替硝唑联合盐酸左氧氟沙星在慢性盆腔炎治疗中的价值分析

李公英　周青芳

十堰市郧阳区城关镇卫生院 湖北 十堰 442500

【摘　要】：目的：分析替硝唑联合盐酸左氧氟沙星在慢性盆腔炎治疗中的价值。方法：随机选取 2022 年 7 月—2025 年 10 月本院治疗的 86 例慢性盆腔炎患者，根据治疗方法分为对照组和观察组，每组 43 例。两组均使用替硝唑治疗，观察组增加使用左氧氟沙星治疗。结果：观察组发热、白带异常、下腹痛、腰骶部疼痛的缓解时间分别为（3.60±0.50）d、（3.79±0.79）d、（5.01±0.83）d、（5.59±1.20）d，短于对照组的（5.61±0.72）d、（6.32±0.93）d、（7.22±1.15）d、（8.26±1.35）d，t=15.036、13.596、10.218、9.693，P＜0.05。治疗前，两组的各项炎症因子对比，P＞0.05。两组治疗后的各项炎症因子均低于治疗前，P＜0.05。治疗后，观察组的各项炎症因子低于对照组，P＜0.05。两组不良反应发生率对比，P＞0.05。结论：替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎可快速缓解临床症状，减轻炎症反应，安全性较高。

【关键词】：替硝唑；盐酸左氧氟沙星；慢性盆腔炎

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.040

慢性盆腔炎是妇科常见的感染性疾病，发病率在育龄女性中居高不下，是导致不孕症、异位妊娠和慢性盆腔痛的主要原因之一[1]。该病病程迁延、症状反复，对患者的生殖健康与生活质量构成长期威胁，因此积极规范的治疗具有重要的临床必要性。在该病的治疗策略中，抗感染是核心环节。替硝唑作为抗厌氧菌核心药物，普适性较强，能有效覆盖盆腔常见厌氧菌，但单一使用往往对盆腔感染细菌的覆盖不足，导致治疗效果不理想[2-3]。左氧氟沙星作为喹诺酮类药物，适用于覆盖常见革兰阴性需氧菌及部分非典型病原体，尤其适用于对β-内酰胺类过敏的患者[4]。将替硝唑与盐酸左氧氟沙星联用能产生协同作用，提高病原体的根除率[5]。本文分析替硝唑联合盐酸左氧氟沙星在慢性盆腔炎治疗中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2022 年 7 月—2025 年 10 月本院治疗的 86 例慢性盆腔炎患者。

纳入标准：①符合慢性盆腔炎诊断标准[6]。②认知功能正常。③意识清晰。④临床资料完整。⑤知晓研究。

排除标准：①其他妇科疾病。②精神疾病。③妊娠或哺乳。④免疫系统疾病。⑤研究中所用药物使用禁忌。

根据治疗方法分为对照组和观察组，每组 43 例。对照组年龄 23～47 岁、平均（36.67±4.67）岁，病程 1～7 年、平均（4.11±0.72）年，其中轻度、中度、重度患者分别有 18 例、18 例、7 例。观察组年龄 24～46 岁、平均（36.61±4.33）岁，病程 1～7 年、平均（4.09±0.71）年，其中轻度、中度、重度患者分别有 16 例、18 例、9 例。以上对比，P＞0.05。

1.2 方法

为两组均使用替硝唑治疗，将 0.4g 替硝唑氯化钠注射液（山东华信制药集团股份有限公司，国药准字 H20045951，规格：100ml:0.4g）与 100ml 生理盐水混合，为患者静脉滴注，每日 2 次，治疗 21d。为观察组加用盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液（海口奇力制药股份有限公司，国药准字 H20040822，规格：0.2g:0.9g），将 0.2g 盐酸左氧氟沙星与 100ml 生理盐水混合，为患者静脉滴注，每日 2 次，若患者感染较严重，可将单次滴注左氧氟沙星剂量增加到 0.3g，治疗 21d。

