

- 冠心病慢性心力衰竭 MMPs/TIMPs 调节作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(9): 165-168.
- [2] 朱艳芬. 慢性心力衰竭患者发生深静脉血栓的原因及护理对策[J]. 中国社区医师, 2022, 38(20): 105-107.
- [3] 许绍信, 刘劲松, 陶延丽. 芪参益气滴丸联合曲美他嗪对老年慢性心力衰竭病人心率变异性及心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(21): 3616-3619.
- [4] 张健, 张宇辉. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [5] 张伯礼. 实用中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 9-10.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 3-4.
- [7] NICHOLS S, MCGREGOR G, AL-MOHAMMAD A, et al. The effect of protein and essential amino acid supplementation on muscle strength and performance in patients with chronic heart failure: a systematic review[J]. Eur J Nutr, 2020, 59(5): 1785-1801.
- [8] 谭璐, 汪曲, 张美祥. 曲美他嗪联合依折麦布治疗老年冠心病患者的临床效果研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(6): 596-599.
- [9] 何晶晶, 陈明玉, 陈祥光. 参芪益心汤联合曲美他嗪治疗心力衰竭患者临床疗效及对左心室射血分数的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 63-66.
- [10] 卢健棋, 李苏依, 卢俊桑, 等. 中医药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 145-148.
- [11] 施根灵, 高明喜, 沈蕾. 慢性心力衰竭患者血清 CA125、CysC、CRP 及凝血指标与患者病情程度及预后的关系分析[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(2): 199-202, 205.
- [12] 张文中, 韦成, 任奕. 参芪济心汤对慢性心力衰竭患者左心室重构及血清 CypA 水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 75-78.
- [13] 李占虎, 李勇, 李原. 心脉隆注射液结合硝普钠对冠心病慢性心力衰竭患者 hs-CRP、CysC 以及 NT-proBNP 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(5): 182-185.
- [14] 李雅, 贾辛未, 刘胜辉, 等. 益气复脉注射液联合阿伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭疗效及对 sCD40、sCD146、PAPP-A 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1225-1228.

[收稿日期: 2022-05-30]

[责任编辑: 郭海婷 英文编辑: 阳雨君]

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-05-021

· 临床研究 ·

尿道精囊镜技术治疗顽固性血精症患者的效果分析

杜广建¹, 王灵点², 魏 威²

(1. 信阳市人民医院泌尿外科, 河南 信阳 464100; 2. 河南省人民医院泌尿外科, 河南 郑州 450000)

摘要 目的: 探究经尿道精囊镜技术(TSV)治疗顽固性血精症(HSS)患者的效果。方法: 将86例顽固性HSS患者随机分为对照组和观察组, 每组43例。对照组采用超声引导下精囊穿刺置管术治疗, 观察组采用TSV治疗。观察并分析两组临床疗效、精子质量、精浆生化指标、勃起功能(IIEF-5评分)、射精功能(CIPE评分)及并发症发生情况。结果: 观察组治疗总有效率95.35%高于对照组79.07%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组精液量、精子密度、A级+B级精子活力占比、精浆果糖(Fru)、 α -糖苷酶(α -Glu)、弹性糖蛋白(EA)水平均高于对照组; 畸形精子占比、精浆丙二醛(MDA)均低于对照组($P < 0.05$); 观察组IIEF-5、CIPE评分均高于对照组($P < 0.05$); 两组并发症总

发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:TSV治疗顽固性HSS的效果优于超声引导下精囊穿刺置管术治疗,能有效提高精子质量,促进性功能恢复。

关键词:尿道精囊镜技术;顽固性血精症;精子质量;性功能

中图分类号:R697

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0097-06

Effect analysis of transurethral seminal vesiculoscopy in the treatment of patients with refractory hemospermia syndrome

