conclusion: The combination of perfusion combined with doxycycline oral treatment is effective in improving clinical symptoms and reducing inflammatory response, and does not increase the risk of medication.

[Key words] Compound xanthella fluid; urethral perfusion; doxycycline; non-gonorrhoea urethritis; clinical symptoms; inflammatory factors; adverse effects

非淋菌性尿道炎是目前发病率最高的性传播疾病，是因为感染支原体、衣原体、病毒等所引起的一种传染性疾病^[1]。患者接触致病原后可在1~3周发病，部分患者无症状，男性患者常见尿频、尿痛、尿急的症状^[2]。目前临床治疗该病的方法主要是使用抗生素。多西环素是一种四环素类抗生素，对细菌、立克次氏体、支原体、衣原体引起的感染具有良好治疗作用^[3]。为了防止抗生素滥用所导致的不良反应及耐药，目前临床尝试将抗生素与其他药物联合使用。从中医角度来看，非淋菌性尿道炎属于淋证，患者多存在湿热下注证，治疗时应注重清热解秽^[4]。复方黄柏液是一种中成药，适用于湿热下注证的治疗。本文观察复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床效果及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象共92例，均为非淋菌性尿道炎患者，来自本院，治疗时间在2023年4月—2024年5月。纳入标准：1)

临床确诊。2) 男性。3) 存在尿频、尿痛、尿急的症状。4) 认知正常。5) 意识清晰。6) 配合治疗。7) 知晓研究。排除标准：1) 尿道畸形、狭窄。2) 前列腺疾病。3) 膀胱、肾盂炎症。4) 心、脑、肺、肝、肾严重功能不全。5) 精神疾病。6) 其他通过性行为传播的疾病。7) 研究中所用药物使用禁忌。随机分为对照组和观察组，每组46例。对照组年龄26~51岁、平均(37.67±4.13)岁，其中单纯支原体感染、单纯衣原体感染、支原体合并衣原体感染的患者分别有20、15、11例。观察组年龄27~50岁、平均(37.71±4.09)岁，其中单纯支原体感染、单纯衣原体感染、支原体合并衣原体感染的患者分别有21、15、10例。以上对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

让两组患者在治疗期间均禁止性生活、禁酒、禁食辛辣的食物。两组均使用多西环素口服：每天口服2次盐酸多西环素肠溶胶囊[国药准字H20030627,永信药品工业(昆山)有限公司]，每次100mg，连服7d。在此基础上，观察组使用复方黄柏液尿道灌注：在治疗的第四天开始，每天早、晚

各灌注1次,灌注前排空膀胱,并使用生理盐水清洗尿道口。使用一次性注射器经尿道口注入适量的复方黄柏液涂剂(国药准字 Z10950097, 山东汉方制药有限公司),在感到药液进入尿道后即停止注入。用阴茎夹夹闭尿道口,防止药液外溢,15min后取下阴茎夹将药液排出。连续治疗10d。

1.3 观察指标

对患者尿频、尿痛、尿急的症状进行评分,根据无、轻度、中度、重度记为0、1、2、3分。抽取空腹静脉血,离心后使用酶联免疫法检测白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素4(IL-4)、白细胞介素8(IL-8)。观察不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,计量资料符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分数表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 临床症状评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	尿频		t	P	尿痛		t	P	尿急		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组(n=46)	1.95 ± 0.34	0.66 ± 0.20	22.180	<0.001	1.77 ± 0.56	0.52 ± 0.17	14.486	<0.001	1.63 ± 0.42	0.41 ± 0.13	18.820	<0.001
观察组(n=46)	1.96 ± 0.36	0.41 ± 0.15	26.955	<0.001	1.76 ± 0.55	0.39 ± 0.15	16.299	<0.001	1.62 ± 0.41	0.34 ± 0.09	20.682	<0.001
t	0.137	6.782			0.086	3.889			0.116	3.003		
P	0.891	<0.001			0.931	<0.001			0.908	0.003		

表2 血清炎症因子(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	IL-2		t	P	IL-4		t	P	IL-8		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组(n=46)	132.46 ± 18.73	113.06 ± 15.75	5.377	<0.001	192.25 ± 36.75	141.72 ± 15.37	8.603	<0.001	139.53 ± 27.26	85.97 ± 16.34	11.430	<0.001
观察组(n=46)	132.65 ± 18.93	102.78 ± 14.06	8.591	<0.001	192.38 ± 36.53	127.64 ± 22.14	10.279	<0.001	139.93 ± 27.19	73.59 ± 13.77	14.763	<0.001
t	0.048	3.302			0.017	3.543			0.070	3.929		
P	0.962	0.001			0.986	0.001			0.944	<0.001		