1.3 观察指标

记录两组发热、白带异常、下腹痛、腰骶部疼痛的缓解时间。治疗前后采集患者的静脉血 3ml，以 3000r/min 的速度、12cm 的半径离心 10min，使用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6（Interleukin-6，IL-6）、超敏 C 反应蛋白（High-sensitivity C-Reactive Protein，hs-CRP）、肿瘤坏死因子-α（Tumor Necrosis Factor-alpha，TNF-α）水平，采用双抗体夹心法检测巨噬细胞集落刺激因子（Granulocyte-Macrophage Colony-Stimulating Factor，GM-CSF）水平。观察两组恶心呕吐、食欲下降、上腹痛、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析，各项临床症状缓解时间、治疗前后的炎症因子等计量资料符合正态分布，以（$\bar{x}$±s）表示、行 t 检验，不良反应发生情况等计数资料以百分数表示、行 x^2 检验，P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状缓解时间

观察组各项临床症状缓解时间短于对照组，P＜0.05。详见表 1。

表 1 临床症状缓解时间（d，$\bar{x}$±s）

组别	对照组(n=43)	观察组(n=43)	t	P

发热	5.61±0.72	3.60±0.50	15.036	<0.001
白带异常	6.32±0.93	3.79±0.79	13.596	<0.001
下腹痛	7.22±1.15	5.01±0.83	10.218	<0.001
腰骶部酸痛	8.26±1.35	5.59±1.20	9.693	<0.001

注：续表1。

2.2 治疗前后的炎症因子

治疗前，两组的各项炎症因子对比，P＞0.05。两组治疗后的各项炎症因子均低于治疗前，P＜0.05。治疗后，观察组的各项炎症因子低于对照组，P＜0.05。详见表2。

表2 治疗前后的炎症因子（ $\bar{x}$±s）

组别		对照组(n=43)	观察组(n=43)	t	P
IL-6 (pg/mL)	治疗前	82.64±17.23	83.13±16.52	0.135	0.893
	治疗后	30.15±6.26	20.31±4.82	8.167	<0.001
t		18.776	23.938		
P		<0.001	<0.001		
hs-CRP (mg/L)	治疗前	31.22±5.12	31.38±5.06	0.146	0.884
	治疗后	17.31±3.65	12.0±2.35	8.021	<0.001
t		14.506	22.779		
P		<0.001	<0.001		
TNF-α(pg/mL)	治疗前	46.56±7.93	47.00±8.02	0.256	0.799
	治疗后	21.15±4.16	13.32±2.23	10.878	<0.001
t		18.607	26.531		
P		<0.001	<0.001		
GM-CSF (pg/mL)	治疗前	30.20±4.21	29.95±4.34	0.271	0.787
	治疗后	12.16±2.16	7.38±1.19	12.710	<0.001
t		25.000	32.888		
P		<0.001	<0.001		

注：IL-6为白细胞介素-6，hs-CRP为超敏C反应蛋白，TNF-α为肿瘤坏死因子-α，GM-CSF为巨噬细胞集落刺激因子。

2.3 不良反应

两组不良反应发生率对比，P＞0.05。详见表3。

表3 不良反应[例（%）]

组别	对照组(n=43)	观察组(n=43)	x^2	P
恶心呕吐	1(2.33)	2(4.65)		
食欲下降	1(2.33)	2(4.65)		
上腹痛	1(2.33)	1(2.33)		
头痛	0(0.00)	1(2.33)		
不良反应	3(6.98)	6(13.95)	1.117	0.291

