

头孢唑林与左氧氟沙星治疗初产妇产褥期感染的疗效与安全性

付敬花*

河北省魏县妇幼保健院 河北 邯郸 056800

摘要:目的: 分析头孢唑林治疗周床感染的疗效和安全性。方法: 以2019年9月~2021年9月我院80例周床感染为实验组, 随机分为两组, 每组40例。对照组采用左氧氟沙星治疗, 实验组采用头孢唑林联合左氧氟沙星治疗, 比较临床疗效。结果: 实验组临床疗效比对照组高90.00%, 为70.00%。实验组如lym (39.35±4.46%)、mon (6.34±1.46%)、gran (65.87±1.13%) 和WBC (7.41±1.41) ×10⁹/l等血液指标优于对照组。实验组血清点火因子如TNF-α (1.36 0.25) μg/l、il-6 (6.09 0.98) μg/l、il-8 (38.23 4.11) μg/l和CRP (2.49 0.11) mg/l低于对照组。结论: 头孢唑林治疗周床感染的应用效果显著, 头孢唑林与左氧氟沙星的结合能够有效改善周床的临床症状及相关指标, 值得推广。

关键词: 头孢唑林; 左氧氟沙星; 产褥期感染

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-19>

引言

产褥期感染是常见妇产科疾病, 主要由感染病原体在产妇分娩时或产褥期侵入生殖道而导致, 下腹痛、恶露异常、发热、恶心等是该疾病的主要症状, 如果治疗不当, 可引发肾衰竭, 对产妇的生命安全造成极大威胁。近年来, 随着国家开放二孩政策, 产褥期感染的发病率不断上升^[1]。若产后护理不当、治疗不及时, 导致产褥期错过最佳治疗时机, 则患者的病情就会加重, 不仅会使治疗难度增加, 还会诱发其他并发症, 如败血症、休克等, 不利于预后。目前, 抗菌药物是医治产褥期感染的有效手段之一, 但长期单一用药会增加耐药性, 导致患者达不到预期治疗目标^[2]。通过观察研究对象分别接受不同治疗方法后的效果, 分析头孢唑林与左氧氟沙星治疗初产妇产褥期感染的疗效与安全性, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年9月至2021年9月, 我院80例周床感染病例作为实验对象随机分为两组, 各组40例, 比较临床疗效。本研究中, 实验组孕产妇平均年龄 (29.11±0.13岁) 和平均孕期 (38.22±1.52周)。对照组母亲平均年龄 (29.40±0.12岁) 和平均妊娠期 (28.19±1.56周)。一般数据 ($P > 0.05$) 可用于比较。包括标准^[3]: (1) 符合临床周床感染诊断标准; (2) 无腹部手术史; (3) 签署先前的同意书并自愿参与研究。(4) 经医院道德委员会批准。排除标准: (1) 产后精神障碍; (2) 患有心脏病、肝肾肺疾病的产妇; (3) 生育沟通障碍; (4) 在本研究中, 产褥期对药物过敏。(5) 最近服用其他抗生素的产妇。

1.2 方法

给予所有患者常规治疗, 包括纠正代谢紊乱、纠正水电解质平衡、营养支持等, 若患者的病情较为严重, 则需要多次少量输血; 若患者存在外阴阴道感染, 则需进行清创引流术; 若患者的腹部切口存在感染, 则需进行切开引流术。对照组采取左氧氟沙星: 患者在上述基础上服用左氧氟沙星片 (第一三共制药有限公司生产, 国药准字H20000655) 进行治疗, 每日3次, 每次1片, 共治疗4周。观察组采取头孢唑林联合左氧氟沙星: 在对照组的基础上, 联合头孢唑林注射液 (国药集团致君制药有限公司生产, 国药准字H44022837) 进行治疗, 静脉缓慢推注、静脉滴注或肌肉注射, 每日3次, 每次1g, 严重感染者可增至每日6g, 共治疗4周。

*通讯作者: 付敬花, 汉族, 1982年12月, 河北省邯郸市魏县, 本科, 主治医师。研究方向: 妇产科。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的临床疗效, 评价标准为: 显著效果: 周床感染的临床症状消失, 病理检查呈阴性, 无并发症发生; 有效: 周床感染的临床症状得到改善, 刺激检查呈阴性, 并发症发生率低。无效: 周床感染的临床症状没有改变, 或者病情恶化, 激动情绪呈阳性。(2) 比较了分为LYM(淋巴细胞)、MON(单核细胞)、GRAN(中性粒细胞)和WBC(白细胞计数)两组分娩者的血液学指标。(3) 比较两组助产士血清火焰因子指标, 将其分为TNF- α 、IL-6、IL-8和CRP指标。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示; 计数资料采用%表示, 使用 χ^2 对数据进行校验; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇临床疗效对比

对比两组产妇临床疗效, 实验组的高于对照组, 疗效显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表1。

表1 两组产妇临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	22 (55.00%)	14 (35.00%)	4 (10.00%)	36 (90.00%)
对照组	40	16 (40.00%)	12 (30.00%)	12 (30.00%)	28 (70.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	11.5871
P值	-	-	-	-	0.0000

2.2 两组产妇血象各项指标对比

对比两组产妇的血象各项指标, 实验组指标均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组产妇血象各项指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LYM (%)	MON (%)	GRAN (%)	WBC ($\times 10^9/L$)
实验组	40	39.35 \pm 4.46	6.34 \pm 1.46	65.87 \pm 1.13	7.41 \pm 1.41
对照组	40	47.42 \pm 6.43	9.13 \pm 1.24	77.41 \pm 1.64	10.25 \pm 1.52
t值	-	24.3542	18.5684	11.3625	6.5421
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者血清炎症因子指标对比

