

左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床治疗效果探讨

黎红霞

洪湖市府场镇卫生院 湖北 洪湖 433226

【摘要】目的：将宫颈炎的临床治疗作为研究切入点，探讨联合治疗（左氧氟沙星+阿奇霉素）实际治疗效果。方法：将我院试验节点（2024.02-2025.02）收治的宫颈炎患者病例资料予以整理，随机分成参照组（单一治疗，n=41）和观察组（联合治疗，n=41），对比临床治疗效果、血清炎症因子、临床症状评分及不良反应状况。结果：干预后，观察组联合治疗总有效率高达95.12%，远高于参照组的78.05%（ $P<0.05$ ）；观察组血清炎症因子（CRP、IL-6指标等）、症状评分（白带异常、接触性出血）均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组发生恶心呕吐者1例，而参照组食欲不振、恶心呕吐等不良反应者高达8例（ $P<0.05$ ）。结论：根据宫颈炎患者个体差异开展联合治疗（左氧氟沙星+阿奇霉素），有助于缓解白带异常、接触性贫血等临床症状，降低不良反应风险、炎症因子水平，整体疗效确切。

【关键词】左氧氟沙星；阿奇霉素；宫颈炎；临床疗效；炎症因子水平

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.058

宫颈炎作为女性生殖器官常见炎症疾病，其患病率随社会观念的转变、性生活健康意识不足、阴道菌群失调等多种因素相互作用而呈现低龄化增长趋势，常因影响生殖系统健康而诱发生活质量直线下滑^[1]。若是相关患者缺乏自我管理意识，将因长期持续性宫颈炎增加子宫内膜炎、输卵管炎等疾病风险，困扰日常生活。临床多主张根据患病群体实际症状严重程度采取药物治疗、物理或手术治疗，阿奇霉素作为临床较为多见的抗生素治疗药物，可通过抑制细菌蛋白质合成杀死沙眼衣原体等常见病原体，但长期应用存在恶心、呕吐等胃肠道反应，整体治疗效果有待提高。部分学者提出，在其基础上联合左氧氟沙星，有助于扩大抗菌谱，降低耐药风险。基于此，本次研究特选取若干宫颈炎患者开展联合治疗试验，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经院内伦理委员会审核批准，将试验节点符合宫颈炎诊断标准的82例患者予以分组，具体资料如下：参照组年龄区间在23岁-43岁，均值（ 36.26 ± 4.82 ）岁，宫颈炎病程周期为2-5月，均值（ 3.17 ± 0.83 ）月，BIM均值为（ 23.49 ± 1.83 ） kg/m^2 。观察组年龄区间在24岁-44岁，均值（ 36.41 ± 4.34 ）岁，宫颈炎病程周期为2-6月，均值（ 3.18 ± 0.65 ）月，BIM均值为（ 23.32 ± 1.81 ） kg/m^2 。其基础资料无明显差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）经阴道分泌物检查、宫颈涂片，符合宫颈炎诊断标准者；（2）成年女性且自愿参与研究者；（3）左氧氟沙星、阿奇霉素无药物过敏者；（4）可定期参与随访工作者。

排除标准：（1）因重要脏器疾病而影响药物代谢者；（2）合并性传播疾病者；（3）近期开展宫颈手术、物理治疗者；（4）本次研究药物过敏者；（5）妊娠或哺乳期妇女。

1.2 方法

参照组于每日饭前1h或饭后2h口服0.5g阿奇霉素，服用频率为1次/日，整体开展3个疗程（14d为1疗程），具体服药频率、剂量依据宫颈炎患者实际情况予以针对性调整^[2]。观察组在其基础上增加左氧氟沙星，即每日饭后2h口服0.5g左氧氟沙星，治疗周期与参照组相同。治疗期间，要求观察主体严格按照相关规定予以按时、按量服用药物，注意关注服药期间有无恶心、呕吐等不良反应，并强调健康生活管理，加强外阴清洁力度，避免盆浴、性生活，同时保持营养均衡，确保维生素、蛋白质等营养素符合机体需求^[3]。此外，定期协助宫颈炎患者开展阴道分泌物、宫颈涂片等复查工作。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：根据临床症状、病原微生物检测结果予以评估临床疗效，将其分为无效（无改善，病原微生物检测阴性）、有效（症状改善，相关检测阳性）、显效（症状明显改善，部分检测未达到标准）、治愈（症状消失，相关检测阴性），比较后三者占比之和^[4]。

