

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.022

热淋清颗粒联合阴囊中药外敷护理治疗 急性附睾炎疗效观察

吴 洋¹ 任鹏娟¹ 李 娜² 张宝弟¹ 王 磊¹ 张春静^{1△}

牡丹江医学院附属红旗医院一分院¹外科,²手术室,黑龙江牡丹江 157000

关键词 头孢曲松钠;热淋清颗粒;阴囊中药外敷;急性附睾炎;护理

中图分类号 R242 **文献标志码** A

急性附睾炎是中青年男性常见的感染性疾病,多由细菌逆行输精管感染所致。发病后,阴囊部位会出现皮肤发红和肿胀等表现,同时伴有疼痛和尿频等症状,严重者可影响生育能力。由于急性附睾炎病程长且容易复发,常规的抗生素治疗可能难以达到满意的治疗效果。基于此,本研究采取头孢曲松钠、热淋清颗粒联合阴囊中药外敷护理综合干预急性附睾炎,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月—2020 年 3 月于本院外科治疗的 68 例急性附睾炎患者为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 34 例。对照组年龄 18~60 岁,平均年龄(38.65±7.20)岁;病程 2~11 d,平均病程(5.12±2.13)d;双侧发病 5 例,单侧发病 29 例。观察组年龄 21~65 岁,平均年龄(39.04±7.62)岁;病程 1~9 d,平均病程(4.96±2.03)d;双侧发病 6 例,单侧发病 28 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合《中国男科疾病诊断治疗指南》^[1]急性附睾炎、《中医外科学》^[2]子痈的诊断标准;首次入院治疗,年龄 18~65 岁;签署知情同意书并自愿参与本次研究。

排除标准:慢性睾丸炎、前列腺炎;对头孢曲松钠或热淋清颗粒等过敏;肾功能不全者。

1.3 治疗方法

2 组患者均给予常规护理,包括用阴囊托起阴囊,指导患者做好会阴部清洁,每日更换内衣、内裤,嘱咐

患者多食用鸡肉等胆固醇含量偏低的食物并保证充足的睡眠等。在此基础上,对照组给予头孢曲松钠(上海上药新亚药业有限公司,国药准字 H3102272)2 g 加入 100 mL 0.9%氯化钠注射液稀释,静脉滴注,1 次/d。观察组在对照组基础上给予热淋清颗粒(贵州威门药业股份有限公司,国药准字 Z52020383)口服,2 袋/次,3 次/d,开水冲服。同时采用中药外敷阴囊,药物组成:大黄 60 g,薄荷 30 g,泽兰 30 g,侧柏叶 60 g。将以上中药研磨,加蜂蜜调成糊状,外敷于阴囊处,1 次/d,5 h/次,10 d 为 1 疗程。

1.4 观察指标与疗效判定

比较 2 组患者阴囊区疼痛情况,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价,评分越高表示阴囊区疼痛越严重。参照文献[3]评价 2 组临床疗效,分为痊愈、显效、有效和无效。痊愈为急性附睾炎症状消失,且各项指标及彩超检查均正常。显效为临床症状和各项指标明显改善。有效为临床症状和各项指标有所缓解。无效为临床症状和各项指标无变化。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件处理结果,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组阴囊区疼痛 VAS 评分比较

治疗前,2 组患者阴囊区疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患者阴囊区疼痛 VAS 评分均降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1406532512@qq.com

表 1 2 组患者阴囊区疼痛评分比较($n=34$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分
对照组	治疗前	5.42±0.89
	治疗后	2.21±0.58*
观察组	治疗前	5.38±1.15
	治疗后	1.60±0.44* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组总有效率比较

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床总有效率比较($n=34$, 例, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	8	8	6	28(82.35)
观察组	19	9	5	1	33(97.06) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

