

阿奇霉素联合左氧氟沙星对宫颈炎的作用评价及安全性观察

陈俊霞

(通化县快大茂镇中心卫生院 吉林 通化 134100)

【摘要】目的：分析阿奇霉素联合左氧氟沙星用于宫颈炎的治疗中能实现的临床效果；方法 经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，回顾分析我院于2020年4月至2021年5月收治的宫颈炎患者124例，随机数字分为对照组62例与观察组62例。对照组使用阿奇霉素进行干预，观察组在对照组的基础上实用左氧氟沙星。统计患者临床治疗效果；统计患者血清炎症因子情况；统计患者临床并发症情况；结果：观察组临床中有效率较高，且主要集中在优秀效果范畴内；对照组临床中有效率较低，且主要集中在良好效果范畴内。观察组临床总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)；开始治疗前，患者IL-1 β 浓度统计数值、TCF- β 浓度统计数值及TNF- α 浓度统计数值均无显著差异，无统计学意义($P>0.05$)。经过护理后，观察组IL-1 β 浓度统计数值显著高于对照组，差异具有统计学意义($P=0.001$)。观察组TCF- β 浓度统计数值与TNF- α 浓度统计数值均显著低于对照组，差异均具有统计学意义($P=0.001$)；观察组并发症发生率低于对照组，但差异不具有统计学意义($P>0.05$)；结论：阿奇霉素联合左氧氟沙星用于宫颈炎的治疗中能实现较好的临床效果，患者血清炎症因子改善情况较好，且并发症较少。建议在临床治疗中推广、实用。

【关键词】宫颈炎；阿奇霉素；左氧氟沙星；临床治疗效果

宫颈炎属于妇科常见病症，与其他疾病相比，发病率较高，患者发病时会出现下腹疼痛、阴道瘙痒、月经不调等问题，研究发现，出现这种问题可能与激素水平降低、刮宫或分娩时出现细菌入侵、不良卫生习惯等因素有关，如果患者不进行及时治疗，容易发生癌变、产生不孕不育等后果。研究发现，阿奇霉素可以有效控制衣原体及支原体，属于大环内酯类抗菌药物，而左氧氟沙星可以抑制细菌DNA酶活性，属于喹诺酮类药物，生物利用率极高，如果将两种药物联合用于治疗宫颈炎，效果显著。为此，本文将以124例宫颈炎患者作为研究对象，分析阿奇霉素联合左氧氟沙星在宫颈炎治疗上的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，回顾分析我院于2020年4月至2021年5月收治的宫颈炎患者124例，随机数字分为对照组62例与观察组62例。对照组患者年龄24—57，平均 34.42 ± 4.34 岁。病程1—11，平均 4.34 ± 0.23 年、观察组患者年龄23—58，平均 34.42 ± 4.54 岁。病程1—12，平均 4.52 ± 0.35 年。组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准：(1)依据《妇产科学第九版》(谢幸；人民卫生出版社；2020)中设计的诊断标准确诊为宫颈炎的患者；(2)于我院接受治疗与护理，且留存的治疗资料完整、详细；(3)患者肝肾功能正常；(4)依从性较高；排除标准：(1)合并心脏功能异常，且容易出现生命危险的患者；(2)研究开始前6个月使用过激素类药物进行干预的患者；(3)对阿奇霉素联合左氧氟沙星存有药物禁忌的患者；(4)合并精神系统疾病或语言功能疾病，无法进行充分沟通。

1.2 治疗方法

对照组使用阿奇霉素(希舒美；辉瑞制药有限公司；国药准字H10960167；0.25g)进行干预，口服方式给药，控制剂量为每次500mg，控制频率为每日2次，持续治疗2周。观察组在对照组的基础上使用左氧氟沙星(可乐必妥；第一三共制药(北京)有限公司；国药准字H20040091；0.5g)进行干预，口服方式给药，控制剂量为0.3mg，控制频率为每日2次。持续治疗2周。

1.3 观察指标

(1)统计患者临床治疗效果。依据《妇产科学第九版》(谢幸；人民卫生出版社；2020)中设计的临床诊断标准评估本次研究的临床效果。认定优秀标准为：白带分泌异常、异常阴道出血，腹部酸痛及性交时疼痛等临床症状均完全消失。病原体检查呈现阴性。认定良好标准为：白带分泌异常、异常阴道出血，腹部酸痛及性交时疼痛等临床症状基本消失。病原体检查呈现阴性。认定差标准为：临床症状依然严重，病原体检查呈阳性。
$$\text{临床总发生率} = \frac{\text{优秀例数} + \text{良好例数}}{\text{总例数}} * 100\%$$