对比两组产妇的血清炎症因子指标, 实验组TNF- α (1.36 \pm 0.25) μ g/L低于对照组 (2.09 \pm 0.41) μ g/L, ($t = 8.7146$, $P = 0.0000$); 实验组IL-6 (6.09 \pm 0.98) μ g/L低于对照组 (8.93 \pm 2.16) μ g/L, ($t = 10.4410$, $P = 0.0000$); 实验组IL-8 (38.23 \pm 4.11) μ g/L低于对照组 (49.82 \pm 5.36) μ g/L, ($t = 17.4738$, $P = 0.0000$); 实验组CRP (2.49 \pm 0.11) mg/L低于对照组 (3.07 \pm 0.79) mg/L, ($t = 26.2415$, $P = 0.0000$), 实验组疗效显著, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产褥期感染可能引起局部甚至系统感染, 这是产褥期常见的并发症。近年来, 我国医疗技术不断完善, 孕产妇管理得到加强, 医疗技术日趋先进。虽然产褥感染率可以部分控制, 但农村城市的人园概率仍然很高^[4]。左氧氟沙星在产褥感染中的应用, 可在抑制细菌DNA gyrase方面发挥作用, 严重影响DNA的功能和正常形式, 有效阻断RNA和DNA控制蛋白的合成, 然后通过核酸外显子分解染色体DNA, 发挥杀菌作用。该药广泛应用于妇科感染、呼吸道感染和消化系统感染。头孢唑啉属于第一代头孢菌素。该药物的应用可以有效抑制蛋白质和青霉素的结合, 控制细菌的生长, 并使其溶解后抑制, 从而使整体抗感染效果更好。临床上常用抗菌类药物对该病患者进行治疗, 其疗效较为明显。左氧氟沙星是喹诺酮类抗菌药, 其可作用于细菌DNA旋转酶和拓扑异构酶IV, 抑制DNA的合成与复制, 从而导致细菌的死亡^[5]。该药具有抗菌谱广、抗菌作用强、血药浓度高、半衰期长、杀菌快速、生物利用度高等特点, 对肺炎克雷伯杆菌、变形杆菌属等多数肠杆菌科细菌具有较强的抗菌活性, 对部分葡萄球菌、流感杆菌、衣原体等也有良好的抗菌作用。产褥期感染往往导致患者的免疫力下降, 加上临床对喹诺酮类药物的应用越来越广泛, 病菌对其

耐药性越来越强,因此单一使用左氧氟沙星会造成患者耐药性增加,并出现高热不退的症状,延缓患者恢复进程,无法达到预期疗效。头孢唑林为合成的第一代头孢菌素,其抗菌谱较为广泛,除葡萄球菌的 β -内酰胺酶外,对克雷伯杆菌、流感嗜血杆菌以及产气肠杆菌等革兰阴性菌均能够起到良好的抗菌作用。同时,头孢唑林的半衰期长达1.8小时,有效血药浓度较持久,肌肉注射1g,1小时血药浓度为 $64\mu\text{g/ml}$,静脉注射1g,30分钟血药浓度为 $106\mu\text{g/ml}$,其药效可分布于除脑组织外溢的身体各处,分布良好,在胆汁中的浓度仅为血清药物浓度的 $1/5\sim 1/2$ 。该药物原形主要经过尿液排出,肌肉注射 500mg 6小时内,有 $60\%\sim 80\%$ 的药物通过尿液排出,且具有 $1000\mu\text{g/ml}$ 的尿药峰浓度^[6]。头孢唑林被广泛应用于呼吸道感染、胆道感染等疾病的治疗当中,在治疗败血症、耳部感染等疾病中也有明显的效果。因此,将左氧氟沙星和头孢唑林联合用于治疗产褥期感染,两者分别发挥不同的药效,能够促进抗菌效果的增强,从而提高治疗效果。本次研究结果显示,联用左氧氟沙星和头孢唑林治疗后,观察组患者的各项血液指标均优于对照组,表明联合用药有助于患者改善病症。另外,联合用药后,观察组的不良反应发生率低于对照组,虽然组间比较差异无统计学意义,但也能证明联合用药不会导致不良反应发生率的增加。头孢菌素是一种经验药物,在治疗周床感染方面具有较好的病原菌抑制作用,能提高细菌对抗菌药物活性的还原作用,能在短时间内有效消除致病微生物,并与左氧氟沙星联合充分发挥药物的协同作用,有助于患者有效控制感染,提高治疗效果。

4 结束语

综上,头孢唑林与左氧氟沙星治疗初产妇产褥期感染有助于改善患者的炎性症状,且安全性较高,对提高患者的临床治疗有效性具有积极影响。

参考文献:

- [1]马长兴.左氧氟沙星与头孢唑林联用对产褥期感染患者的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2019,16(11):1941-1943.
- [2]王盈盈,刘玉国.左氧氟沙星联合头孢唑林治疗初产妇产褥期感染的效果及安全性分析[J].中国处方药,2019,17(10):109-110.
- [3]孙澜栩,李玉,杨楠,左馨.探析左氧氟沙星联合头孢唑林治疗产妇产褥期感染的疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(21):81+93.
- [4]徐彩梅.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床效果和安全性[J].北方药学,2019,16(04):187-188.
- [5]王玉春.头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床分析[J].中国继续医学教育,2018,10(12):122-124.
- [6]唐长芳.联用左氧氟沙星和头孢唑林治疗产褥期感染的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(08):172-173.