munology: IgE-mediated food allergy and allergic rhinitis [J]. Aust Fam Physician, 2014, 43(10): 680-685.

原检测结果分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(11): 680-682.

[11] RENZ H. Advances in in-vitro diagnostics in allergy, asthma and immunology in 2012[J]. Allergy Clin Immunol, 2013, 132(6): 1287-1292.

[13] 欧祖镇. 重庆主城区葎草花粉的分布与致敏特点[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2018.

[12] 薛呈毅, 范松燕, 薛桃龙. 2 468 例过敏性皮肤病患者过敏

(收稿日期: 2021-02-23 修回日期: 2021-06-09)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 22. 028

腹腔镜下精索静脉高位结扎术联合迈之灵治疗精索静脉曲张的疗效分析

张思州, 潘俊呈, 温 鹏, 唐永红, 黄小龙[△]
重庆市合川区人民医院泌尿外科, 重庆 401520

摘要:目的 分析腹腔镜下精索静脉高位结扎术联合迈之灵治疗精索静脉曲张(VC)的临床疗效。方法 选取该院 2017 年 6 月至 2020 年 6 月诊治的 99 例左侧 VC 患者, 均行腹腔镜下精索静脉高位结扎术, 其中观察组(48 例)术后口服迈之灵(300 毫克/次, 每日 2 次)治疗, 对照组(51 例)术后未予特殊治疗。术后均随访 6 个月, 比较两组患者的症状缓解率、VC 复发率和术后并发症发生情况及精液质量改善情况。结果 两组患者的症状缓解率及 VC 复发率差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组术后阴囊水肿、睾丸鞘膜积液发生率较对照组更低($P < 0.05$); 观察组精液质量改善情况优于对照组($P < 0.05$)。结论 腹腔镜下精索静脉高位结扎术联合迈之灵治疗 VC 可减少手术并发症, 改善患者术后精液质量。

关键词:精索静脉曲张; 腹腔镜; 精索静脉高位结扎术; 迈之灵

中图分类号:R691.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)22-3316-03

精索静脉曲张(VC)是青年男性的常见疾病, 流行病学统计显示其发病率高达 15%^[1], 主要表现为阴囊肿胀和局部坠胀不适, 可引起男性不育甚至睾丸萎缩。有研究报道, 约 40% 的原发性男性不育和 80% 的继发性男性不育都与 VC 有关^[2], 该病严重影响男性的身心健康。外科手术被认为是目前针对 VC 最有效的治疗方法之一, 术后可明显缓解患者阴囊坠胀不适症状, 并且能够有效改善患者的精液质量, 对于 VC 所致的不育患者均推荐积极进行手术治疗^[3]。随着微创技术的普及和推广, 腹腔镜下精索静脉高位结扎术因具有创伤小、术后并发症少等优点, 目前已在临床上广泛应用。迈之灵的主要成分是马栗树籽提取物, 研究表明迈之灵能够有效改善静脉血管功能, 对静脉功能障碍引起的组织肿胀、沉重感和疼痛等疗效显著, 被广泛应用于静脉血管疾病的治疗^[4]。本研究纳入 99 例 VC 患者, 通过分析相关数据, 对比不同治疗方法的临床疗效, 以期临床选择提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2020 年 6 月本院收治的左侧 VC 患者 99 例作为研究对象, 所有患者均行腹腔镜下精索静脉高位结扎术, 根据术后是否使用迈之灵治疗将其分为观察组与对照组。观察组 48 例, 平均年龄(24.4 ± 5.1)岁; 平均体质量(59.7 ±

8.6)kg; VC 临床分级: I 级 3 例, II 级 22 例, III 级 23 例。对照组 51 例, 平均年龄(25.3 ± 5.6)岁; 平均体质量(57.6 ± 7.8)kg; VC 临床分级: I 级 4 例, II 级 25 例, III 级 22 例。两组患者的年龄、体质量及 VC 临床分级等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。排除标准: (1)继发性 VC; (2)双侧 VC; (3)6 个月内服用过迈之灵。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 所有手术患者均采用气管插管全身麻醉, 取头低足高仰卧位, 在脐下缘约 1 cm 处作弧形切口, 置入气腹针, 建立 CO₂ 气腹至腹内压 12 mm Hg, 气腹建立成功后拔出气腹针, 由此切口置入 10 mm 戳卡, 并置入腹腔镜摄像头, 直视下于左侧反麦氏点、脐与耻骨联合中点分别置入 5 mm 和 10 mm 戳卡。寻找到左侧内环口后, 于附近找到精索血管束, 并在内环口上方 2~3 cm 处的乏血管区剪开腹膜 3~4 cm, 仔细将睾丸动脉从精索血管束中游离出来并保留, 将游离出的精索静脉主干用一次性 Hemo-lok 夹夹闭。手术操作完成后检查无活动性出血后, 排空气腹, 拔出戳卡, 缝合伤口并用无菌敷贴包扎。两组患者均由同一术者顺利完成手术, 对照组术后未给予其他特殊治疗, 观察组术后口服迈之灵(德国礼达大药厂, 进口药品注册证号 Z20140002, 150 毫克/片)每次 2 片, 每日 2 次, 疗程为 6 个月。

