

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.023

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

陈 靓, 彭光玲[△]

重庆市第五人民医院皮肤科, 重庆 400062

摘 要:目的 探讨采用复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎患者的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 5 月在该院就诊的 120 例非淋菌性尿道炎男性患者为研究对象, 随机分为治疗组与对照组, 每组 60 例。治疗组采用复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服; 对照组仅口服盐酸多西环素。观察 2 组患者的临床疗效、不良反应及复发情况。结果 治疗组患者的治疗有效率为 93.33%, 显著高于对照组(78.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组与对照组患者均出现了轻微不良反应, 但未终止用药, 治疗结束后症状均自行消退。治疗组患者的复发率(6.67%)显著低于对照组(25.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在口服盐酸多西环素的同时联合采用复方黄柏液尿道灌注, 可以显著提高非淋菌性尿道炎患者的临床疗效。

关键词: 非淋菌性尿道炎; 尿道灌注; 复方黄柏液; 盐酸多西环素

中图法分类号: R978.1; R695

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)15-2189-03

The clinical effect of urinary perfusion with compound phellodendron and oral doxycycline hydrochloride in the treatment of non-gonococcal urethritis

CHEN Liang, PENG Guangling[△]

Department of Dermatology, the Fifth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400062, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of urinary perfusion with compound phellodendron and oral doxycycline hydrochloride in the treatment of non-gonococcal urethritis. **Methods** From January 2018 to May 2019, 120 male patients with non-gonococcal urethritis were treated in the hospital as the study object, randomly divided into treatment group and control group, 60 cases in each group. The treatment group was treated with urinary perfusion with compound phellodendron and doxycycline hydrochloride orally, while the control group was only treated with doxycycline hydrochloride orally. The clinical efficacy, adverse reactions and recurrence of the two groups were observed. **Results** The effective rate of the treatment group was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group (78.33%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The treatment group and the control group had slight adverse reactions, but the medication was not terminated, and the symptoms subsided after the treatment. The recurrence rate in the treatment group (6.67%) was significantly lower than that in the control group (25.00%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of oral doxycycline hydrochloride and urinary perfusion with compound phellodendron can significantly improve the clinical efficacy of patients with non-gonococcal urethritis.

Key words: non-gonococcal urethritis; urethral perfusion; compound phellodendron; doxycycline hydrochloride

非淋菌性尿道炎是目前我国最常见的性传播疾病之一, 主要是由淋球菌以外的其他病原体(如沙眼衣原体、支原体、滴虫、疱疹病毒、念珠菌等)引起的一种性接触传染疾病^[1-2], 又称非特异性尿道炎。非淋菌性尿道炎病原体种类较多, 常导致患者呈现单独或混合感染。近年来, 非淋菌性尿道炎发病率日益增加, 由于其潜伏期长(1~3 周)、临床表现差异较大(感染初期常无症状或症状轻微)等原因, 导致患者未能

及时就诊。此外, 抗菌药物的滥用导致病原体耐药和交叉耐药, 给药物选择和临床治疗均带来了一定困难。本研究采用复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服治疗男性非淋菌性尿道炎, 通过观察其临床疗效, 旨在提高男性非淋菌性尿道炎的治愈效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月至 2019 年 5 月在本院门诊就诊的非淋菌性尿道炎男性患者 120 例为

研究对象,患者平均年龄 45 岁。将患者随机分为治疗组与对照组,每组 60 例。治疗组采用复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服;对照组仅口服盐酸多西环素。2 组患者年龄、临床表现、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组患者均无严重系统性疾病及肝、肾损害,且均无盐酸多西环素及复方黄柏液等药物过敏史。本研究经本院伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准:参照《临床诊疗指南·皮肤病与性病分册》^[3]中非淋菌性尿道炎的标准。(1)除外淋菌性尿道炎,直接涂片,细菌培养无淋球菌生长。(2)病史:有较淋菌性尿道炎轻的尿道炎症状,如尿道刺痒,伴或不伴尿急、尿痛及排尿困难。(3)体格检查:尿道口有脓性、黏液性或白色尿道分泌物。(4)实验室检查:尿道分泌物中革兰染色涂片检查,多形核白细胞的数量在 1 000 倍显微镜下每个视野 ≥ 5 个。(5)培养:有条件的情况下尿道分泌物可作培养,沙眼衣原体和支原体抗原检测呈阳性。在排除了淋菌性尿道炎后至少符合上述 3 条标准中的 2 条则认定为非淋菌性尿道炎。排除标准:(1)出现严重不良反应;(2)病情加重;(3)因其他原因退出临床观察。