(2)统计患者血清炎症因子情况。具体包括：白介素细胞-1(IL-1 β)、转化生长因子(TCF- β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等。采用全自动血液分析仪进行测定，取患者空腹静脉血4ml，进行离心处置(离心速度3000转/每分钟；离心时间10分钟)后取上清液进行检测。

(3)统计患者临床并发症情况。具体包括：头晕、头痛；恶心；皮疹及腹痛腹泻等。临床中发生率为：(头晕、头痛例数+恶心例数+皮疹例数+腹痛腹泻例数)/总例数*100%

1.4 统计学分析

研究采用SPSS21.0对数据进行分析，计量资料以($\pm s$)形式表示，计数资料以n(%)形式表示，组间比较应用t检验或卡方检验，若 $P<0.05$ ，差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床治疗效果情况统计

经过治疗后，观察组共1例患者呈现为较差的临床效果，所占比例为：1.61%(1/62)；共17例患者呈现为良好效果，所占比例为：27.42%(17/62)；共44例患者呈现为优秀效果，所占比例为：70.97%(44/62)。观察组临床中有效率较高，且主要集中在优秀效果范畴内。对照组共9例患者呈现为较差的临床效果，所占比例为：14.52%(9/62)；共17例患者呈现为良好效果，所占比例为：54.84%(34/62)；共44例患者呈现为优秀效果，所占比例为：30.65%(19/62)。对照组临床中有效率低，且主要集中在良好效果范畴内。观察组临床总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2=6.961$ ； $P=0.008$)。

2.2 患者血清炎症因子情况统计

开始治疗前，对照组患者IL-1 β 浓度水平为 $211.48\pm 12.14\text{pg/ml}$ ；观察组患者IL-1 β 浓度水平为

212.24±11.47pg/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=0.358$; $P=0.721$);对照组患者TCF- β 浓度水平为168.33±10.42ng/L;观察组患者TCF- β 浓度水平为167.85±10.22ng/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=0.259$; $P=0.796$);对照组患者TNF- α 浓度水平为88.48±5.64pg/ml;观察组患者TNF- α 浓度水平为88.74±5.27pg/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=0.265$; $P=0.791$)。

经过治疗后,对照组患者IL-1 β 浓度水平为185.43±10.41pg/ml;观察组患者IL-1 β 浓度水平为165.44±10.41pg/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=10.692$; $P=0.001$);对照组患者TCF- β 浓度水平为202.47±13.27ng/L;观察组患者TCF- β 浓度水平为287.42±11.47ng/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=38.135$; $P=0.001$);对照组患者TNF- α 浓度水平为68.36±7.56pg/ml;观察组患者TNF- α 浓度水平为54.47±7.62pg/ml。差异不明显,无统计学意义($X^2=10.189$; $P=0.001$)。

2.3 患者并发症发生情况统计

阿奇霉素联合左氧氟沙星治疗宫颈炎的并发症主要包括头晕、头痛;恶心;皮疹及腹痛腹泻等。对照组共3例患者共3例发生并发症,主要为头晕头痛1例,恶心1例与腹痛腹泻1例。其临床总发生率4.84%(3/62);观察组共2例患者发生并发症,主要为腹胀腹泻1例及皮疹1例。其临床总发生率为:3.23%(2/62)。观察组并发症发生率低于对照组,但差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