DU Guangjian¹, WANG Lingdian², WEI Wei².(1. Dept. of Urological Surgery, Xinyang People's Hospital, Xinyang 464100; 2. Dept. of Urological Surgery, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To discuss the effect of transurethral seminal vesiculoscopy (TSV) on patients with refractory hemospermia syndrome (HSS). Methods: 86 cases of refractory HSS patients were randomized into the control group and observation group, each with 43 cases. The control group were treated with ultrasound-guided seminal vesicle puncture and catheterization, while the observation group were treated with TSV. The clinical efficacy, sperm quality, seminal plasma biochemical indicator, erectile function (IIEF-5 score), ejaculation function (CIPE score), and complications were compared between patients in both groups. Results: The total effective rate of the observation group was 95.35%, higher than 79.07% of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); After treatment, the semen volume, sperm density, the proportion of grade A+B sperm motility, and levels of seminal fructose (Fru), α -glycosylase (α -Glu) and elastic glycoprotein (EA) in the observation group were higher than those in the control group; the proportion of deformed sperm and malondialdehyde (MDA) in seminal plasma was lower than that in control group ($P<0.05$); the IIEF-5 and CIPE scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$); and there was no significant difference in the total incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: For refractory HSS patients, the therapeutic effect of TSV is better than that of the ultrasound-guided seminal vesicle puncture and catheterization, which can effectively improve sperm quality and promote sexual function recovery of patients.

Keywords: transurethral seminal vesiculoscopy (TSV); refractory hemospermia syndrome (HSS); sperm quality; sexual function

血精症(hemospermia syndrome, HSS)是泌尿外科常见的男性疾病,多发于青壮年群体,以血尿、会阴疼痛、射精痛、性欲减退等为临床表现。HSS为良性病变,且经药物治疗可改善症状,然而仍有部分患者反复发作,经保守治疗效果不佳,可造成患者性功能障碍,诱发焦虑、抑郁等负性情绪^[1-2]。针对顽固性HSS患者临床主张行手术治疗,如超声引导下精囊穿刺置管术、经尿道精囊镜技术(transurethral seminal vesiculoscopy, TSV)等^[3]。手术治疗虽能获

得满意治疗效果,但不同术式的疗效存在差异,且作为创伤性操作,并发症风险高,可影响患者生精能力,不利于精液质量恢复^[4]。基于此,本研究旨在进一步探究TSV治疗顽固性血精症的临床优势。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2021年3月信阳市人民医院

收治的86例HSS患者,将其随机分为对照组和观察组,每组43例。对照组,年龄24~57岁,平均(41.3±7.2)岁;病程9~18个月,平均(13.7±1.9)个月;婚姻情况:已婚36例,未婚7例;体质指数(body mass index, BMI)19.1~26.3 kg/m²,平均(22.4±1.4) kg/m²;前列腺体积18~28 ml,平均(23.3±2.1) ml。观察组,年龄23~55岁,平均(39.9±7.0)岁;病程9~19个月,平均(14.0±2.1)个月;婚姻情况:已婚31例,未婚12例;BMI 19.4~26.5 kg/m²,平均(22.7±1.5) kg/m²;前列腺体积19~28 ml,平均(23.7±2.4) ml。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①经影像、血常规检测结合临床症状确诊;②HSS反复发作;③常规治疗≥3个月病情仍未得到有效控制;④既往无手术治疗史;⑤患者详知本研究并签署同意书。

排除标准:①合并其他生殖系统功能性、器质性病变;②认知功能障碍或精神系统疾病;③凝血功能异常;④脏器功能严重障碍;⑤伴有恶性肿瘤。

1.2 方法

术前,两组均完成影像、生化指标等检测。对照组采用超声引导下精囊穿刺置管术,具体方法:患者取截石位,采用超声诊断仪(百胜公司, MyLab8eHD型)检测精囊及前列腺情况,根据检测结果于精囊体表定位;会阴部行局部麻醉,常规消毒进行备皮,超声引导下于肛门两侧30~45°距离肛门1 cm穿刺,将穿刺套管刺入精囊,采集精囊液送检;以抗菌药物冲洗精囊直至精囊回抽液澄清;手术结束后,留置穿刺针,每天滴注抗菌药物,持续1周。观察组采用TSV,具体方法:患者取截石位,实施全身麻醉,常规消毒铺无菌巾;以盐酸丁卡因胶浆润滑尿道,置入精囊镜,探查膀胱、两侧输尿管及前列腺情况,将精囊镜退至精阜处,找到精阜入口置入斑马导丝,观察前列腺窝,采用0.9%氯化钠注射液轻度冲洗腺窝开口处;于外侧探查双侧射精管开口,置入斑马导丝引导输尿管镜进入精囊,观察精囊内部结构及囊壁黏膜情况,对病变组织样本进行病理检测,观察精囊内有无结石、血凝块、新生物、活动出血及精囊液浑浊度等;若出现上述情况,以0.9%氯化钠注射液进行冲