1.3 治疗方法 2 组均采用盐酸多西环素(Doxycycline)肠溶胶囊[国药准字 H20030627,永信药品工业(昆山)股份有限公司]口服治疗,每次 0.1 g,每日 2 次,连用 7 d,7 d 为 1 个疗程。治疗组在连续口服盐酸多西环素肠溶胶囊 4 d 后进行尿道灌注。应注意避免因尿道灌注过早而增加患者逆行感染的风险,具体的方法为:用 0.9%氯化钠清洗尿道口,提起阴茎体用一次性注射器经尿道口缓慢注入复方黄柏液(国药准字 Z10950097,山东汉方制药有限公司,组成成分为连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣),同时按摩阴茎;当患者感觉药液刚进入尿道后停止灌注,然后用阴茎夹压迫尿道口防止药液外溢,让药液在尿道内保留 15 min 后排出,早、晚排尿后灌注 1 次,连用 10 d,10 d 为 1 个疗程。以上 2 组患者在治疗期间均禁止饮酒,禁食辛辣刺激性食物,并禁止性生活。

1.4 临床疗效判定标准 所有患者均在治疗结束后 4~7 d 进行复查。比较 2 组患者的治疗效果(痊愈、显效、无效)、不良反应发生情况(包括恶心、腹泻、皮疹、尿道口潮红)、复发情况等相关指标,分析复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎的临床疗效。治疗效果:痊愈,症状及体征完全消失,病原体培养呈阴性,尿液分析白细胞呈阴性;显效,症状及体征部分消失或明显减轻,病原体培养呈弱阳性,尿液分析白细胞呈弱阳性或阴性;无效,治疗前后症状、体征及实验室检查结果无改变或加重;

复发,治疗结束 30 d 后对患者进行随访,若仍有尿道炎症状,且病原菌检查的结果为阳性。有效率($\%$)=(痊愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率($\%$)表示,采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用两独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的治疗效果比较 治疗组患者中,痊愈 34 例,痊愈率为 56.67%,与对照组(痊愈 28 例,痊愈率为 46.67%)相比显著提高($P<0.05$)。治疗组患者中,显效 22 例,显效率为 36.67%,与对照组(显效 19 例,显效率为 31.67%)相比显著提高($P<0.05$)。治疗组患者治疗有效率为 93.33%,与对照组(78.33%)相比显著提高($P<0.05$)。

2.2 2 组不良反应情况比较 对 2 组患者用药期间进行不良反应情况观察,结果显示,治疗组和对照组患者均出现了轻微不良反应。治疗组患者不良反应发生率为 5.00%,与对照组相比(6.67%),差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者不良反应情况比较						
组别	<i>n</i>	恶心 (<i>n</i>)	腹泻 (<i>n</i>)	皮疹 (<i>n</i>)	尿道口潮红 (<i>n</i>)	不良反应发生率 [<i>n</i> ($\%$)]
对照组	60	2	1	1	0	4(6.67)
治疗组	60	0	1	1	1	3(5.00)

2.3 2 组复发情况比较 对 2 组患者在治疗结束 30 d 后进行复发情况统计,结果显示,治疗组患者复发率为 6.67%,对照组复发率为 25.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组复发情况比较					
组别	<i>n</i>	尿道刺痒+ (<i>n</i>)	小便不适+ (<i>n</i>)	尿道口分泌物+ (<i>n</i>)	复发率 [<i>n</i> (%)]
对照组	60	7	5	3	15(25.00)
治疗组	60	2	1	1	4(6.67)

注: + 表示病原菌检查为阳性。小便不适包括尿急、尿痛及排尿困难。

3 讨 论

随着我国经济快速发展和性意识逐渐开放,不洁性行为及性伴侣不稳定的发生率日益增高,非淋菌性尿道炎在我国性传播疾病中的发病率呈逐年上升的趋势。非淋菌性尿道炎及其并发症(如附睾炎、盆腔炎、不孕不育等)对人们的生命健康构成了严重威胁,同时也增加了艾滋病传播和感染的风险^[3-4]。近年来,非淋菌性尿道炎的发病率和复发率增高,抗菌药物滥用情况越发严重,均给非淋菌性尿道炎的临床治疗带来困难。本研究使用的盐酸多西环素是半合成

的第 2 代四环素类抗菌药物,具有吸收快、半衰期长等优点,对衣原体和支原体均有明显的抗菌效果,其作用机制是通过抑制细菌蛋白质的合成从而达到抑菌效果,临床上可用于非淋菌性尿道炎的常规治疗。