（2）血清炎症因子：采集宫颈炎患者数毫升空腹静脉血，利用免疫比浊法、化学发光法检测观察主体的血清炎症因子，比较干预前后各指标改善幅度。

（3）临床症状评分：医疗工作者对于治疗前后观察主体各项症状（白带异常、接触性出血等）予以0-3分评分，其评分和症状严重程度呈反比。

（4）不良反应：将宫颈炎患者单一、联合治疗期间出现食欲不振、恶心呕吐等不良反应例数予以整理比较^[5]。

1.4 统计学方法

应用SPSS28.0统计学软件分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行t检验，计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈炎临床疗效比较

观察组左氧氟沙星+阿奇霉素联合治疗总有效率高达95.12%，远高于对照组的78.05% ($P<0.05$)，详情见表1。

表1 宫颈炎临床疗效比较[n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
参照组 (n=41)	7 (17.07)	15 (36.59)	10 (24.39)	9 (21.95)	78.05
观察组 (n=41)	11 (26.83)	16 (39.02)	12 (29.27)	2 (4.88)	95.12
χ^2					8.278
P					<0.001

2.2 血清炎症因子水平比较

干预前，CRP、IL-6、TNF- α 指标无明显差异 ($P>0.05$)；经3个疗程干预后，观察主体各项指标均呈现明显下降趋势，并且观察组低于参照组 ($P<0.05$)，详情见表2。

表2 血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)	TNF- α (ng/L)
参照组 (n=41)	治疗前	12.28 \pm 3.14	19.37 \pm 3.15	59.36 \pm 9.24
	治疗后	9.66 \pm 2.05	15.26 \pm 2.83	41.54 \pm 6.45
观察组 (n=41)	治疗前	12.27 \pm 3.17	19.38 \pm 3.24	59.53 \pm 9.23
	治疗后	6.65 \pm 1.82	10.74 \pm 3.17	30.88 \pm 7.26
t/P 参照组(治疗前后)		6.253/ <0.001	8.817/ <0.001	14.384/ <0.001
t/P 观察组(治疗前后)		14.065/ <0.001	17.392/ <0.001	22.197/ <0.001
t/P 组间值(治疗后)		9.834/ <0.001	9.815/ <0.001	9.965/ <0.001

2.3 临床症状评分比较

干预前，宫颈炎患者各项症状评分无明显差异 ($P>0.05$)；经3个疗程干预后，各项评分均表现为不同程度地下降，且观察组低于参照组 ($P<0.05$)，详情见表3。

表3 临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	白带异常	接触性出血	下腹坠胀
参照组	治疗前	2.37 \pm 0.15	2.25 \pm 0.14	2.43 \pm 0.26

(n=41)	治疗后	1.34 \pm 0.13	1.42 \pm 0.07	1.56 \pm 0.14
观察组	治疗前	2.35 \pm 0.16	2.28 \pm 0.14	2.45 \pm 0.23
(n=41)	治疗后	1.09 \pm 0.05	1.18 \pm 0.06	1.27 \pm 0.18
t/P 参照组(治疗前后)		52.706/ <0.001	51.628/ <0.001	31.372/ <0.001
t/P 观察组(治疗前后)		62.554/ <0.001	77.561/ <0.001	40.597/ <0.001
t/P 组间值(治疗后)		16.747/ <0.001	19.977/ <0.001	11.475/ <0.001

2.4 临床不良反应比较

观察组联合治疗期间发生恶心呕吐者1例，而参照组单一治疗期间发生食欲不振、恶心呕吐等患者例数高达8例 ($P<0.05$)，详情数据见表4：

表4 临床不良反应比较[n (%)]

组别	食欲不振	恶心呕吐	下腹疼痛	总发生率 (%)
参照组 (n=41)	3 (7.32)	3 (7.32)	2 (4.88)	8 (19.51)
观察组 (n=41)	0 (0.00)	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)
χ^2				7.239
P				<0.001

3 讨论

宫颈作为女性群体生殖系统的重要组成部分，可阻止病原体（细菌、病毒等）侵入子宫，其分泌的前列腺素、组胺等生活物质，有助于维持生殖系统正常生理功能^[6]。然而，伴随性观念转变、沙眼衣原体等性传播的增加，宫颈炎已成为多发于育龄期女性群体的妇科常见病。此外，长期使用高浓度酸性或碱性溶液冲洗阴道，可不同程度破坏宫颈微生态环境，加之分娩、流产等机械性刺激或损伤，将增加宫颈感染风险。若是未及时治疗宫颈炎，将因炎症介质上行而增加子宫内膜炎、输卵管炎等影响生殖系统健康疾病风险，并对其性生活、日常生活产生诸多困扰，进一步威胁患病群体身心健康。