急性附睾炎患者前期大多患有尿道炎或前列腺炎,上述疾病发生后,致病菌如各类肠杆菌科细菌等沿输精管逆行进入附睾而发病。另外睾丸挤压过度、手淫或性生活频繁也是常见致病因素。急性附睾炎的常规治疗主要以抗生素为主,谢永强等^[4]对急性附睾炎患者采取头孢曲松钠加精索神经阻滞封闭治疗,有效缓解了患者阴囊疼痛并提高了精液质量。头孢曲松钠为第 3 代头孢菌素,对肠杆菌科细菌具有强大的抗菌作用,可有效破坏细菌细胞壁,从而发挥杀菌作用。但头孢曲松钠长期用药容易导致耐药的发生。因此,急性附睾炎的治疗和护理常采取中西医结合的方法,如利用中药坐浴^[5]、消痈散口服^[6]等手段与抗生素联合进行治疗。

急性附睾炎归属于中医“子痈”范畴,《华佗神医秘传》记载“子痈者谓肾子作痛,溃烂成脓”,其病因病机为湿热毒下注,肝经络脉阻滞,热毒使气血逆乱,阻于附睾而发病,因此治宜清热解毒、利湿和消肿散结。热淋清颗粒的药物成分为头花蓼,具有利湿、活血散瘀和消肿止痛的功效。现代研究发现,热淋清颗粒对肠杆菌科细菌具有良好的杀灭效果^[7]。张春贞等^[8]对男性淋病并发症患者给予热淋清颗粒口服治疗,总有效率高达 93.33%,且不良反应较少。

阴囊中药外敷是治疗急性附睾炎的常见外治方法。其以中药归经为治疗原理,以气味俱厚的中药为引导、率领群药,旨在开结行滞、直达病灶。本研究采用大黄、薄荷等中药外敷,据《生草药性备要》记载“大

黄可消痈疽疔毒”,具有清泄湿热和泻火解毒的作用;薄荷则可消风散热。现代研究发现,大黄可抑制金黄色葡萄球菌和铜绿假单胞菌的生长;薄荷则能提高中枢神经系统兴奋性,促进汗腺分泌,以此起到发汗解热的效果^[9]。由于阴囊与附睾位置距离最近,将以上中药外敷于阴囊有利于药物的吸收,最大程度发挥药效。潘杰等^[10]采用龙胆泻肝汤结合双柏散外敷治疗急性附睾炎取得了较为理想的效果,其中双柏散药物组成也包含大黄、薄荷、泽兰、侧柏叶。

本研究结果显示,治疗后,观察组患者阴囊区疼痛明显缓解,总有效率也显著高于对照组,提示热淋清颗粒联合阴囊中药外敷护理治疗急性附睾炎疗效显著。在护理过程中,由于护士与患者性别的差异,给阴囊中药外敷护理带来一定的不便。建议在实际工作中,护士可将护理方法详细告知患者家属,由家属参与具体护理工作,以便保证疗效的可靠性。

参 考 文 献

[1] 王晓峰,朱积川,邓春华.中国男科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:332-336.
[2] 李日庆.中医外科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:262-263.
[3] 李凯,吕海英,王红芹,等.参术川棱方联合头孢他啶治疗急性附睾炎临床效果[J].河北医药,2016,38(22):3449-3451,3454.
[4] 谢永强,张正潮,刘伟,等.头孢曲松钠联合精索封闭治疗急性附睾炎临床相关性研究[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2018,10(4):251-252.
[5] 尹伟强,谢慧琴,王秀娣,等.中药坐浴联合左氧氟沙星注射液及糖皮质激素治疗急性附睾炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(29):131-133,137.
[6] 范曾,庄婷婷.消痈散结汤联合抗生素治疗急性附睾炎 35 例[J].现代中医药,2017,37(3):49-50.
[7] 吴爱玲.热淋清颗粒治疗尿路感染临床分析[J].中国药物经济学,2012(6):180-181.
[8] 张春贞,夏毓,任小平.热淋清颗粒与头孢曲松钠联合治疗男性淋病并发症临床体会[J].内蒙古中医药,2014,33(20):22-23.
[9] 喻露,朱美丽,陈迎飞.三黄膏外敷治疗急性附睾炎的疗效观察与护理[J].现代医药卫生,2015,31(6):909-910,931.
[10] 潘杰,梁健峰,范郁涛,等.龙胆泻肝汤结合外敷双柏散治疗急性附睾炎疗效观察[J].广西中医药,2016,39(5):32-34.

(收稿日期:2020-08-03)