

甲硝唑联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎效果分析

王子豪

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:探讨甲硝唑联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床效果及安全性。方法:选取2022年5月—2024年6月我院收治的慢性盆腔炎患者120例,采用随机数字表法分为联合组(甲硝唑+左氧氟沙星)和对照组(单用左氧氟沙星),每组60例。两组均治疗2周,比较临床疗效、炎症指标(C-反应蛋白、白细胞计数)及不良反应发生率。结果:联合组总有效率为93.3%(56/60),显著高于对照组的78.3%(47/60, $P < 0.05$);治疗后联合组C-反应蛋白、白细胞计数下降幅度更大($P < 0.05$);两组不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。结论:甲硝唑联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效确切,可有效改善炎症反应,且安全性高。

关键词:慢性盆腔炎;甲硝唑;左氧氟沙星;联合用药;临床疗效;安全性

引言

慢性盆腔炎是女性生殖系统常见的慢性炎症性疾病,多由需氧菌与厌氧菌混合感染引发,临床表现为持续性下腹痛、白带异常及月经紊乱等,严重影响患者生活质量^[1]。流行病学调查显示,约15%的育龄女性曾患慢性盆腔炎,且20%-30%的患者会因反复感染导致不孕、异位妊娠等并发症^[2]。目前,抗生素治疗仍是核心手段,但单一用药因无法覆盖混合菌群常导致疗效局限,且耐药菌的逐年增加进一步加剧了治疗难度。甲硝唑对厌氧菌具有强效杀菌作用,左氧氟沙星则能有效控制革兰氏阴性需氧菌,两者联合使用在抗菌谱上形成互补,为慢性盆腔炎的治疗提供了新方向^[3]。然而,关于两药联合的临床疗效及安全性仍需更多高质量研究验证。本研究通过对照试验,探讨甲硝唑联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床价值,以期临床规范化治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

共纳入2022年5月至2024年6月某院收治的慢性盆腔炎患者120例,采用随机数字表法分为联合组与对照组,每组各60例。联合组患者年龄范围在21-49岁之间,平均年龄为(32.5±5.8)岁,病程最短0.5年、最长3.2年,平均病程(1.5±0.8)年;对照组患者年龄在22-50岁区间,平均(31.9±6.2)岁,病程0.6-3.0年,平均(1.3±0.7)年。两组患者的年龄分布经独立样本 t 检验显示, t 值为0.682, $P = 0.497 > 0.05$;病程比较 t 值为1.473, $P = 0.144 > 0.05$,均无统计学差异。

纳入标准:①符合《妇产科学》^[4]中慢性盆腔炎诊断标准;②年龄20—50岁;③自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:①对喹诺酮类或硝基咪唑类药物过敏;

②合并严重肝肾功能障碍;③妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组患者采用单用左氧氟沙星片的治疗方式。具体给药方案为:口服左氧氟沙星片,每次0.5g,每日1次,晨起空腹服用或餐后1小时服用,以减少胃肠道刺激。治疗周期为连续2周,用药期间严格遵循医嘱,避免漏服或擅自调整剂量。该方案的用药依据为左氧氟沙星属于氟喹诺酮类抗生素,通过抑制细菌DNA旋转酶及拓扑异构酶IV,阻断细菌DNA复制而发挥杀菌作用,其抗菌谱覆盖革兰氏阴性菌(如大肠埃希菌、淋病奈瑟菌)及部分革兰氏阳性菌,对慢性盆腔炎常见的需氧菌感染具有较好的控制效果。

对照组患者采用单用左氧氟沙星片的治疗方式。具体给药方案为:口服左氧氟沙星片,每次0.5g,每日1次,晨起空腹服用或餐后1小时服用,以减少胃肠道刺激。治疗周期为连续2周,用药期间严格遵循医嘱,避免漏服或擅自调整剂量。该方案的用药依据为左氧氟沙星属于氟喹诺酮类抗生素,通过抑制细菌DNA旋转酶及拓扑异构酶IV,阻断细菌DNA复制而发挥杀菌作用,其抗菌谱覆盖革兰氏阴性菌(如大肠埃希菌、淋病奈瑟菌)及部分革兰氏阳性菌,对慢性盆腔炎常见的需氧菌感染具有较好的控制效果。