阿奇霉素作为治疗宫颈炎的常见抗生素，对于沙眼衣原体、淋病奈瑟菌等病原体具有较好的抗菌作用，其作用机制在于结合细菌核糖体的50S亚基，并阻断肽链延长^[7]。该药物可在宫颈组织维持较高的药物浓度，并且整体半衰期较长。但大量实践发现，宫颈炎患者长期服用阿奇霉素存在耐药风险，且因恶心、呕吐等胃肠道反应影响用药依从性，致使治疗效果有限。左氧氟沙星属于喹诺酮类抗生素，通过抑制细菌DNA旋转酶活性，达到杀菌目的，其具有抗菌谱广、组织渗透性高等诸多优势，但长期应用可因耐药性而影响治疗成效^[8]。部分学

者指出,将上述两种抗生素予以联合应用,可扩大抗菌谱,有效控制白带异常、下腹坠胀等临床症状。

为探讨左氧氟沙星+阿奇霉素联合治疗效果,本次研究特选取若干宫颈炎患者开展分组试验。笔者将治疗3个疗程后的相关检测指标予以整理发现,观察组联合治疗总有效率为95.12%,远高于对照组的78.05% ($P<0.05$),说明联合治疗可全面提高观察主体整体治疗效果。总结原因如下:(1)抗菌谱互补,左氧氟沙星适用于革兰阴性菌、部分革兰阳性菌,而阿奇霉素对非典型病原体效果明确,将上述两种药物予以联合应用可充分扩大抗菌谱。(2)作用机制协同,左氧氟沙星侧重于抑制细菌DNA,阿奇霉素则是抑制细菌蛋白质合成,二者作用机制不同,可从不同角度干扰细菌生长繁殖。(3)降低耐药风险,联合用药可相应降低药物使用剂量,避免长期单一服用而产生耐药性,临床疗效由此提高。

根据表2可知,观察组CRP、IL-6、TNF- α 指标水平均低于对照组 ($P<0.05$),说明联合治疗可全面降低宫颈炎患者的血清炎症因子水平。总原因如下:左氧氟沙星+阿奇霉素联合用药可通过不同机制杀灭病原体,并进一步抑制炎症因子合成、释放,具有改善局部血液训练的突出功效,伴随炎性渗出

物的吸收,宫颈炎患者机体内的炎症反应由此得以缓解。据表3数据指出,观察组宫颈炎患者各项症状评分均低于对照组 ($P<0.05$),说明联合治疗可全面缓解观察主体的不适症状。究其原因在于:单一阿奇霉素治疗对于非典型病原体作用效果突出,若是在其基础上增加左氧氟沙星药物,将扩大抗菌图谱,从而达到全面清除病原体的目的,白带异常、接触性出血等临床症状由此缓解。此外,联合药物治疗可快速控制感染,减轻充血、水肿等局部炎症反应,上述症状评分由此下降。观察组联合治疗期间发生恶心呕吐者1例,而对照组单一治疗期间发生食欲不振、恶心呕吐等患者例数高达8例 ($P<0.05$),说明联合治疗可预防并控制不良反应风险。试分析原因如下:长期单一应用阿奇霉素,可因刺激胃肠道黏膜而产生恶心、呕吐等不适反应。同时,该药物成分可不同程度影响肠道菌群数量,将因肠道功能紊乱增加食欲不振风险。若是在其基础联合左氧氟沙星,将因调整药物剂量而降低不良反应风险。

综上所述,在宫颈炎患者阿奇霉素治疗期间增加左氧氟沙星药物,将有效改善白带异常、接触性出血等不适症状,预防并控制胃肠道不良反应风险,进一步减轻炎症因子水平,整体疗效确切,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈华彪.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,2024,17(02):109-112.
- [2] 席红.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(05):574-575.
- [3] 林小瑜.阿奇霉素联合左氧氟沙星治疗宫颈炎的临床效果[J].中国医药指南,2023,21(10):84-86.
- [4] 李秀英.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床效果及安全性观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(28):82-84.
- [5] 唐文娟.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,2022,15(14):131-133.
- [6] 徐翔.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床效果及安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(13):32-35.
- [7] 汪辉.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗门诊宫颈炎患者的效果[J].中国实用医药,2021,16(30):115-117.
- [8] 李爱萍.左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的效果探究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(27):70-72.