表3 不良反应[例(%)]

组别	恶心	腹泻	皮疹	尿道口潮红	不良反应
对照组(n=46)	2(4.35)	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	4(8.70)
观察组(n=46)	2(4.35)	1(2.17)	1(2.17)	1(2.17)	5(10.87)
χ^2					0.123
P					0.726

3 讨论

非淋菌性尿道炎主要发生在性活跃人群当中,是支原体、衣原体等病原体入侵尿道黏膜所致。该病的发生不仅会给患者带来尿道相关症状,而且还可能引发附睾炎、宫颈炎等并发症,对患者自身及性伴侣的健康造成威胁^[5]。多西环素为半合成的四环素可以阻碍细菌合成蛋白质,改变细菌细胞膜的通透性,抑制细菌复制DNA,从而起到抗菌作用,治疗非淋菌性尿道炎^[6]。但目前临床单用抗生素治疗的效果一般,可能导致治疗的时间较长,抗生素总用量较大。使用抗生素联合其他药物的方法能够提高治疗的效率,使患者的临床症状快速缓解,从而缩短治疗周期,减少抗生素总用量,并获得更好的治疗效果。

从中医角度来看,非淋菌性尿道炎患者湿邪无法化解,耗伤气血,且下注至阴器,应以清热解毒的原则进行治疗。复方黄柏液的主要成分为连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣提取物,具有清热燥湿、泻火解毒、消肿祛腐的作用^[7]。

2 结果

2.1 临床症状评分

治疗前两组的尿频、尿痛、尿急评分对比, $P > 0.05$ 。两组治疗后的尿频、尿痛、尿急评分低于治疗前,且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1。

2.2 血清炎症因子

治疗前两组的血清IL-2、IL-4、IL-8对比, $P > 0.05$ 。两组治疗后的血清IL-2、IL-4、IL-8低于治疗前,且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2。

2.3 不良反应

两组不良反应的发生率对比, $P > 0.05$ 。详见表3。

从西医角度来看,该病患者因微生物感染致病,应予以杀菌的药物。现代药理学研究证实,复方黄柏液能够增强巨噬细胞的吞噬功能,从而提高患者自身的免疫力,并具有广谱抗菌和抗病毒作用的有效成分,起到抗菌、消炎的作用^[8]。本研究中,治疗后观察组的血清IL-2、IL-4、IL-8及尿频、尿痛、尿急评分低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为,复方黄柏液中的蒲公英、金银花能够抑制衣原体的生长,连翘具有抗病毒作用,蜈蚣中的抗菌活性蛋白和抗菌肽可以抑制细菌、真菌和病毒的活性,从而减轻感染引起的临床症状及病原体释放的毒素和代谢产物引起的炎症反应。本研究中,两组不良反应的发生率对比, $P > 0.05$ 。这是因为,复方黄柏液的使用方法为尿道灌注,这种局部用药方法可以减轻全身用药引发的不良反应,提高局部药物浓度,在提高治疗效果的同时保证用药的安全性。

综上所述,复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎在改善临床症状、减轻炎症反应方面效果好,而且不增加用药风险。

者的身心健康。

切开挂线术是传统术式,是一种通过剖开瘻管清除感染源,保障瘻管引流通畅,并通过丝线或橡皮筋紧缚作用,促使创面内新生肉芽组织生长,以填补瘻管损伤,从而治疗肛瘻的技术。该术式操作便捷,效果理想,但也存在术后疼痛感强烈、并发症较多、康复缓慢等问题,已无法满足患者日益增长的诊疗需求^[8]。

而隧道式拖线术是一种利用脱线将中药带入瘻管,利用中药脱腐作用清除瘻管内脓腐组织,促进新生肉芽生长填补损伤的技术^[9]。与常规挂线术相比,隧道式拖线术可尽可能的不损伤患者肛周组织,保留周围肌肉组织,能够减轻患者术后疼痛感,降低感染、大小便失禁等并发症风险,利于术后快速康复。本文中,观察组临床有效率较对照组高,术后恢复时间更短,术后疼痛感更轻,术后并发症发生率更低($P<0.05$)。便证实了隧道式拖线术的有效性与安全性。

