

盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的临床效果

王桂芹

山东省巨野县凤凰社区卫生服务中心, 山东巨野 274900

[摘要] 目的 探讨盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的效果。方法 选取2018年12月~2019年12月于我院接受治疗的120例慢性盆腔炎患者为研究对象,按照入院的先后顺序将患者分为观察组和对照组,每组60例。对照组单用替硝唑进行治疗,观察组应用盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗,均连续治疗1个月。比较两组慢性盆腔炎患者治疗后的临床疗效、C反应蛋白水平及不良反应发生率。结果 观察组慢性盆腔炎患者的治疗总有效率(93.3%)显著高于对照组(75.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组C反应蛋白水平低于治疗前,且观察组C反应蛋白水平明显低于对照组($P < 0.05$),观察组不良反应发生率为8.3%,显著低于对照组的18.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎,能够提高临床治疗效果,改善患者机体C反应蛋白水平,降低不良反应发生率,值得推广应用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 盐酸左氧氟沙星; 替硝唑; C反应蛋白

[中图分类号] R711.33

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)06-90-02

近年来,随着人们生活水平的提升,越来越多的人开始关注女性健康问题。在妇科疾病中,盆腔炎的发病率逐年升高,该疾病主要分为两种类型,一种为急性盆腔炎,另一种为慢性盆腔炎。通常情况下,急性盆腔炎如果没有彻底根治,随着病程的发展,很容易发展为慢性盆腔炎。慢性盆腔炎是指盆腔腹膜以及内生殖器周围的组织结构出现了炎症反应。从临床表现上看,慢性盆腔炎患者会出现白带增多、月经周期紊乱、精神萎靡、低热、盆腔疼痛以及失眠等多种症状,严重的情况下甚至可能出现不孕不育、异位妊娠等不良结果。如果慢性盆腔炎患者没有及时接受治疗,还容易引起败血症、感染性休克以及弥漫性腹膜炎等并发症,严重威胁患者的生命安全。因此,需要采取合适的手段治疗慢性盆腔炎。本研究主要对盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的效果进行深入分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月~2019年12月于我院接受治疗的120例慢性盆腔炎患者为研究对象,按照入院治疗的先后顺序将患者分为观察组和对照组,每组60例。对照组患者年龄21~58岁,平均 (42.2 ± 3.8) 岁;病程1~12个月,平均 (5.9 ± 1.6) 个月。观察组患者年龄20~60岁,平均

(42.5 ± 3.9) 岁;病程1~10个月,平均 (5.8 ± 1.4) 个月。两组患者的年龄、病程等基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准^[1]: (1)所有患者均自愿参与并签署研究知情同意书; (2)所有患者均经阴道镜、B超和病理学检查,符合盆腔炎的诊断标准,且确诊为慢性盆腔炎; (3)患者临床表现均为月经量增多、白带异常及盆腔疼痛等。

排除标准^[2]: (1)妊娠期或哺乳期患者; (2)患有脑血管、心脏、恶性肿瘤等疾病患者; (3)肝脏、肾脏功能障碍患者; (4)存在精神障碍或意识障碍患者; (5)对本次研究所用药物过敏患者。

1.2 方法

对照组单用替硝唑(生产厂家:湖北广济药业股份有限公司,国药准字:H10950092)治疗,将0.4g替硝唑注入100 mL 0.9%的氯化钠溶液中,静脉滴注,1次/d,连续治疗1个月。

观察组采用盐酸左氧氟沙星(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字:H20066387)联合替硝唑治疗,其中盐酸左氧氟沙星,口服,0.2g/次,2次/d;替硝唑用法用量同对照组,连续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1)临床治疗效果^[3]:治愈:月经紊乱、白带异常、盆腔部疼痛等临床症状完全消失,经B超检查盆腔积液基本吸收、按压宫体无疼痛情况出现;显

表1 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	19 (31.7)	23 (38.3)	14 (23.3)	4 (6.7)	56 (93.3)
对照组	60	15 (25.0)	17 (28.3)	13 (21.7)	15 (25.0)	45 (75.0)
P						<0.05

表2 两组慢性盆腔炎患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	n	呕吐	腹泻	食欲不振	总不良反应
观察组	60	2 (3.3)	1 (1.7)	2 (3.3)	5 (8.3)
对照组	60	4 (6.7)	5 (8.3)	2 (3.3)	11 (18.3)
P					<0.05

效: 月经紊乱、白带异常、盆腔部疼痛等临床症状明显改善, 经 B 超检查盆腔积液大面积吸收; 有效: 月经紊乱、白带异常、盆腔部疼痛等临床症状有所好转, 经 B 超检查盆腔积液明显减少; 无效: 月经紊乱、白带异常、盆腔部疼痛等临床症状无任何改善迹象, 经 B 超检查盆腔积液与治疗前无明显差异。

(2) 比较两组不良反应发生情况, 其中包括呕吐、腹泻、食欲不振等症状。

(3) C 反应蛋白水平检测^[4]: 首先, 抽取 3 mL 静脉血, 利用放射免疫法检验 C 反应蛋白水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对所得数据进行统计分析, 计数资料用率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 93.3%, 显著高于对照组的 75.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为 8.3%, 显著低于对照组的 18.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 C 反应蛋白水平比较

治疗前, 两组患者 C 反应蛋白水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的 C 反应蛋白水平均低于治疗前, 且观察组 C 反应蛋白水平明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表3 两组患者治疗前后 C 反应蛋白水平比较($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	n	治疗前	治疗后	P
观察组	60	34.86 $\pm$ 5.16	3.35 $\pm$ 1.15	<0.05
对照组	60	34.72 $\pm$ 5.32	8.47 $\pm$ 2.36	<0.05
P		<0.05	<0.05	

