

# 盆腔炎采用盐酸左氧氟沙星的治疗效果与安全性

朱彩菊

云南省楚雄彝族自治州姚安县光禄镇中心卫生院 云南楚雄 675301

**〔摘要〕** 目的 探讨盆腔炎采用盐酸左氧氟沙星的治疗效果与安全性。方法 盲选本院收治的 104 例盆腔炎患者，将其均分为实验组 52 例和对照组 52 例，实验组采用盐酸左氧氟沙星治疗，对照组采用氧氟沙星治疗，对比两组不良反应的发生情况及治疗效果。结果 实验组不良反应的总发生率 7.69% (4/52)，显著低于对照组的 28.85% (15/52)；治疗的总有效率 96.15% (50/52)，远高于对照组的 75.00% (39/52) ( $P < 0.05$ )。结论 对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星治疗，治疗效果理想，安全性高，可显著提升患者的临床疗效，并明显降低不良反应的发生，建议推广。

**〔关键词〕** 盐酸左氧氟沙星；盆腔炎；安全性；治疗效果

**〔中图分类号〕** R711.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-024-02

盆腔炎是一种常见的妇科疾病，患病者往往表现出月经异常和疼痛。临床上，盆腔炎除了会导致异位妊娠、不孕，并可能会引起感染性休克、败血症及弥漫性腹膜炎等并发症；此外，还容易出现复发与迁延不愈，十分不利于女性患者的生殖健康及身体健康<sup>[1]</sup>。所以，对盆腔炎患者来说，找到一种显著有效的治疗方法非常重要。基于此，本文对盆腔炎采用盐酸左氧氟沙星的治疗效果与安全性进行了探讨，如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

随机挑选我院 2015 年 1 月至 2019 年 10 月间收治的盆腔炎患者 104 例，均分为对照组与实验组两组，各 52 例。其中，实验组年龄在 23 至 45 岁间，平均 (35.58±5.61) 岁；病程在 1 至 7 个月，平均 (3.91±0.92) 个月；内生殖器炎症 34 例，盆腔结缔组织炎症 8 例，盆腔腹膜炎 10 例。对照组年龄在 25 至 46 岁间，平均 (35.61±5.63) 岁；病程在 2 至 7 个月，平均 (3.92±0.95) 个月；内生殖器炎症 37 例，盆腔结缔组织炎症 7 例，盆腔腹膜炎 8 例。比较两组一般资料，无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用氧氟沙星进行治疗：将生理盐水和 0.4 克的氧氟沙星注射液混合在一起，形成混合液 100 毫升，然后，再将这 100 毫升混合液静脉滴注给患者，每天两次；实验组

采用盐酸左氧氟沙星进行治疗：将生理盐水和 0.2 克的盐酸左氧氟沙星注射液混合在一起，形成混合液 100 毫升，然后，再将这 100 毫升混合液静脉滴注给患者，每天两次<sup>[2]</sup>。两组的治疗时间都是两个星期。

### 1.3 观察指标

比较两组不良反应的发生情况，包括肝功能异常、食欲不振、恶心呕吐、腹胀腹痛、头痛头晕。

观察两组的治疗效果：(1)痊愈：经治疗，患者全身体征及临床症状完全消失；(2)显效：经治疗，患者全身体征及临床症状显著改善；(3)有效：经治疗，患者全身体征及临床症状有所好转；(4)无效：经治疗，患者全身体征及临床症状没有变化。

### 1.4 统计学指标

数据使用 SPSS20.0 分析，(%) 表示计数资料，组间比较由  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组不良反应的发生情况

实验组不良反应的总发生率 7.69%，显著低于对照组的 28.85% ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 比较两组的治疗效果

实验组治疗的总有效率 96.15%，远高于对照组的 75.00% ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1：比较两组不良反应的发生情况 [n (%) ]

组别	例数	肝功能异常	食欲不振	恶心呕吐	腹胀腹痛	头痛头晕	总发生率
实验组	52	0 (0.00)	1 (1.92)	1 (1.92)	2 (3.85)	1 (1.92)	4 (7.69)
对照组	52	1 (1.92)	3 (5.77)	5 (9.62)	4 (7.69)	2 (3.85)	15 (28.85)
$\chi^2$							7.7920
P							0.0052

表 2：比较两组的治疗效果 [n (%) ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	52	9 (17.31)	22 (42.31)	19 (36.53)	2 (3.85)	50 (96.15)
对照组	52	7 (13.46)	15 (28.85)	17 (32.69)	13 (25.00)	39 (75.00)
$\chi^2$						9.4262
P						0.0021

## 3 讨论

随着社会经济的发展与生活水平的提高，人们开始重视起自身的身体健康情况，其中，一直以来影响女性健康的妇

科疾病，获得了许多人的关注与重视。实际临床中，由于生活方式和自然环境的变化，女性患上盆腔炎的几率愈来愈高，

(下转第 27 页)

果见表 1:

表 1: 两组患者的面部神经麻痹程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	55	51.13±2.29	71.28±2.66
观察组	55	50.29±2.21	91.04±3.05
T		2.0445	37.8208
P		0.0431	0.0000

2.2 两组患者的治疗效果研究

经过疗效判定, 观察组的无效患者人数为 3 例, 少于对照组 9 例; 两组间差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果见表 2:

表 2: 两组患者的治疗效果研究 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	55	11	22	12	43 (78.18)
观察组	55	28	24	3	52 (94.55)
$\chi^2$					6.3244
P					0.0000

3 讨论

在中医的范畴中, 周围性面瘫多由脉络空虚和风寒风热之邪入侵至患者面部筋络, 导致气血阻滞、肌肉纵缓不收而引发, 其主要分为发展期、静止期及恢复期三个阶段。有文献表明, 针灸分期治疗针对的则是周围性面瘫的三个阶段,

在不同阶段实施不同类型的针灸方案, 以此实现患者面部神经的有效复原<sup>[3]</sup>。通过对发展期患者实施祛邪通络的原则, 选择合适体位进行针灸, 帮助患者缓解临床症状, 消除炎症; 对处于静止期的患者应用扶正祛邪的治疗原则, 帮助患者舒经活络, 缓解水肿症状; 对恢复期的面瘫患者主要实施局部区域的针灸治疗, 主要是帮助患者恢复面部的神经功能<sup>[4]</sup>。本文的结果显示, 应用针灸分期治疗的观察组, 其面部神经麻痹程度的评分为 (91.04±3.05) 分, 且治疗总有效率高达 94.55% (52/55), 均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对周围性面瘫患者应用针灸分期的治疗方案, 能帮助患者促进面部神经功能的恢复, 促进疾病治愈, 在临床中的推广可行性较大。

[参考文献]

[1] 陈莹. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29):120.  
 [2] 沙艳霞, 韩静. 分期针灸治疗周围性面瘫患者的临床护理方法及效果探讨 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(30):165-166.  
 [3] 姜铭. 周围性面瘫患者经温针灸分期治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):112-113.  
 [4] 王文静. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):44-45.

(上接第 24 页)

患病后, 患者常出现恶心、食欲不振、下腹痛等现象, 十分影响患者的学习、生活与工作; 而且, 如果治疗不及时, 有可能导致患者病情加重, 发展为慢性盆腔炎, 从而影响其生育能力。目前, 药物、物理及手术方法均可用于治疗盆腔炎, 其中, 物理治疗不能彻底使盆腔炎患者痊愈, 而手术治疗又会给患者造成较大创伤, 有时甚至难以保留其卵巢功能, 所以, 目前最常用于治疗该病的方法是药物治疗。和氧氟沙星比, 盐酸左氧氟沙星的抗菌活性更高, 且能抑制 DNA 复制, 具有良好杀菌作用; 此外, 该药可以显著降低患者发生不良反应的概率, 一旦停药, 就会马上自行消除<sup>[3]</sup>。本文结果显示, 实验组不良反应的总发生率 7.69% (4/52), 显著低于对照组的 28.85% (15/52); 治疗的总有效率 96.15% (50/52), 远高于对照组的 75.00% (39/52) ( $P < 0.05$ ), 和王玉春<sup>[4]</sup>的研究结果基本一致。这表明, 盐酸左氧氟沙星的治疗效果与

用药安全性, 均显著高于氧氟沙星。

综上所述, 相对于采用左氧氟沙星治疗, 对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星治疗, 临床疗效更为理想, 可显著提升患者的治疗效果, 且安全可靠, 能明显降低不良反应的发生, 值得推广。

[参考文献]

[1] 王俊红. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的疗效及安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(02):100+102.  
 [2] 刘珊珊, 马红慧, 王海洋. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评价 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14):130-131+137.  
 [3] 徐红, 张玲, 杨丽梅. 盐酸左氧氟沙星与替硝唑联用对慢性盆腔炎的治疗效果评价 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2019, 6(02):19+22.  
 [4] 王玉春. 盐酸左氧氟沙星用于妇科盆腔炎治疗的疗效和安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(17):50-51.

(上接第 25 页)

有出现缺血的组织部分与正常生理状况具有一致性, 心内膜不会有缺血状况。其四, 运用中空状态的冠脉内分流栓, 可以保持切开冠脉吻合阶段有远端的持续血供。其五, 依据手术进行所需, 做近端吻合可以及时操作, 确保缺血区域得到及时的血供, 避免延长冠脉阻流时间。其六, 防控体外循环受损, 有效的加快手术进程速度, 避免过多时间耗损导致的过多药物或者组织损伤。

手术治疗中, 需要做好各方面的配合, 提升手术安全与效果。包括要做好有关体征情况的及时观测, 避免手术风险。并发症是该类手术难以有效避免的问题, 而采用非体外循环, 相比而言, 可以更好的减少并发症, 安全性更好。同时整体的治疗恢复速度更快, 较少体外循环构成的不良问题。具体操作上的差异, 还与医护人员纯属性与配合默契度有关, 是

一个相对整体的手术治疗成效体现。

总而言之, 非体外循环下心脏搭桥术治疗冠心病可以提升治疗恢复速度, 同时也可以减少并发症, 整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

[1] 王栋. 非体外循环下心脏搭桥术在冠心病患者中的应用效果观察 [J]. 蛇志, 2018, 30(4):624-625, 636.  
 [2] 朱草原, 郭坤. 非体外循环下心脏搭桥术对冠心病患者术后出血量及康复进程的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(1):1-2, 5.  
 [3] 唐仕海, 周洋, 赵飞, 等. 体外循环及非体外循环进行心脏搭桥术的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88):27-28.  
 [4] 程军涛, 李芳. 不同冠脉搭桥术对冠心病患者肾功能及心功能的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(6):48-52.