[△] 通信作者, E-mail: 1254938911@qq.com。

1.3 观察指标 随访时间为术后 6 个月,观察并记录两组患者随访期间的症状缓解情况、静脉曲张复发情况,以及术后并发症(阴囊水肿、睾丸鞘膜积液、睾丸萎缩、附睾炎等)发生情况。术后 6 个月复查患者精液常规,比较两组患者手术前后的精液量、精子数量和精子活力(a 级+b 级精子占比)以评估精液质量的改善情况。其中症状缓解及 VC 复发标准:(1)阴囊局部坠胀感得以改善视为症状缓解;(2)手术治疗后静脉曲张消失,在随访过程中又再次出现患侧静脉曲张视为 VC 复发。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,呈正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后症状缓解、VC 复发以及并发症发生情况比较 两组患者术后随访 6 个月的结果显示,大多数患者术后症状均得到缓解,两组患者症状缓解率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术

后 VC 复发率差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者均未出现睾丸萎缩和附睾炎,观察组阴囊水肿、鞘膜积液发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后症状缓解、VC 复发及并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	症状缓解	VC 复发	阴囊水肿	鞘膜积液	睾丸萎缩	附睾炎
观察组	48	45(93.8)	4(8.3)	2(4.2)	3(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	51	44(86.3)	5(9.8)	9(17.6)	11(21.6)	0(0.0)	0(0.0)
χ^2		1.522	1.196	4.550	4.779	—	—
P		0.217	0.274	0.033	0.029	—	—

注:—表示无数据。

2.2 两组患者术后精液改善情况比较 两组患者术后 6 个月复查精液常规以评估精液改善情况,结果显示,观察组和对照组术后精子数量和精子活力较术前有明显改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),术后两组精子数量、精液活力比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者手术前后精液质量改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	精液量(mL)		精子数量($\times 10^6$ /mL)		精子活力(%)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	48	2.42 $\pm$ 0.41	2.57 $\pm$ 0.41	29.08 $\pm$ 5.14	49.45 $\pm$ 8.18*	30.15 $\pm$ 3.79	48.67 $\pm$ 3.14*
对照组	51	2.47 $\pm$ 0.44	2.61 $\pm$ 0.47	29.74 $\pm$ 4.49	44.95 $\pm$ 9.36*	31.04 $\pm$ 4.30	45.75 $\pm$ 5.53*
<i>t</i>		-0.582	-0.220	-0.662	2.542	-1.094	3.207
P		0.562	0.826	0.509	0.013	0.277	0.002

注:与同组术前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

VC 患者精索静脉内血液回流受阻或瘀滞,从而引起蔓状静脉丛发生异常扩张或迂曲,导致阴囊内局部形成血管性团块,主要症状表现为站立时一侧阴囊下垂,常伴有局部坠胀感,并可向同侧下腹部、腹股沟及会阴部放射,常于过度劳累、站立过久及行走后症状加重,平卧或休息后症状可减轻甚至消失。受解剖学特点和自身血管发育不全等因素影响,大约 90% 的 VC 发生于左侧^[5]。VC 可导致男性生精功能障碍,是引起男性不育的重要原因^[6],其具体发生机制目前尚未阐明,可能与代谢产物反流、阴囊温度升高、精子 DNA 损伤、氧化应激水平升高等因素有关^[7]。手术是 VC 的重要治疗手段,可有效缓解阴囊局部坠胀不适症状和改善精液质量,有研究报道,VC 手术治疗后患者的精液质量改善率为 50%~80%^[8]。腹腔镜下精索静脉高位结扎术作为 VC 的重要治疗手段,因具有术后恢复快、静脉曲张复发率低等优势,目前已在临床上广泛开展^[9]。高位结扎精索内静脉后,睾丸静脉血液将通过输精管静脉、精索外静脉、对侧精索静脉吻合网等侧支回流,有效减少睾丸静脉血液瘀滞及

反流,从而减少睾丸有害物质的产生和蓄积,并且能够改善睾丸静脉血流受阻造成的阴囊温度升高^[10]。

迈之灵是从欧洲马栗树籽中提取的有效成分,其主要药理成分为五环三萜类糖苷。研究发现该物质具有抗感染、抗渗出、降低毛细血管通透性、促进静脉回流以及抗氧自由基等功效,因此迈之灵在静脉血管性疾病中得到广泛应用^[11]。近年来,氧化应激学说已成为 VC 所致男性不育机制中的研究热点^[12],迈之灵因具有抗氧自由基的药理学作用,理论上可改善 VC 所导致的精液质量降低,有助于促进生育。