3 讨论

慢性盆腔炎的发病机制目前尚未完全清楚, 但大多数专家认为慢性盆腔炎的产生可能与以下几个方面有关: (1) 下生殖道感染; (2) 个人卫生不良, 如经期性交或者使用不干净的卫生巾; (3) 接受宫腔内手术后出现感染, 如宫腔镜检查、人工流产手术、刮宫术等; (4) 周围器官炎症蔓延至盆腔。因此, 慢性盆腔炎患者需要尽早到医院接受专业治疗^[5]。

当前, 临床上治疗慢性盆腔炎使用最多的方法为药物治疗, 常用的药物包括盐酸左氧氟沙星和替硝唑, 其中盐酸左氧氟沙星属于喹诺酮抗菌药物的一种, 能够抑制细菌 DNA 旋转, 也是使用较多的抗菌药物之一, 效果非常显著, 能够有效抑制病原体的结合, 对厌氧菌有着较高的灵敏度, 临床疗效显著。替硝唑是硝基咪唑类抗菌药物的一种, 属于广谱抗菌药物, 该药物能有效消灭病菌, 但是单独使用效果并不显著, 其不良反应发生率也较高。因此, 临床上将盐酸左氧氟沙星与替硝唑联合应用, 可在一定程度上缓解炎症反应的发生, 提高临床疗效, 具有较高的临床应用价值^[6]。

本研究中, 观察组患者的治疗总有效率(93.3%)显著高于对照组(75.0%)($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 C 反应蛋白水平明显低于对照组($P < 0.05$), 观察组不良反应发生率为 8.3%, 显著低于对照组的 (下转第 93 页)

免术后切口愈合时间延长。(2)腹腔镜下小儿疝高位结扎术切口小,手术解剖暴露程度欠佳,若手术医生技能操作水平受限或对解剖结构不熟悉,将易发生操作失误现象,影响患儿术后切口恢复^[4]。(3)巨大患儿手术切口微小,术中其提睾肌会被扩张为较薄的状态,置入血管钳时,疝囊已打开,这将在一定程度上增加手术难度,影响切口恢复。(4)术后患儿好动且疼痛耐受能力差也属于手术治疗技术的一大难点,很多患儿在术后会因为护理工作不到位,而出现切口发炎等不良并发症。临床经验也发现^[5],该手术存在的技术难点易影响术后患儿切口恢复,患儿生理结构发育不完全,将在一定程度上增加麻醉风险及手术难度,且会影响切口的尽快恢复,部分医生由于对小儿疝气手术的解剖结构缺乏一定的认知,致使术中易发生手术操作失误现象,这也将影响到患儿术后切口的恢复,加之患儿自制能力及疼痛耐受能力较差,致使术后易乱动,增加伤口感染概率,延长愈合时间。因此,在对小儿疝气患儿实施手术治疗时,首先应考虑到手术治疗技术难点,并需保障手术操作医生的业务素质能力,确保手术效果及质量,降低术中不良风险事件发生概率,同时,还需在术后做好患儿的护理干预工作,以促使其手术切口尽快愈合,降低因手术技术难点而对患儿切口恢复所造成的不良影响^[6]。需

注意的是,目前小儿疝气手术中所采取的横切口较小,手术显露性较差,对手术医生的经验性要求较高,为尽量减少此手术技术难点,望众多外科学者可对这一方面进行积极探索。

综上所述,腹腔镜下小儿疝高位结扎术治疗小儿疝气治愈率较高,但是基于患儿生理结构及精神心理方面的特殊性,导致手术治疗存在一定的技术难点,影响术后患儿伤口恢复,应引起重视,保障手术治疗效果。

[参考文献]

- [1] 李荣萍,何丽青. 经脐单孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝体会[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(1): 41-42.
- [2] 黄上宾,李金乾. 内窥镜微创手术治疗小儿疝气的临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(2): 151-152.
- [3] 李龙祖. 腹腔镜手术治疗小儿疝气的临床效果及安全性分析[J]. 中外医疗,2020,39(1): 48-50.
- [4] 方人杰,张华. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床效果[J]. 中外医学研究,2019,17(30): 133-134.
- [5] 王志. 小斜切口治疗小儿疝气的疗效分析[J]. 中国医药指南,2019,17(27): 184-185.
- [6] 岳廷池. 小儿疝气手术的治疗及技术难点分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(46): 9149-9150.

(上接第91页)

18.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎治疗效果优于单一用药,且可明显改善患者C反应蛋白水平,降低不良反应发生率。

综上所述,盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎能够显著提高临床治疗效果,改善患者机体C反应蛋白水平,降低不良反应发生率,值得推广的应用。

[参考文献]

- [1] 万春燕. 盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(63): 202.
- [2] 钱学云,陈琴. 盐酸左氧氟沙星、替硝唑对慢性盆腔炎

的联合治疗效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17): 62.

- [3] 孙荣,段山红. 盐酸左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(16): 68-69,72.
- [4] 罗小华. 红藤解毒汤联合盐酸左氧氟沙星胶囊治疗慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 当代医学,2018,24(24): 88-90.
- [5] 丘子芬,张秀平,黄月婷. 替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 辽宁医学杂志,2018,32(3): 33-34.
- [6] 刘莉,吴敏,王静. 替硝唑与盐酸左氧氟沙星联合治疗慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 中国医学创新,2018,15(14): 134-137.