

盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性观察

赵合影

(广东省惠州市博罗县人民医院产科 博罗 516100)

摘要:目的:探讨盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性。方法:选取我院 2014 年 2 月~2015 年 12 月收治的盆腔炎患者 90 例,随机分为氧氟沙星组和左氧氟沙星组各 45 例。氧氟沙星组给予氧氟沙星治疗,左氧氟沙星组给予盐酸左氧氟沙星治疗。比较两组患者盆腔炎治疗总有效率、不良反应发生率、治疗前后患者下腹疼痛评分及血清 TNF-α、CRP、IL-1β 水平差异。结果:左氧氟沙星组患者治疗总有效率高于氧氟沙星组,不良反应发生率低于氧氟沙星组($P<0.05$);治疗前,两组患者疼痛评分,血清 TNF-α、CRP、IL-1β 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,左氧氟沙星组疼痛评分及血清 TNF-α、CRP、IL-1β 水平均低于氧氟沙星组($P<0.05$)。结论:盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效确切,可有效改善患者临床症状,减轻炎症反应,缓解疼痛,且不良反应少,安全性高。

关键词:盆腔炎;盐酸左氧氟沙星;临床疗效;安全性

中图分类号:R711.33 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.023

近年来,盆腔炎发病率逐年升高,子宫内膜异位症和盆腔附件炎均可导致盆腔炎的发生,若不及时治疗,易出现输卵管堵塞等并发症,严重者甚至影响生育功能,危害患者身心健康和家庭和谐^[1]。本研究旨在探讨分析盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 2 月~2015 年 12 月收治的盆腔炎患者 90 例为研究对象,随机分为氧氟沙星组和左氧氟沙星组各 45 例。左氧氟沙星组年龄 21~62 岁,平均年龄(31.34±4.13)岁。氧氟沙星组年龄 21~62 岁,平均年龄(31.18±4.45)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均确诊盆腔炎,均知情同意本研究。排除对本研究药物过敏者,妊娠、哺乳期妇女,严重肝肾疾病患者。

1.2 治疗方法 氧氟沙星组给予氧氟沙星治疗,氧氟沙星注射液(国药准字 H10950313)0.4 g 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中静脉滴注,2 次/d;对怀疑厌氧菌感染者加用甲硝唑治疗。左氧氟沙星组给予盐酸左氧氟沙星治疗,盐酸左氧氟沙星注射液(国药准字 H20060026)0.2 g 加入 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中静脉滴注,2 次/d;对怀疑厌氧菌感染者加用甲硝唑治疗。两组患者均治疗 14 d。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组患者治疗总有效率、不良反应发生率;治疗前后患者下腹疼痛评分,血清 TNF-α、CRP、IL-1β 水平差异。(2)疗效判定标准^[2]:临床症状完全消失,白细胞计数、体温正常,下腹疼痛、阴道出血等均消失,为显效;临床症状改善,白细胞计数、体温有所降低,下腹疼痛、阴道出血等均改善,为有效;达不到上述标准则为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件统计数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 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 左氧氟沙星组治疗总有效率高于氧氟沙星组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
氧氟沙星组	45	14	23	8	37(82.22)
左氧氟沙星组	45	31	12	2	43(95.56)
χ^2					4.050
P					<0.05

2.2 治疗前后两组疼痛评分及血清炎症因子水平比较 治疗前,两组下腹疼痛及血清 TNF-α、CRP、IL-1β 水平比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,左氧氟沙星组疼痛评分及血清 TNF-α、CRP、IL-1β 均低于氧氟沙星组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 治疗前后两组疼痛评分及血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	时间	VAS 评分(分)	TNF-α(μg/L)	IL-1β(μg/L)	CRP(g/L)	
左氧氟沙星组	45	治疗前	6.34±2.63	13.22±3.12	76.36±24.25	32.24±10.17	
		治疗后	1.02±0.25 ^{##}	4.41±1.11 ^{##}	21.01±12.18 ^{##}	3.12±1.61 ^{##}	
氧氟沙星组	45	治疗前	6.31±2.21	13.24±3.02	76.24±24.28	32.45±10.23	
		治疗后	2.51±0.67 ^{##}	7.61±1.48 ^{##}	55.21±24.27 ^{##}	8.01±2.13 ^{##}	

注:与氧氟沙星组治疗后比较,^{##} $P<0.05$;与治疗前相比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 左氧氟沙星组不良反应发生率明显低于氧氟沙星组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较					
组别	n	恶心呕吐(例)	腹部不适(例)	头痛眩晕(例)	发生率(%)
氧氟沙星组	45	5	2	2	20.00
左氧氟沙星组	45	2	1	1	8.89
χ^2					6.245
P					<0.05