宫颈炎是妇产科中的常见疾病,患者多为育龄期女性,随着生活水平提高,发病率逐渐上升,且患者更加年轻化,临床诊断时通常将其分为慢性宫颈炎和急性宫颈炎两种,该病是发生于阴道部位与宫颈管粘膜部位的炎症,可能导致患者患病的原因包括不良生活习惯、性生活频繁等。一般由病原菌感染所引起,临床中总结的诱发原因主要为宫颈细胞损伤,或宫颈细胞长期受到刺激^[3-4]。罹患宫颈炎后,患者一般会出现白带异常,阴道分泌物异常及性交后疼痛等问题,多数患者早期无典型症状,随着病情发展,病情逐渐加重,部分患者会伴有宫颈糜烂、息肉等问题,不仅对患者生活造成一定影响,严重时还会危及患者生育功能,患者容易出现自然流产,同时存在癌变风险。针对宫颈炎,临床中主要采用药物干预的方法进行治疗,重点使用抗菌药物。而不同药物发挥的作用不同,常规治疗中主要使用阿奇霉素进行干预,作为十五元大环内酯类药物(半合成)类药物^[5-6]。阿奇霉素的药代动力学优势更为突出。而在药代动力学的支持下,阿奇霉素的发挥杀菌抗炎作用更强。药物进入机体后,能迅速发现宫颈内的病菌,并通过抑制支原体核酸与蛋白质转录的方式发挥消除病毒的作用。一般情况下,阿奇霉素能实现较好的临床效果,但因病菌株的增多与抗生素的滥用,因而单独使用阿奇霉素无法充分满足临床治疗需求。而左氧氟沙星属于氧氟沙星类药物,具体为左旋体药物,属喹诺酮类抗生素药物范畴^[7-8]。理论上具有光谱抗霉的作用,药物进入机体后,能直接干预机体病菌内部的核糖核酸,在控制复制的情况下干扰核糖核酸的形成,因而能充分实现抗菌的效果。且药物半衰期较长,因而能实现长效的治疗效果^[9]。临床验证

结果提示^[10]:阿奇霉素联合左氧氟沙星用于宫颈炎的治疗中能实现较好的临床效果,患者血清炎症因子改善情况较好,且并发症较少。本次研究针对阿奇霉素联合左氧氟沙星用于宫颈炎的治疗中能实现的临床效果作出集中分析,研究结果提示:观察组临床中有效率较高,且主要集中在优秀效果范畴内;对照组临床中有效率较低,且主要集中在良好效果范畴内。观察组临床总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。这一结果充分突出了联合用药的临床作用,因而通过不同方式发挥作用,因而促进实现了较好的临床效果。同时。血清炎症因子情况也进一步突出了联合治疗的临床效果,因通过不同渠道发挥了抗菌的作用,因而充分改善了耐药性问题,患者炎症因子情况较好,研究结果提示:开始治疗前,患者IL-1 β 浓度统计数值、TCF- β 浓度统计数值及TNF- α 浓度统计数值均无显著差异,无统计学意义($P>0.05$)。经过护理后,观察组IL-1 β 浓度统计数值显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。观察组TCF- β 浓度统计数值与TNF- α 浓度统计数值均显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$)。最后,研究分析了并发症发生情况,研究结果提示:观察组并发症发生率低于对照组,但差异不具有统计学意义($P>0.05$)。这一结果突出了联合用药物的临床安全性优势,虽增加了药量,但未增加并发症情况,其临床安全性满足临床治疗的需求。

综上,阿奇霉素联合左氧氟沙星用于宫颈炎的治疗中能实现较好的临床效果,患者血清炎症因子改善情况较好,且并发症较少。建议在临床治疗中推广、实用。

参考文献:

- [1] 马新娟.左氧氟沙星在宫颈炎治疗中的应用价值[J].中国社区医师,2021,37(21):36-37.
- [2] 宫雅琴,孙辉辉.阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2020(05):49+51.
- [3] 江秀梅.慢性宫颈炎并人乳头瘤病毒感染治疗基础上综合护理的应用效果分析[J].中国医药指南,2020,18(20):7-9.
- [4] 张瑛,任萍.重组人干扰素 $\alpha-2a$ 栓联合激光治疗对慢性宫颈炎合并HPV感染患者HPV DNA负荷量血清超敏C-反应蛋白水平及复发率的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4375-4378.
- [5] 郭亚波.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(16):114-115.
- [6] 崔爱国.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(01):46.
- [7] 傅朝霞.抗生素联合阴道栓剂在非淋菌性宫颈炎治疗中的应用效果评估[J].中国社区医师,2020,36(30):31-32.
- [8] 熊晓文.探究在宫颈炎患者中社区医疗干预的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(70):360+368.
- [9] 王冰,文会先.宫颈炎康栓治疗中重度宫颈炎的疗效观察[J].中国继续医学教育,2019,11(20):150-152.
- [10] 秦春艳.左氧氟沙星在宫颈炎治疗中的应用效果评价[J].中国实用医药,2019,14(14):139-140.