非淋菌性尿道炎属于中医“淋证”和“白浊”等范畴,多由房事不洁、湿热下注、膀胱气化不利、熏灼尿道而成,治法多以清热解毒和利湿通淋为要。中医药外治法是治疗非淋菌性尿道炎极具特色的疗法之一,临床上多采用清热、利湿、杀虫的中药煎剂熏洗坐浴,其疗效显著。由于非淋菌性尿道炎患者的病原体多寄生于尿道上皮细胞内,且易受病原体变异、耐药性增加、混合感染等多种因素的影响,传统治疗方法很难治愈,患者在治疗完成后,尽管分泌物消失,病原体检查结果呈阴性,但是部分患者仍然有不同程度的尿道灼热和瘙痒等不适症状。近年来,不少学者从现代药理作用方面研究中药体外抗病原体的作用,这对中医药治疗非淋菌性尿道炎有一定的临床指导作用。

复方黄柏液呈红棕色,由黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣 5 种中药的有效成分提取制得,具有清热解毒和杀虫止痒等功能。现代药理研究发现,复方黄柏液可以增强单核巨噬细胞的吞噬功能,提高局部非特异性的免疫功能^[5]。组方中的黄柏性味苦寒,有清热燥湿、泻火解毒等功效,对于小便淋漓涩痛和赤白带下患者有显著疗效。此外,体外实验已经证实黄柏等药物具有明显杀灭阴道毛滴虫的作用^[6]。连翘、金银花、蒲公英具有清热解毒的功能,其活性成分和水煎液具有广谱抗菌和抗病毒的作用^[7]。清热解毒、除湿利水的中药(蒲公英、金银花、紫花地灯等)水煎液能够抑制体外沙眼衣原体的生长^[8]。蜈蚣为虫类药物的干燥体,具有多种活性成分(如抗菌活性蛋白和抗菌肽等),研究表明,蜈蚣的抗菌肽具有较强的抑制

细菌、真菌和病毒的作用^[9]。本研究采用复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服的方法治疗非淋菌性尿道炎患者,在治疗过程中未出现严重不良反应,结果显示,治疗组的治疗有效率显著高于对照组,提示复方黄柏液尿道灌注联合盐酸多西环素口服治疗非淋菌性尿道炎有较好的协同作用和治疗效果。

参考文献

- [1] HORNER P, BLEE K, O' MAHONY C, et al. UK National Guideline on the management of non-gonococcal urethritis[J]. Int J STD AIDS, 2016, 27(2): 85-96.
- [2] 朱学骏, 顾有守, 沈丽玉. 实用皮肤性病治疗学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2015, 503.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·皮肤病与性病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-10.
- [4] 杨蓉蓉, 桂希恩, 熊勇. 艾滋病患者合并性传播疾病状况及其对夫妻间人类免疫缺陷病毒感染的风险[J]. 中华传染病杂志, 2018, 36(3): 152.
- [5] 岳路路, 高敏, 张秋红. 复方黄柏液体外抗病毒试验初步研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 21.
- [6] 张秀昌, 赵志刚. 复方黄柏液体外杀灭阴道毛滴虫的效果观察[J]. 河北中医, 2002, 24(9): 720.
- [7] 袁岸, 赵梦洁, 李燕. 连翘的药理作用综述[J]. 中药与临床, 2015, 6(5): 57.
- [8] 于雪莹, 郑和平, 薛耀华. 中药治疗生殖道沙眼衣原体感染的研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2019, 26(4): 254-256.
- [9] 卢佳, 邓秋萍, 任文华. 少棘蜈蚣抗菌肽 Scolopin 2-NH₂ 的抗菌作用机制研究[J]. 生物技术通报, 2018, 34(11): 179-190.

(收稿日期: 2019-12-11 修回日期: 2020-04-10)

(上接第 2188 页)

- in chronic heart failure[J]. J Pharmacol Exper Therap, 2019, 371(3): 642-651.
- [9] 洪磊. 补肾活血利水方对慢性心力衰竭瘀水互阻证患者血清 sST₂、GAL-3、ADH、RDW 水平影响及临床疗效的研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [10] 李彦芬, 陈春红, 王占起, 等. 沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者血浆 NE、Ang II、ALD 和血清 sCD40L、sICAM-1、sFas、sFasL, 以及 cTnI、MMP-9 水平的影响研究[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(6): 665-668.
- [11] 郝启萌, 程锦, 薛玉刚, 等. 比较沙库巴曲缬沙坦与缬沙坦对慢性心力衰竭患者心肾功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(14): 2691-2694.

- [12] 孙旭, 贾莹. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 125.
- [13] 江军, 杨莹, 杨景美, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 微循环学杂志, 2019, 29(1): 23-27.
- [14] ADAMO M, LOMBARDI C M, METRA M. November 2019 at a glance. Chronic and acute heart failure: from epidemiology to treatment[J]. Eur J Heart Fail, 2019, 21(11): 1297-1298.

(收稿日期: 2019-12-16 修回日期: 2020-04-08)