3 讨论

盆腔炎为女性内生殖器和周围结缔组织或盆腔腹膜等所发生的炎症反应,临床表现为小腹坠胀、疼痛,可伴有发热、经量增多、经期延长等现象。若不及时治疗,可给患者生活、工作带来严重影响。目前临床对盆腔炎多给予抗生素治疗,效果显著,但存在抗生素滥用、不合理联用、大剂量用药等情况,不良反应较多,易导致耐药菌株产生^[3-4]。

盐酸左氧氟沙星为氧氟沙星左旋异构体,属于第三代喹诺酮类抗菌药物,其体外抗菌活性是氧氟沙星 2 倍左右^[5-6]。临床研究显示^[7-8],盐酸左氧氟沙星主要是通过对细菌 DNA 旋转酶活性的抑制,阻断细菌 DNA 合成,抑制细菌增殖,发挥抗菌作用。盐酸左氧氟沙星属于广谱抗菌药物,对革兰阴性菌有良好的抗菌活性,在组织中分布广,具有良好的生物利用度,且作用持久,不良反应较少。无论是氧氟沙星或左氧氟沙星,动物试验均显示对幼龄动物有关节损害作用,可能抑制骨骼发育,因此婴幼儿和孕妇、哺乳期妇女避免使用。

本研究结果显示,左氧氟沙星组患者治疗总有效率高于氧氟沙星组,不良反应发生率低于氧氟沙星组($P<0.05$);治疗后左氧氟沙星组疼痛评分及血

清 TNF- α 、CRP、IL-1 β 水平均低于氧氟沙星组($P<0.05$)。说明盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效确切,可有效改善患者临床症状,减轻炎症反应,缓解疼痛,且不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]夏国敏.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果分析[J].健康前沿,2016,23(7):191
[2]牛瑞霞.探讨盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评估[J].中国医药指南,2013,11(24):513-514
[3]韩艳.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评估[J].中国保健营养旬刊,2014,24(7):989-990
[4]甄妙平,吴慕仪.浅谈盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果[J].北方药学,2016,13(3):94-95
[5]刘洪艳.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(3):38,40
[6]Asicioglu O,Gungorduk K,Ozdemir A,et al.Single daily dose of moxifloxacin versus ofloxacin plus metronidazole as a new treatment approach to uncomplicated pelvic inflammatory disease:A multicentre prospective randomized trial [J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013,171(1):116-121
[7]王满香.探讨盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效[J].大家健康旬刊,2014,8(11):174-175
[8]傅晓明.评价盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的作用[J].医药前沿, 2016,6(1):119-120

(收稿日期: 2017-07-21)

米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

王静丽 杜巧梅 房雅

(中国人民解放军第 153 中心医院 河南郑州 450003)

摘要:目的:探讨米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值。方法:选取我院 2015 年 7 月~2017 年 3 月我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者 80 例,随机分为研究组和对照组各 40 例。对照组给予宫腔镜联合腹腔镜治疗,研究组在对照组基础上给予米非司酮治疗。比较两组患者手术时间、术中出血量、住院时间及治疗有效率。结果:研究组手术时间、术中出血量及住院时间均低于对照组,治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:采用米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,从而降低手术风险,促进患者快速恢复,提高临床疗效。

关键词:瘢痕妊娠;米非司酮;宫腔镜;腹腔镜;应用价值

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.024

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(CSP)是特殊型异位妊娠,是由于孕囊、绒毛或胎盘着床于既往子宫切口处,随着妊娠的进展,绒毛与子宫肌层粘连,胚胎着床在前次子宫下段即剖宫产切口瘢痕处,严重者可穿透子宫造成子宫破裂^[1]。近年来,随着剖宫产率的升高,CSP 发病率呈逐步上升趋势。临床既往常采用手术疗法切除子宫,但其造成的生育功能损害往往是不可逆的。随着现代医学科技的快速发展,宫腔镜联合腹腔镜治疗技术因其手术切口小、精准度高及可保留生育功能等优点,已在临床广泛应用,但

因胚胎与子宫肌层连接紧密,手术治疗难度高、术中出血量大、并发症发生率高,预后不佳^[2]。米非司酮为抗孕激素药物,可有效促进胚胎与子宫肌层脱离。本研究旨在探讨米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值。现报道如下:

1 一般资料

1.1 资料与方法 选取我院 2015 年 7 月~2017 年 3 月我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者 80 例,随机分为研究组和对照组各 40 例。研究组:年