

左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎的疗效及复发率分析

郭敏慧

长沙市雨花区砂子塘街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410001

[摘要] 目的 分析左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎的疗效及复发率。**方法** 随机选定本院门诊接诊的盆腔炎患者 120 例, 2016 年 1 月至 2018 年 1 月为研究时段, 遵循随机数字表法的分组原则, 分观察组、对照组, 每组样本容量 60 例。对照组采纳替硝唑治疗, 观察组采纳左氧氟沙星与替硝唑联合治疗, 比较临床疗效、复发率。**结果** 观察组临床总有效率显著较对照组高, 复发率显著较对照组低, $P < 0.05$ (具统计学差异)。**结论** 左氧氟沙星与替硝唑联合可有效改善盆腔炎患者病情, 降低复发率, 效果显著, 值得借鉴。

[关键词] 左氧氟沙星; 替硝唑; 盆腔炎; 疗效; 复发率

[中图分类号] R711.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-074-02

盆腔炎是一种临床常见病, 是指女性生殖器官、盆腔腹膜、周围结缔组织发生了慢性炎症, 性交痛、月经多、白带多、腰骶部疼痛、下腹坠痛是患者主要的临床特征, 该病易反复发作, 治疗难度较大, 明显降低了患者生活质量。基于以上研究背景, 本文为了分析左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎的疗效及复发率, 特随机选定 2016 年 1 月至 2018 年 1 月本院门诊接诊的盆腔炎患者 120 例研究, 进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 基线资料

本研究得到医院伦理委员会批准, 研究对象: 随机选定本院门诊接诊的盆腔炎患者 120 例, 2016 年 1 月至 2018 年 1 月为研究时段, 遵循随机数字表法的分组原则, 分观察组、对照组, 每组样本容量 60 例。观察组女性 23 例, 男性 37 例, 年龄在 28-46 岁, 平均年龄为 (37.26 ± 6.26) 岁; 病程在 3-9 个月, 平均病程为 (6.12 ± 2.05) 个月。对照组女性 24 例, 男性 36 例, 年龄在 29-44 岁, 平均年龄为 (36.96 ± 6.14) 岁; 病程在 3-9 个月, 平均病程为 (6.12 ± 2.05) 个月。两组基线资料相比, $P > 0.05$, 不具统计学差异, 可比较。

诊断标准: 均满足《妇产科学》^[1] 中对盆腔炎的诊断标准。

纳入标准: ①均满足上述诊断标准者。②病情稳定者。

③年龄在 18 周岁以上者。

排除标准: ①肝、肾功能不健全者。②哺乳期、妊娠期的女性。③合并心衰、肿瘤者。④研究前接受过其他抗炎治疗者。⑤合并其他妇科疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 予以 0.4g 替硝唑注射液 (国药准字 H20023558; 生产企业: 上海华源安徽锦辉制药有限公司; 规格: 200ml: 0.8g), 溶于 100ml 0.9% 的氯化钠溶液中, 静脉滴注, 每日 1 次, 7 天 1 个疗程, 共治疗 2 疗程。

1.2.2 观察组: 替硝唑用法用量与对照组一致, 予以 0.4g 左氧氟沙星注射液 (国药准字 H19990324; 生产企业: 扬子江药业集团有限公司; 规格: 2ml: 0.1g), 溶于 100ml 0.9% 的氯化钠溶液中, 静脉滴注, 每日 1 次, 7 天 1 个疗程, 共治疗 2 疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效: 显效: 用药 7d, 性交痛、腹痛等症状基本消失, 3 月内无复发。有效: 用药 7d, 性交痛、腹痛等症状可见显著好转, 3 月内偶有复发。无效: 用药 7d, 性交痛、腹痛等症状变化不明星, 甚有加重迹象, 3 月内频频发作。前两者之和, 除以总例数, 即为总有效率^[2]。

1.3.2 复发率: 随访 3 个月, 统计所有研究对象复发情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 软件统计本次研究数据, 计数资料, 以 $n/\%$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 具统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