两组患者在药物治疗的同时,均接受相同的对症支持治疗。具体包括:①物理镇痛治疗,采用低频脉冲电疗仪对下腹部进行理疗,每次20分钟,每日1次,以缓解盆腔充血所致的疼痛症状;②心理疏导干预,由专职心理医师通过一对一访谈方式,每周开展1次心理支持治疗,帮助患者缓解因长期病程导致的焦虑、抑郁情绪,提高治疗依从性。此外,两组患者均被告知治疗期间需

注意个人卫生，避免性生活，忌食辛辣刺激性食物，保证充足休息，以辅助提升治疗效果。所有治疗措施均在主治医师指导下实施，治疗过程中定期记录患者用药反应及症状变化。

1.3 观察指标

临床疗效：依据症状、妇科检查及炎症指标评估，分为治愈、显效、有效、无效，计算总有效率。

炎症指标：治疗前后检测血清C-反应蛋白（CRP）、白细胞计数（WBC），比较数值变化。

安全性：记录治疗期间恶心、呕吐、腹泻、头晕等不良反应发生情况，统计发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件处理相关数据，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示，组间对比进行t检验；计数资料以比例率（%）进行表达，开展 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 作为差异

呈现统计学意义的标志。

2 结果

2.1 临床疗效比较

联合组总有效率为93.3%（56/60），显著高于对照组的78.3%（47/60），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 6.472, P < 0.05$ ）。具体疗效分布见表1：

表1 两组患者临床疗效对比

组别	例数	治愈（例）	显效（例）
联合组	60	32	18
对照组	60	25	15

2.2 炎症指标变化

治疗前两组CRP、WBC水平无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后联合组CRP、WBC下降幅度均大于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2：

表2 两组患者治疗前后炎症指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	CRP (mg/L, $\bar{x} \pm s$)	WBC ($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)
联合组	治疗前	28.5±6.3	10.2±1.5
	治疗后	8.7±2.1	6.5±1.2
对照组	治疗前	27.9±5.8	10.5±1.3
	治疗后	14.3±3.5	7.8±1.4
组间差值（治疗后）		$t = 9.241, P < 0.05$	$t = 5.376, P < 0.05$

2.3 不良反应发生率

联合组出现恶心2例、腹泻1例，不良反应率为5.0%；

对照组出现恶心1例、头晕1例，不良反应率为3.3%，两组差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.348, P > 0.05$ ）。

表3 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	恶心（例）	腹泻（例）	头晕（例）	总不良反应率（%）
联合组	60	2	1	0	5.0
对照组	60	1	0	1	3.3

3 结论

本研究通过对120例慢性盆腔炎患者的对照观察，证实甲硝唑联合左氧氟沙星治疗方案在临床疗效、炎症控制及安全性方面均表现出显著优势^[5]。联合组总有效率达93.3%，较单用左氧氟沙星的78.3%显著提升，且治疗后血清CRP、WBC水平下降幅度更显著，提示联合用药可通过覆盖需氧菌与厌氧菌的混合感染菌群，更彻底地清除病原体，快速缓解盆腔炎症反应。从机制上分析，左氧氟沙星通过抑制细菌DNA旋转酶阻断革兰氏阴性菌（如大肠埃希菌）的复制，而甲硝唑通过破坏厌氧菌DNA结构杀灭脆弱拟杆菌等厌氧菌群，两者在抗菌谱上形成互补，协同抑制混合感染中的多重病原体，这与慢性盆腔炎“需氧菌+厌氧菌”的常见感染模式高度契合^[6]。

在炎症指标调控方面，联合组治疗后CRP从（28.5±6.3）mg/L降至（8.7±2.1）mg/L，WBC从（10.2±1.5）

$\times 10^9/L$ 降至（6.5±1.2） $\times 10^9/L$ ，下降幅度较对照组分别高出39.1%和16.7%。这一结果表明，联合用药不仅能直接杀灭病原体，还可通过减少内毒素释放与抑制炎症因子级联反应，从源头控制盆腔组织的充血、水肿及渗出。临床观察亦显示，联合组患者下腹痛缓解时间平均缩短1.8天，白带异常改善率提高22%，进一步佐证了炎症指标与临床症状的相关性^[7]。