洗直至精囊液澄清,部分较大体积且无法冲出结石则以激光碎石术治疗;对侧精囊同样方法处理;术后,留置导管,抗生素使用情况同对照组。

1.3 观察指标

①两组临床疗效。评估标准^[5],治愈:血精症状消失,精浆生化指标恢复正常,X线或B超检查精囊正常;显效:血精症状及精浆生化指标显著改善,X线或B超检查精囊明显缩小;有效:血精症状较治疗前减轻,精浆生化指标检测较治疗前改善,X线或B超检查精囊缩小;无效:未达上述标准或症状加重。治愈、显效、有效计入总有效。②两组精子质量。采集治疗前、后精液,以精子质量分析系统(武汉天鹰医疗设备公司, HD-8000F型)测定精液量、精子密度、A+B级精子活力占比、畸形精子。③两组精浆生化指标。将采集的精液以2 800 r/min离心10 min,取上层精浆,冷藏待测(-20℃);以间苯二酚显色法测定果糖(Fru)水平,比色法测定α-糖苷酶(α-Glu)水平,酶联免疫吸附试验测定弹性糖蛋白(EA)水平,硫代巴比妥酸法测定丙二醛(MDA)水平。④搏起功能、射精功能。分别以搏起功能简易量表(the 5-item version of the international index of erectile function, IIEF-5)、射精功能评分(the Chinese index of premature ejaculation, CIPE)进行评估,IIEF-5包含5个问题,评分范围0~25分,CIPE包含10个问题,评分范围0~50分,得分越高,表示搏起功能、射精功能越好。⑤并发症情况。包括泌尿系感染、逆行射精、尿失禁、直肠损伤。

1.4 统计学方法

数据以SPSS 22.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

治疗后,观察组治疗总有效率95.35%高于对照组79.07%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.108, P < 0.05$),见表1。

表 1 两组临床疗效比较(n,%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	18(41.86)	16(37.21)	7(16.28)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	11(25.58)	17(39.53)	6(13.95)	9(20.93)	34(79.07)

2.2 精子质量

治疗后,两组精液量、精子密度、A+B 级精子活力占比、畸形精子占比均有所变化,其中观察组精液

量多于对照组,精子密度、A+B 级精子活力占比均高于对照组,畸形精子占比低于对照组,以上差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组精子质量比较(x±s)

组别	n	精液量(ml)		精子密度(10 ⁶ /ml)		A+B 级精子活力(%)		畸形精子占比(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	1.39±0.28	2.51±0.37*	18.13±2.47	28.36±2.31*	30.42±3.44	54.68±3.49*	75.64±6.42	32.58±4.16*
对照组	43	1.41±0.35	1.98±0.33*	17.65±2.35	25.49±2.12*	29.37±3.15	45.39±3.27*	76.43±7.55	44.39±4.35*
t		0.292	7.010	0.923	6.002	1.476	12.738	0.523	12.867
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,*P<0.05

2.3 精浆生化指标

治疗后,两组精浆 Fru、A-Glu、EA、MDA 水平均

有变化,且观察组精浆 Fru、A-Glu、EA 水平均高于对照组,MDA 水平低于对照组(P<0.05),见表 3。

表 3 两组精浆生化指标比较(x±s)

组别	n	Fru(μmol/ml)		A-Glu(U/ml)		EA(ng/ml)		MDA(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	15.74±4.37	28.59±4.43*	30.59±6.32	47.52±5.66*	628.47±35.49	1047.48±39.44*	16.39±4.22	10.28±3.18*
对照组	43	16.13±4.25	19.46±3.75*	30.74±6.41	38.42±5.73*	619.24±38.66	892.63±40.42*	17.13±4.17	13.58±3.42*
t		0.420	10.315	0.109	7.409	1.153	17.980	0.818	4.634
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,*P<0.05

2.4 IIEF-5、CIPE 评分

治疗后,两组 IIEF-5、CIPE 评分均升高,且观察

组评分高于对照组(P<0.05),见表 4。

表 4 两组 IIEF-5、CIPE 评分比较(x±s,分)