临床总有效率: 观察组显著较对照组高, 两组分别是 96.67%、80.00%, $P < 0.05$ (具统计学差异), 见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比 [$n/\%$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=60$)	25 (41.67)	33 (55.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组 ($n=60$)	20 (33.33)	28 (46.67)	12 (20.00)	48 (80.00)
χ^2	-			8.0863
P	-			0.0045

2.2 两组复发率对比

观察组 3 例复发, 复发率为 5.00% (3/60); 对照组 14 例复发, 复发率为 23.33% (14/60), 观察组复发率显著较对照组低, $P < 0.05$ (具统计学差异) ($\chi^2=8.2924$, $P=0.0040$)。

3 讨论

目前临床普遍认为盆腔炎的发生与宫内放置节育器、个人卫生、产后感染等有着极为密切的联系, 盆腔炎如果治疗不及时或者方法不恰当, 极易引发不孕症、输卵管妊娠等并发症, 对女性身体健康造成严重威胁。替硝唑属于硝基咪唑类抗菌药物, 具有生物性能好、无刺激性、无毒性、无抗原性等优点, 局部组织中浓度较高, 对兰氏贾滴虫、阿米巴滴虫均具有明显的抑制作用, 对难辨梭菌、梭状芽孢杆菌、革兰阳性厌氧菌的抗菌活性较强, 但是单纯替硝唑治疗效果一般, 往往需要联合其他抗菌药治疗, 才能发挥更强的抗菌效果。左氧氟沙星属于氧氟沙星的左旋体, 对细菌 DNA 旋转酶活性具有明显的抑制作用, 影响其功能、形态, 起到阻止细菌合成的目的, 进而导致细菌死亡, 具有广谱抗菌作用, 与替硝唑联合, 协同作用, 是治疗盆腔炎的最佳药物。本文研究示: 观察组总有效率显著较对照组高, 复发率显著较对照组低, $P < 0.05$ 。在孔熙^[3] 研究中, 总有效率观察组、对照组分别是 92%、72%, 观察组显著较高, $P < 0.05$, 与本文研究结果一致, 证实了左氧氟沙星与替硝唑联合在盆腔炎治疗中的可行性、有效性, 值得作为盆腔炎患者首选的治疗药物, 在临床中参考、借鉴价值较高。

综上所述: 盆腔炎患者采纳替硝唑与左氧氟沙星联合治疗, 可有效改善患者腹痛、性交痛等症状, 提升生活质量,

(下转第 76 页)

• 临床研究 •

< 0.05), 两组间比较观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 提示应用布地奈德雾化吸入能够提高对 MPP 的治疗效果, 有效的降低炎症因子水平。快速的控制炎症是治疗 MPP 的主要原则, 临床首选为大环内酯类抗生素, 阿奇霉素是罗红霉素在结构上经修饰的广谱抗生素, 属于第二代大环内酯类抗生素, 对于支原体、衣原体所致的呼吸道感染、皮肤组织感染均具有较好的效果^[3], 应用阿奇霉素虽可降低肺部的炎症反应, 改善患儿的症状, 但是单一应用药素无法起到满意的效果。布地奈德是糖皮质激素类的抗炎药物, 其抗炎机制是抑制磷酸酶 A2 的形成, 减少磷酸酶 A2 水解白三烯类、前列腺素类、血小板活化因子等脂类炎症介质释放 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-2 、 IL-6 等炎症因子, 同时还可促进血管紧张素 II 的生成, 收缩血管, 减轻其他活动物质诱导的神经源性炎症反应, 改善气道的高反应性^[4]。另外布地奈德的使用方法为雾化吸入, 可直接作用于病灶部位, 增加局部的药物浓度, 提高抗炎效果^[5]。因此在 MPP 常规的治疗中应用布地奈德雾化吸入, 可通过不同的作用机制提高治疗效果, 更有效的抑制炎症因子的表达。

综上所述, 应用布地奈德雾化吸入治疗支原体肺炎, 对

于提高治疗效果, 改善炎症反应有显著的作用, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 周成, 王书举, 翟玉峰, 等. 布地奈德雾化吸入对支原体肺炎患儿炎症因子与免疫功能的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(9):2136-2138.
- [2] 李万琼. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎体会 [J]. 贵州医药, 2016, 40(10):1080-1081.
- [3] 谭义林, 叶池林. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素对支原体肺炎患儿肺功能及血清炎症因子、免疫功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2782-2784.
- [4] 李吉红, 张红. 布地奈德雾化吸入对支原体肺炎患儿临床疗效及血清炎症因子水平的影响 [J]. 河北医学, 2017, 23(1):105-108.
- [5] 孙诗玮. 布地奈德联合可必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19):150-151.