在 VC 术后并发症中,阴囊水肿和鞘膜积液最为常见,目前普遍认为其与淋巴管损伤,影响淋巴回流有关^[5]。术中损伤或结扎睾丸动脉可引起附睾炎和睾丸萎缩的发生,有研究结果显示术中保留睾丸动脉后的睾丸萎缩发生率明显低于精索静脉集束结扎^[13],因本研究中手术方式均采用腹腔镜下精索静脉高位结扎,均保留睾丸动脉,故两组患者随访期内均未发生睾丸萎缩和附睾炎。本研究结果显示,手术 6 个月后,观察组和对照组中大多数患者阴囊坠胀不适症状得到缓解,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),且

两组患者在随访期内的 VC 复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者术后的阴囊水肿和鞘膜积液发生率均低于对照组($P<0.05$),这可能与迈之灵能够抑制炎性渗出、促进静脉回流、降低毛细血管通透性有关。两组患者术后 6 个月复查精液常规结果显示,精子数量和精子活力均较术前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组精液质量改善情况优于对照组($P<0.05$)。分析其作用可能是迈之灵能够促进静脉回流,减少代谢产物瘀滞和清除氧自由基,进而能够改善睾丸的生精功能。

综上所述,腹腔镜下精索静脉高位结扎联合迈之灵治疗 VC,可降低术后并发症发生率,且对精液质量的改善情况优于单纯手术治疗,可为 VC 的临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] ALSAIKHAN B, ALRABEEHL K, DELOUYA G, et al. Epidemiology of varicocele[J]. Asian J Androl, 2016, 18(2):179-181.
- [2] SEDAGHATPOUR D, BEROOKHIM B M. The role of varicocele in male factor subfertility[J]. Curr Urol Rep, 2017, 18(9):73.
- [3] ASAFU-ADJEI D, JUDGE C, DEIBERT C M, et al. Systematic review of the impact of varicocele grade on response to surgical management[J]. J Urol, 2020, 203(1):48-56.
- [4] 吴帅. 迈之灵治疗下肢血栓性静脉炎的临床疗效分析[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(5):1055-1057.
- [5] 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 中国泌尿外科疾病诊断指南

(2014 版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:596-598.

- [6] AGARWAL A, ESTEVES S C. Varicocele and male infertility: current concepts and future perspectives[J]. Asian J Androl, 2016, 18(2):161-162.
- [7] MALIVINDI R, RAGO V, DE-ROSE D, et al. Influence of all-trans retinoic acid on sperm metabolism and oxidative stress: its involvement in the physiopathology of varicocele-associated male infertility[J]. J Cell Physiol, 2018, 233(12):9526-9537.
- [8] PALLOTTI F, PAOLI D, CARLINI T, et al. Varicocele and semen quality: a retrospective case-control study of 4230 patients from a single centre[J]. J Endocrinol Invest, 2018, 41(2):185-192.
- [9] 麦佐镰, 邓海成, 秦宏兴. 不同手术方式治疗精索静脉曲张的并发症发生情况对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(6):960-962.
- [10] 王晓利, 王璟琦, 王东文. 腹腔镜手术治疗精索静脉曲张的进展[J/CD]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2018, 12(2):139-141.
- [11] 胡玉维, 钟华琴, 陆卫萍, 等. 迈之灵治疗精索静脉曲张与男性不育症的临床研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(3):178-180.
- [12] WRIGHT C, MILNE S, LEESON H. Sperm DNA damage caused by oxidative stress: modifiable clinical, lifestyle and nutritional factors in male infertility[J]. Reprod Biomed Online, 2014, 28(6):684-703.
- [13] 朱喜平, 于世超, 何惠斌, 等. 保留精索内动脉的精索血管集束结扎术对精索静脉曲张患者性功能及精液质量的影响[J]. 中国性科学, 2017, 26(5):36-39.

(收稿日期:2021-02-22 修回日期:2021-06-23)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.22.029

渐进性放松训练对 CML 患者焦虑、抑郁及生活质量的影响

苏洁

华中科技大学协和深圳医院血液科, 广东深圳 518052

摘要:目的 探讨渐进性放松训练对慢性粒细胞白血病(CML)患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响。方法 选取 2019 年 1—12 月该院收治的 CML 患者 76 例,应用随机数字表法将患者分为观察组及对照组,每组 38 例,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施渐进性放松训练,分别于干预前、干预 3 个月应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、医学应对方式问卷(MCMQ)、癌症生活质量测定量表(EORTC-QLQ-C30)对两组患者进行评价。结果 干预后观察组 HAMA 评分、HAMD 评分、MCMQ 中屈服及回避评分低于对照组($P<0.05$),而面对评分及 EORTC-QLQ-C30 评分高于对照组($P<0.05$)。结论 渐进性放松训练能有效缓解 CML 患者焦虑、抑郁情绪,促使患者以积极的态度面对疾病,改善患者生活质量。

关键词:渐进性放松训练; 慢性粒细胞白血病; 焦虑; 应对方式; 生活质量

中图法分类号:R733.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)22-3318-04

慢性粒细胞白血病(CML)是血液系统常见的恶性肿瘤,该病会影响人体骨髓及造血系统功能^[1]。