

盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果

谢志芳

大理州巍山彝族回族自治县中医医院 云南巍山 672400

〔摘要〕 目的 探究盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果。方法 选取本院门诊 2017 年 8 月~2019 年 7 月间接诊治疗的 118 例盆腔炎患者, 将其按照治疗方法的不同随机分为观察组和对照组, 每组各 59 例, 对照组采取常规的盆腔炎治疗方式, 观察组采用常规的和盐酸左氧氟沙星方式进行治疗, 然后分别观察两组患者治疗后的结果进行评分比较。结果 观察组患者在治疗中盆腔炎得到了很快的治愈, 临床效果优于对照组患者, 结果相比较差异较为明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。结论 将盐酸左氧氟沙星应用于在盆腔炎患者的治疗中, 可以有效改善患者的病情症状, 有着较高的安全性和显著的临床疗效。鉴于其拥有的种种优势, 值得在临床中大力推广使用。

〔关键词〕 盐酸左氧氟沙星; 盆腔炎; 临床效果

〔中图分类号〕 R711.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-067-02

盆腔炎作为当前临床中最为常见的一种妇科疾病, 多发于已婚女性群体中, 在发病的初期, 患者往往只是感到轻微的腹部疼痛, 对患者日程的工作和生活影响并不大, 在这种情况下, 由于患者对盆腔缺乏正确的认识, 不能及时就医治疗, 病情往往会迅速发展并诱发多种并发症, 例如: 不孕症、慢性盆腔痛以及输卵管上的炎症。这将会给患者的生活带来很大的困扰, 严重影响患者的身体健康。而应用盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎能够有效控制患者的病情, 在这样的背景下, 本实验尝试使用两种不同的治疗模式来进一步探讨盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床效果, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究资料选择自 2017 年 8 月~2019 年 7 月间来我院进行盆腔炎治疗的患者, 共收集到 118 例病患, 将其随机分为观察组和对照组, 每组各 59 例, 年龄在 23~48 岁之间, 平均年龄为 43 岁。纳入标准: ①均符合盆腔炎诊断标准; ②均对此次研究所用药物无使用禁忌; ③所有患者均知晓此次研究的全部过程, 同意参与此次研究。排除标准: ①患有其它严重疾病; ②患有精神疾病或意识不清, 无法进行正常交流; ③病历资料不完整。所有入选患者的年龄、性别等一般资料无明显差异, $P > 0.05$, 组间具备可比性。研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法^[1-2]

对照组患者进行常规治疗, 给予氧氟沙星、甲硝唑氯化钠这两种注射液进行治疗。

观察组患者在常规治疗的基础上, 选用盐酸左氧氟沙星药物进行静脉滴注, 剂量为 0.2g, 然后加入 100ML 的生理盐水, 2 次/d, 治疗的疗程为两个星期。

1.3 观察指标

观察并对比两组患者的临床效果, 并将临床治疗效果分为显效、有效、无效三种, 其中, 显效的评定标准为: 经过治疗临床症状逐渐消失、患者身体各项指标均恢复正常, 并且经过 B 超检查显示炎症已经被完全吸收; 有效的评定标准为: 经过治疗临床症状和身体各项指标得到显著的改善, 并且经过 B 超检查显示盆腔炎症部分被吸收; 无效的评定标准为: 经过治疗患者的症状和各项体征均无变化。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对结果进行处理实验数据, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示; 计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异明显具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察并对比两组患者的治疗效果, 发现观察组患者的治疗效果与对照组相比效果更为明显, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详细数据如下, 见表 1:

表 1: 两组患者治疗效果统计对比表

组别	人数 (n)	分类			总有效率
		显效	有效	无效	
观察组	59	30	10	19	67.79%
对照组	59	40	15	4	93.22%
χ^2		12.212			
p		$P < 0.05$			

2.2 观察并对比两组患者的不良反应发生率, 发现观察组患者的不良反应发生率更低, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详细数据如下, 见表 2:

表 2: 两组患者不良反应发生率统计对比表

组别	人数 (n)	分类	
		不良反应人数	发生率
观察组	59	9	15.25%
对照组	59	20	33.89%
χ^2	-	5.532	
p	-	$P < 0.05$	

3 讨论

根据相关统计结果显示, 近些年以来, 盆腔炎的发病率呈现出显著的上升趋势, 并逐渐朝着年轻化的趋势发展, 这无疑给广大女性患者的生活带来了很大的困扰, 严重的影响了广大女性朋友的生活质量。在当下的医疗技术下, 虽然治疗盆腔炎的方式方法有很多种, 但是在大多数情况下还是以药物治疗进行控制为主, 这种方法虽然会在一定程度上取得良好的治疗效果, 但是会对患者各方面造成限制, 不利于患者正常的工作和生活。在这种情况下, 即使患者接受临床治疗, 但是在他们的内心当中却不可避免的存在着抗拒性, 再加上常

(下转第 69 页)

表 2: 所有研究对象的不良反应发生率比较 (n=18, %)

组别	恶心呕吐	腹泻	膀胱黏膜刺激	总发生率
治疗 A 组	1	0	1	11.11
治疗 B 组	1	1	1	16.67
χ^2	-	-	-	1.292
P	-	-	-	0.256