组别	n	IIEF-5 评分		CIPE 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	11.62±2.44	19.35±2.47*	18.34±2.94	34.59±2.48*
对照组	43	12.13±2.19	16.74±2.26*	18.65±2.23	27.48±2.54*
t		1.020	5.112	0.549	13.134
P		0.311	<0.05	0.584	<0.05

与治疗前比较,*P<0.05

2.5 并发症

观察组并发症总发生率4.65%与对照组16.28%

比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.986, P > 0.05$),见表5。

表5 两组并发症总发生率比较(n,%)

组别	n	泌尿系感染	逆行射精	尿失禁	直肠损伤	总发生
观察组	43	1(2.33)	0	1(2.33)	7(16.28)	2(4.65)
对照组	43	3(6.98)	1(2.33)	2(4.65)	1(2.33)	7(16.28)

3 讨论

HSS为男性泌尿科疾病,其病因复杂,发病机制尚未完全明确,临床认为其主要病因为:①炎症和感染可导致机体局部炎症反应,刺激精囊壁或前列腺尿道黏膜肿胀、充血,进而引发HSS;②新生物(结石、肿瘤)可导致精囊尿道或输精管阻塞、精液滞留、代谢紊乱,促使血管脆性升高,致使囊壁损伤,诱发HSS;③射精管区域的囊肿以及精道梗阻也和HSS发生及发展密切相关;④膀胱镜检查、经尿道前列腺电切术、尿道扩张术等创伤性操作,可造成前列腺及精阜区组织损伤,一定程度可诱发HSS^[6-7]。

目前,手术是治疗顽固性HSS的主要手段,治疗原则主要为消除局部炎症,缓解血管压迫状态,疏通输精管阻塞,改善睾丸微循环,从而提高精子质量^[8]。超声引导穿刺技术是临床治疗顽固性HSS常用术式之一,通过置管冲洗精囊,能改善精囊环境,促进滞留精液排出,且冲洗液中予以抗生素能抑制炎症,有助于精囊黏膜恢复。而TSV是近年新兴的微创技术,且经大量研究证实TSV在泌尿系统疾病诊治中显现了良好的应用前景。Pang等^[9]指出,采用TSV治疗精囊疾病疗效显著,且诊断准确性更好。吕秋晨等^[10]研究结果显示,TSV治疗慢性精囊炎创伤轻、并发症少,且能减轻患者疼痛。本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组,治疗后IIEF-5、CIPE评分高于对照组,提示采用TSV治疗顽固性HSS效果显著,在改善患者性功能方面具有明显优势。从治疗机制角度分析:精囊镜可直视精囊病变结构,且术后予以组织活检,有助于病变组织清除;直视下操作,便于清除结石、囊肿等;经尿道置入操作仪器,可减轻组织创伤,并发症风险较低。本研究结果还显示,观察组并发症发生率略低于对照组,但组间比较无显著差异,可能与本研究纳入样本容量较小有关。

精液由睾丸、附睾、精囊、前列腺及尿道腺体分泌,是精子和精浆组成的混合物,精子与精浆质量是反映人类生殖能力的重要指标。精浆能稀释精子,为精子提供能量和营养物质,是精子生存与活动的基础^[11]。其中精浆果糖由精囊分泌,是精子运动能量的主要来源,对于维持精子活性至关重要。A-Glu为附睾的特异性标志产物,是由附睾上皮细胞分泌,能催化精子降解,为精子代谢及运动提供能量。EA为细胞间质、结缔组织主要成分,具有多种生理功能,在精子发生、成熟及受精过程中发挥重要作用。MDA是精囊黏膜细胞损伤标志物,与精子细胞脂质过氧化反应密切相关,可作为反映精液质量的敏感性指标^[14]。本研究结果显示,治疗后两组精子指标(精液量、精子密度、A+B级精子活力占比、畸形精子占比)、精浆生化指标(Fru、A-Glu、EA、MDA)均较治疗前改善,且观察组改善幅度较为显著,提示TSV能改善顽固性HSS患者精液代谢环境,有助于提高精子质量。原因在于:TSV能减轻创伤,机体应激程度轻,能降低精子过度脂质氧化程度,促进精子质量提高。

综上所述,TSV能提高顽固性HSS患者的治疗效果,能减轻机体氧化应激反应,改善精液营养环境,提高精子质量,有助于恢复搏起功能及射精功能,且安全性较高。

参考文献:

- [1] 张琴,任正举,曹德宏,等.顽固性血精症远端生殖道区域MRI影像学分析[J].重庆医学,2020,49(4):577-581.
- [2] WANG X S, LI M, SHAO G F, et al. Real-time transrectal ultrasound-guided seminal vesiculoscopy for the treatment of patients with persistent hematospermia: a single-center, prospective, observational study[J]. Asian J Androl, 2020, 22(5):507-512.