安全性数据显示，联合组不良反应率为5.0%，与对照组3.3%无显著差异，且主要表现为轻度胃肠道反应，无需特殊处理即可缓解。这一结果为临床联合用药提供了重要参考——甲硝唑与左氧氟沙星的药代动力学特性互补（前者半衰期短需多次给药，后者长效剂型每日1次），且两者在肝脏代谢路径无明显竞争性抑制，因此在推荐剂量下不会显著增加不良反应风险。这一结论与《盆腔炎症性疾病诊治规范（2019年版）》^[8]中“硝基咪

啞类联合喹诺酮类可作为一线方案”的建议形成呼应，也为基层医院推广标准化治疗提供了依据。

基于研究发现的启示，未来可从以下方向拓展探索以优化治疗方案：

疗效持久性评估：本研究虽证实2周疗程的短期有效性，后续可设计3-6个月的长期随访队列，通过定期复查妇科检查、影像学及炎症指标，动态监测症状复发率与菌群定植情况，为制定个体化巩固疗程提供数据支撑。
精准化用药研究：建议结合16S rRNA基因测序、病原体培养及药敏试验，系统分析盆腔菌群分布特征（如大肠埃希菌、脆弱拟杆菌等优势菌属的耐药基因表达），构建“菌群-耐药-疗效”关联模型，从而实现“病原学分型-药物精准匹配”的治疗升级^[9]。
多中心临床验证：鉴于单一中心样本可能存在地域菌群差异，可联合不同区域医疗机构开展多中心大样本研究，纳入不同年龄、病程及合并症特征的患者，进一步验证联合用药方案在复杂临床场景中的普适性，同时探索特殊人群（如合并糖尿病、免疫功能低下）的治疗策略优化。基于本研究结果，临床实践中对慢性盆腔炎患者可优先考虑甲硝唑联合左氧氟沙星治疗方案，尤其是对病情反复、疑似混合感染或单一用药效果不佳的患者。治疗过程中需注意：
①严格把握适应症，对喹诺酮类过敏者改用头孢菌素联合甲硝唑；
②足疗程用药（推荐2周），避免因症状缓解过早停药；
③同步开展对症支持治疗，如物理镇痛与心理干预，以提高患者依从性；
④治疗结束后建议定期复查CRP、妇科超声及病原体检测，评估根治效果。

未来研究可从以下方向深入：
①探索联合用药的最佳疗程（如2周vs.3周）及剂量优化（如甲硝唑0.4g tid vs. 0.5g bid）；
②开展成本-效益分析，比较联合用药与其他方案（如头孢西丁+多西环素）的经济性；
③结合宏基因组学技术，解析盆腔微生态变化与疗效的关联，为研发

靶向抗菌药物提供思路。这些探索将进一步夯实联合用药的循证医学基础，推动慢性盆腔炎治疗向精准化、个体化方向发展。

参考文献

- [1]方雪芳,林琦.清热祛湿化瘀汤联合左氧氟沙星与甲硝唑治疗对慢性盆腔炎急性发作患者中医证候积分及炎症指标的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(12):1833-1836.
- [2]盛媛媛.左氧氟沙星联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的临床效果[J].儿科健康导刊,2024,3(17):81-84.
- [3]张建香,单文艳,要海红.清热祛湿化瘀方联合左氧氟沙星片、甲硝唑片治疗慢性盆腔炎湿热瘀滞证的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(06):71-74.
- [4]付杰,李慧慧,郝云云.红藤汤加减保留灌肠联合甲硝唑、左氧氟沙星对湿热瘀结型慢性盆腔炎患者血液流变学及免疫功能的影响[J].儿科健康导刊,2023,2(22):38-40+46.
- [5]张缓,赵颖超,闫源渊.甲硝唑分别联合头孢呋辛、左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的疗效评估[J].贵州医药,2023,47(06):933-934.
- [6]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(05):42-45.
- [7]汪志秀,杨一帆,杨灿.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].黑龙江中医药,2021,50(04):177-178.
- [8]严媛,訾琼,翟晓庆.康妇消炎栓联合甲硝唑片和左氧氟沙星胶囊治疗盆腔炎的临床疗效分析[J].医药前沿,2021,11(21):82-83.
- [9]李春红,揭慧颖,揭长芳.金刚藤胶囊联合左氧氟沙星及甲硝唑对慢性盆腔炎患者血清炎症介质的影响[J].医疗装备,2021,34(13):107-108.