本文研究发现: 在治疗前, 所有研究对象的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均无显著差异 ($P > 0.05$), 而治疗后, 治疗 B 组的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均显著低于治疗 A 组 ($P < 0.05$), 提示前列地尔联合缬沙坦具有更佳的治疗肾小球肾炎效果。这是由于缬沙坦具有纠正肾小球内高压、延缓血流速度、降低灌流量及舒张血管作用, 从而有效抑制肾小球硬化与减少蛋白尿, 且其可被极易快速吸收, 还具有极高的生物利用率。前列地尔则具有提高机体免疫力、降低尿蛋白排泄、增加肾血流量、改善肾小球微循环及调节肾脏动力等作用, 可有效延缓患者的病情发展。此二者结合应用可发挥出协同作用, 从而更有效的改善患者肾功能、缓解各项临床症状及减少尿蛋白量, 最终取得更佳的治疗效果^[6]。本文研究亦发现: 治疗 A 组与治疗 B 组的不良反应发生率分别为 11.11%、16.67%, 无显著差异 ($P > 0.05$), 说明前列地尔联合缬沙坦还拥有较高的安全性, 可广泛应用于临床。

(上接第 66 页)

效果明显。而日常饮食、胆碱与组胺构成的胃酸分泌提升, 使用奥美拉唑可以发挥更好的抑酸功效, 药效持久。奥美拉唑能有助于胃内酸碱值, 帮助出血病灶做好血凝块加速生成, 发挥止血功效。奥美拉唑不构成患者胃黏膜流血量干扰, 同时也不会对机体体温、血压、氧分压等情况的影响。药物半衰期长, 可以保持 15h 之上的药效持续作用。减少因为胃酸构成的胃黏膜刺激, 让胃黏膜与食管更好的愈合。

铝碳酸镁是胃黏膜保护剂, 可以很好的沉淀在胃黏膜组织上, 由此来促使保护膜的形成。可以中和胃酸, 对胃蛋白酶发挥吸附功效, 促使胃黏膜修复, 由此来让胃溃疡得到修复愈合。奥美拉唑联合铝碳酸镁可以有助于治疗效果的强化, 整体的功效更为明显。具体处理上要考虑患者个体情况, 合理综合用药, 避免笼统一刀切。

(上接第 67 页)

规治疗方式所采用的药物很难对盆腔炎症状起到根治的效果, 当患者的病情出现反复的状况时, 会使患者的病情逐渐恶化。因此, 在临床治疗中, 应用盐酸左氧氟沙星药物方式对盆腔炎患者进行治疗, 对患者盆腔炎症状的治疗和身体康复有很大帮助^[3]。

通过本次实验数据可以发现, 针对盆腔炎患者应用盐酸左氧氟沙星进行治疗与传统的治疗方式相比, 应用盐酸左氧氟沙星进行治疗临床效果更加显著, 盆腔炎患者在经过治疗后, 身体各项指标都能快速的恢复至正常标准, 而且由于药物导致的不良反应情况发生率较低, 指标结果差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。根据指标结果, 可以证实采用盐酸左氧氟沙星药物对盆腔炎患者的治疗效果显著, 这主要是由于通过药物治疗, 可以对患者体内 DNA 旋转酶产生直接的作用, 能够有效的抗菌, 并且一旦发生不良反应, 选择立即停用就能在很短的时间内自愈, 不仅可以达到理想中的治疗效果,

综上所述, 对于肾小球肾炎患者而言, 相较于单独应用缬沙坦, 前列地尔联合缬沙坦可取得更佳的临床效果, 具有积极影响作用。

[参考文献]

[1] 李名波, 孙智梅, 任卓琴, 等. 前列地尔与缬沙坦联合治疗肾小球肾炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1494-1495, 1496.
 [2] 张微, 熊军, 王景平, 等. 缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾功能、免疫指标及其细胞因子的影响 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(12):1236-1239.
 [3] 禚晓燕, 杨爱成, 梁子安, 等. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(11):1676-1677.
 [4] 王春花. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究 [J]. 中国药业, 2019, 28(23):69-71.
 [5] 郑峰, 洪海娟, 姜燕, 等. 前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者 Upro、Scr、BUN 的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(12):1667-1668.
 [6] 于凤叶, 齐秀娟, 翟学伟, 等. 缬沙坦分散片联合前列地尔注射液对慢性肾小球肾炎患者肾功能及日常生活能力的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(9):1076, 1078.

总而言之, 胃溃疡合并出血治疗中运用奥美拉唑联合铝碳酸镁可以提升药效, 疾病恢复效果更好, 同时不会增加药物不良反应, 安全性有保障。

[参考文献]

[1] 王亮. 胃溃疡合并出血采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (52):225.
 [2] 彭巧玲. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(34):4911-4912.
 [3] 林海浩. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(46):49.
 [4] 邓一鸣, 简娜. 奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血治疗的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):81.

还能够帮助患者重新树立起战胜疾病的信心。这在侧面也证实了盐酸左氧氟沙星对盆腔炎患者治疗方式相较于传统的治疗方式有着良好的效果。

综上所述, 针对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星开展治疗, 能够有效的控制患者的病情, 帮助患者摆脱疾病的困扰和折磨, 具有较高的应用价值, 值得在临床上推广使用。但是, 考虑到本次实验的样本数量较小, 还需要进一步的研究来证明盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的巨大价值。

[参考文献]

[1] 程晓. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床效果 [J]. 河南医学研究. 2017, 17(43):238-239
 [2] 郑素梅. 盐酸左氧氟沙星应用于盆腔炎患者治疗中的疗效分析及其安全性评价 [J]. 首都食品与医药. 2018, 11(08):108-109
 [3] 裴增艳. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版). 2017, 15(21):10-11