3 讨论

慢性盆腔炎是女性上生殖道及其周围组织的持续感染与炎症状态，常由急性盆腔炎未彻底治愈迁延所致[7]。我国临床发病率较高，约占妇科门诊患者的10%～20%，多见于性活跃期女性[8]。该病的特点为病程长、易复发，症状多样且不典型，如下腹坠痛、腰骶酸痛、月经异常及不孕等。该病若没有得到及时控制，会导致盆腔粘连、输卵管阻塞，进而引发不孕症、异位妊娠及慢性盆腔疼痛，严重影响女性生殖健康与生活质量。临床对该病常以药物疗法治疗。替硝唑作为硝基咪唑类抗生素，对盆腔感染常见厌氧菌具有高度抗菌活性，且组织穿透性好，成为治疗该病的基础性和普适性选择[9]。然而，慢性盆腔炎多为混合感染，常合并大肠埃希菌、淋球菌等需氧菌及非典型病原体。单纯使用替硝唑存在抗菌谱覆盖不全的局限性，易导致治疗失败或复发。将替硝唑与盐酸左氧氟沙星联用，能构成了一个涵盖厌氧菌、革兰阴性需氧菌及部分支原体/衣原体的广谱抗菌方案，对治疗复杂性或反复发作的慢性盆腔炎尤为有效[10]。

本研究中，观察组各项临床症状缓解时间短于对照组，P＜0.05。这是因为，左氧氟沙星具有良好的组织渗透性，能在盆腔病灶中达到有效药物浓度，直接减轻局部组织的炎性水肿和充血，从而在用药后短期内显著缓解下腹坠痛、腰骶酸痛及异常分泌物等症状；将替硝唑与盐酸左氧氟沙星联用，能实现对致病菌谱的全面覆盖与协同杀灭，迅速、同步清除主要病原体，从根源上消除感染刺激[11]。本研究中，治疗后观察组的各项炎症因子低于对照组，P＜0.05。这是因为，左氧氟沙星能抑制促炎细胞因子的过度产生，并抑制炎症核心转录因子NF-κB的活化，而替硝唑可通过抑制厌氧菌减少其释放的内毒素等促炎因子，从而有效降低血清及局部组织中炎症标志物的水平[12]。本研究中，两组不良反应发生率对比，P＞0.05。这是因为，两种药物的主要不良反应谱重叠较少，不良反应不叠加可降低严重复合毒性的概率，而且规范的短期联合治疗即可快速控制感染，缩短整体用药疗程，减少长期用药可能诱发的不良

反应或耐药风险。

综上所述，替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎可快速缓解临床症状，减轻炎症反应，安全性较高。

参考文献：

[1] 宋耀华.妇科千金胶囊联合替硝唑注射液、注射用头孢呋辛钠治疗慢性盆腔炎的疗效及血清炎症因子水平分析[J].检验医学与临床,2023,20(8):1112-1115.

[2] 郭艳,樊素珍,秦娟娟.少腹逐瘀颗粒联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(8):1644-1648.

[3] 高燕.慢性盆腔炎患者应用替硝唑联合盐酸左氧氟沙星干预的临床效果及安全性分析[J].中华养生保健,2021,39(12):154-156.

[4] 唐登凤,邬小龙,应洁敏,等.康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎所致疼痛的临床研究[J].世界中医药,2022,17(21):3074-3077.

[5] 赵娟霞.替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的效果分析[J].中国实用医刊,2025,52(8):109-111.

[6] 马其江,桑海莉,岳小方.现代中西医妇科学[M].中国科学技术出版社,2006.

[7] 王兰君,王慧玲,李梦琪.甲硝唑呋喃唑酮栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎合并糖尿病的疗效[J].天津药学,2022,34(5):42-45.

[8] 曹春兰,李社珍,王霞.坤泰胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(6):1106-1109.

[9] 胡奕.奥硝唑与替硝唑对厌氧菌性盆腔炎患者的临床疗效与安全性比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):153,163.

[10] 符晓霞.盐酸左氧氟沙星与替硝唑联合治疗慢性盆腔炎效果评价[J].医学食疗与健康,2020,18(19):106,108.

[11] 崔晓飞,余莎莎,王芋晨.左氧氟沙星联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(7):58-61.

[12] 孙云.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].中国社区医师,2023,39(26):68-70.