(上接第 72 页)

多且频率高的黄色水样便, 伴有不同程度的发热症状。若免疫功能正常, 轮状病毒性肠炎患者多表现为自限性腹泻病程。但由于患者年龄尚小, 且机体免疫功能发育不完全, 若体弱者则容易发生病情迁延。因需加强重视, 给予积极对症治疗, 以改善预后^{[1][2]}。

临床治疗轮状病毒肠炎以采取常规治疗为主, 但其治疗效果不明显。本次研究工作中, 研究组患者的在接受常规治疗过程中, 联合运用抗轮状病毒免疫球蛋白治疗。经不同治疗后, 两组的血清中免疫球蛋白含量、补体含量及粪便标本中肠道菌群计数值均较治疗前后改善, 且研究组改善幅度更明显 ($P < 0.05$)。提示, 抗轮状病毒免疫球蛋白治疗轮状病毒肠炎, 可以促使全身炎症反应受有效抑制, 从而利于控制病情进展^[3]; 其次, 可以有效提升体液免疫功能, 促进病情康复; 还可以有助于调节机体肠道菌群分布, 进一步优化机体肠道功能^[4]。

综上所述, 临床结合轮状病毒肠炎疾病特点, 在给予常规治疗基础上, 联合实施抗轮状病毒免疫球蛋白治疗, 可以

明显改善血清中免疫球蛋白含量, 改善血清中补体含量以及粪便标本中肠道菌群计数值, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘佳. 口服免疫球蛋白及益生菌治疗儿童轮状病毒肠炎的前瞻性对照研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(3):42-43.
- [2] 郝雯颖, 夏萍, 王红等. 轮状病毒肠炎患儿血清免疫球蛋白、补体及抗炎/促炎因子的动态变化及意义 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(24):71-74.
- [3] Lu, C.-Y., Chang, L.-Y., Shao, P.-L. et al. Immunogenicity, reactogenicity and safety of a human rotavirus vaccine, Rotarix, in Taiwanese infants who received a dose of hepatitis B immunoglobulin after birth [J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2013, 112(9):574-577.
- [4] Chevart, Brigitte, Neuzil, Kathleen M., Steele, A. Duncan et al. Association of serum anti-rotavirus immunoglobulin A antibody seropositivity and protection against severe rotavirus gastroenteritis: Analysis of clinical trials of human rotavirus vaccine [J]. Human vaccines & immunotherapeutics, 2014, 10(2):505-511.

(上接第 73 页)

$P < 0.05$; 治疗后观察组外周血嗜酸粒细胞计数降低程度显著优于对照组, $P < 0.05$, 表明采用孟鲁司特联合布地奈德治疗可进一步改善不良症状, 降低嗜酸粒细胞计数, 促使治疗获得更优良的效果, 并预防复发情况。

综上所述, 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞性支气管炎的疗效显著, 预防复发作用良好, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张媛, 张铁栓. 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞

性支气管炎的疗效及预防复发作用 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(1):121-123.

- [2] 邓文森, 黄运忠, 曹德, 等. 孟鲁司特联合布地奈德治疗嗜酸粒细胞性支气管炎的疗效及预防复发作用观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(1):67-68.

[3] 顾涛. 孟鲁司特和吸入激素联合治疗嗜酸性粒细胞性支气管炎的疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(4):146-147.

- [4] 陈畅. 孟鲁司特与吸入激素联合治疗嗜酸粒细胞性支气管炎效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):926-927.

(上接第 74 页)

降低复发率, 近期、延期疗效显著, 安全有效, 临床值得依赖并进一步推广。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学. 第 8 版 [M]. 人民卫生出版社,

2013.

- [2] 梁雅倩. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎 82 例临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(9):108-109.

[3] 孔熙. 左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14):1536-1537.