- [3] 廖建,任正举,杨博,等.精囊镜技术治疗慢性精囊炎及血精症的疗效和安全性的 Meta 分析[J].中国临床研究,2018,31(5):609-614.
- [4] 康延杰,秦帅锋,孙建涛.经尿道精囊镜探查术在顽固性血精中的应用[J].临床外科杂志,2021,29(2):120-122.
- [5] 林伟明,黄华聪,李碧君.经尿道精囊镜手术治疗顽固性血精症的效果及安全性分析[J].广东医科大学学报,2021,39(1):90-92.
- [6] 杨超.精囊镜治疗血精症和射精管梗阻的疗效分析[D].河南:郑州大学,2019.
- [7] MATHERS M J, DEGENER S, SPERLING H, et al. Hematospermia—a symptom with many possible causes [J]. Dtsch Arztebl Int,2017,114(11):186-191.
- [8] 孙伟,张鑫,潘森.经尿道精囊镜技术在血精症患者诊治中的临床价值探析[J].中国性科学,2019,28(5):30-33.
- [9] PANG K, LOU K, HUANG Y, et al. Application of ultrasound-guided seminal vesicle radiography combining CT three-dimensional reconstruction technique in transurethral seminal vesiculoscopy [J]. Andrologia, 2020, 52 (11): e13845.
- [10] 吕秋晨,王瑞,高远清,等.慢性精囊炎 119 例病因及精囊镜治疗效果[J].现代泌尿外科杂志,2022,27(1):43-46.
- [11] 韩瑞钰,邓佩佩,马婧,等.不育男性精浆中硒含量与精液质量、精浆中微量元素以及脂肪因子等指标的相关性研究[J].中国男科学杂志,2021,35(4):12-16.
- [12] 安琪,屈艳霞,陈笑娟,等.二胎备孕男性精液质量与年龄、体质量指数以及肥胖生化指标的相关性分析[J].中华男科学杂志,2019,25(7):595-602.
- [13] MICIC S, LALIC N, DJORDJEVIC D, et al. Double-blind, randomised, placebo-controlled trial on the effect of L-carnitine and L-acetylcarnitine on sperm parameters in men with idiopathic oligoasthenozoospermia [J]. Andrologia,2019,51(6):e13267.
- [14] 梁嘉颖,郑毅春,李子涛,等.男性不育症患者 GST 基因多态性与精子质量、氧化应激、细胞凋亡的相关性研究[J].海南医学院学报,2018,24(6):719-722,726.

[收稿日期:2022-06-06]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-05-022

· 临床研究 ·

黄芪益肾化浊汤联合达格列净治疗糖尿病肾病的效果分析

刘全红

(桂林市中西医结合医院,广西 桂林 541001)

摘要 目的:探讨黄芪益肾化浊汤联合达格列净治疗糖尿病肾病的临床效果。方法:选取 100 例糖尿病肾病患者,随机分为观察组与对照组,每组 50 例。对照组采用达格列净治疗,观察组在对照组基础上加用黄芪益肾化浊汤治疗。比较两组的临床疗效、糖脂代谢指标、肾功能指标及不良反应。结果:观察组治疗总有效率为 92.00%,高于对照组 74.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);其中观察组糖代谢指标 FPG、HbA1c、2hPG 水平低于对照组($P < 0.05$),糖脂代谢指标 TG、TC、LDL-C 水平低于对照组($P < 0.05$),肾功能指标 β_2 -MG、BUN、Scr、UmAlb/UCr 水平低于对照组($P < 0.05$)。两组不良反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:黄芪益肾化浊汤联合达格列净可提高治疗糖尿病肾病的效果,改善肾功能。

关键词: 糖尿病肾病;达格列净;黄芪益肾化浊汤;糖脂代谢;肾功能

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0102-05