Wexner 评分是常用的肛瘻患者肛门功能评估指标,不仅能够反映患者肛门功能,也被广泛用于预后的判断。而观察组治疗后 Wexner 评分更低($P<0.05$),则进一步突显隧道式拖线术的优势,能够更好的恢复患者肛门功能,利于预后。分析原因:在影响肛门括约肌功能的相关因素中,关键在于括约肌完整性、内管括约肌的反射性^[10]。隧道式拖线术可减少肛周组织创伤,减轻对肛门循环的不良影响,利于患者更早开展肛门功能康复训练,故而治疗后肛门功能更好。

综上所述,单纯性肛瘻治疗中,隧道式拖线术可促进患者康复,更好的恢复其肛门功能,且术式安全性较高,值得推广。但需注意,本研究也存在些许不足之处,如样本量较少、肛瘻类型未细分等,可能对结果准确性有一定的影响。后续真实世界中,本院会继续纳入单纯性肛瘻患者,深入分析隧道式拖线术的其他优势,未临床该类患者诊疗贡献绵薄之力。

参考文献:

- [1]肖凯华,符弘浩,马翔,陈小岚.肛瘻挂线治疗研究现状[J].医药前沿,2020,10(7):6-8.
- [2]李璐,王蓉,陈玉根,孙桂东,邵万金.肛瘻保留括约肌手术的发展与实践[J].结直肠肛门外科,2020,26(6):652-657.
- [3]杨越,陆蓉蓉,王欢,李志鹏.虚挂线法治疗前方低位单纯性肛瘻的临床疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(4):31-33.
- [4]王浩,谷云飞.肛瘻诊断治疗最新进展[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(3):231-235.
- [5]冷冬玲,张如洁,孙娟玲,王燕,陈光华.5种治疗复杂性肛瘻的保留括约肌手术方式研究进展[J].结直肠肛门外科,2022,28(2):187-190.
- [6]李月华.切开挂线术联合药凝闭合法治疗高位肛瘻38例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(6):49.
- [7]马瑞,王晓如.经括约肌间瘻管结扎术与挂线疗法治疗高位单纯性肛瘻的临床效果及安全性分析[J].河南外科学杂志,2024,30(1):131-133.
- [8]叶桑瑜,王婧,郑丽华.虚实结合挂线术治疗高位肛瘻的临床观察[J].中日友好医院学报,2023,37(6):346-349.
- [9]刘俊香,章辉.切开挂线术与改良隧道法虚挂线术治疗复杂性肛瘻的对比分析[J].大医生,2021,6(10):52-54.
- [10]易清秀.肛瘻单纯切开术与保留括约肌挂线术对肛瘻患者术后恢复的影响[J].中外医疗,2020,39(33):63-65.

上接第87页

参考文献:

- [1]苏力坦·乌司曼,热夏提·热合曼.不同剂量左氧氟沙星治疗淋病合并非淋菌性尿道炎的临床效果探讨[J].医药前沿,2020,10(33):128-129.
- [2]丘卫荣,李奇艳,马福生,等.左氧氟沙星联合阿奇霉素对非淋菌性尿道或宫颈炎的疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2021,15(5):192-194.
- [3]陈靛,彭光玲.复方黄柏液尿道灌注联合多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床效果[J].检验医学与临床,2020,17(15):2189-2191.
- [4]石永柱,陈如,马锋.清热利尿通淋方治疗非淋菌性尿道炎疗效及对相关因子的影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(8):1226-1229.
- [5]许多祥.左氧氟沙星对淋病合并非淋菌性尿道炎患者血清IL-6,IL-1 β ,IL-8水平的影响及安全性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(23):120-122.
- [6]张美翠.盐酸多西环素控释微丸治疗非淋菌性尿道炎和宫颈炎的疗效观察认识实践[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):6-8.
- [7]吴华江,王欢欢,李昉恒.针刺配合黄芪八正散治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察及对患者免疫因子的调节作用[J].上海针灸杂志,2022,41(11):1059-1064.
- [8]商健,刘晓芸,高扬,等.肛洗二号方坐浴结合复方黄柏液涂剂治疗湿热下注型肛裂临床研究[J].河南中医,2023,43(2):257-261.