

左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效分析

仰海燕

(内蒙古锡林郭勒盟苏尼特左旗巴彦淖尔镇德力格尔罕卫生院 妇产科 内蒙古自治区 013100)

【摘要】目的:探讨左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效。方法:选取40例确诊宫颈炎患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各20例。对照组给予左氧氟沙星治疗,观察组在此基础上联合应用阿奇霉素。比较两组患者治疗后临床症状评分、炎症因子水平变化及不良反应发生情况。结果:观察组患者白带异常、外阴瘙痒、阴道出血及腰腹部疼痛评分较对照组显著降低;CRP、IL-6、TNF- α 及WBC水平均下降更明显,差异具有统计学意义;两组不良反应发生率差异不显著。结论:左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎疗效优于单药应用,可有效改善症状并抑制炎症反应,安全性较高,值得推广。

【关键词】宫颈炎;左氧氟沙星;阿奇霉素;联合治疗;疗效分析

Analysis of the Efficacy of Levofloxacin Combined with Azithromycin in the Treatment of Cervicitis

Yang Haiyan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Deligerhan Health Center, Bayannur Town, Sunite Left Banner, Xilingol League, Inner Mongolia Autonomous Region 013100)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of levofloxacin combined with azithromycin in the treatment of cervicitis. Methods: A total of 40 patients diagnosed with cervicitis were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 20 cases in each group. The control group was treated with levofloxacin alone, while the observation group received levofloxacin combined with azithromycin. The clinical symptom scores, changes in inflammatory cytokine levels, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The scores for abnormal vaginal discharge, vulvar pruritus, vaginal bleeding, and lumbodorsal pain in the observation group were significantly lower than those in the control group. The levels of CRP, IL-6, TNF- α , and WBC showed more significant decreases, with statistically significant differences. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups. Conclusion: The combination of levofloxacin and azithromycin is more effective than monotherapy in the treatment of cervicitis, as it can effectively improve symptoms and inhibit inflammatory responses, with a high safety profile, making it worthy of promotion.

[Key words] Cervicitis; Levofloxacin; Azithromycin; Combination therapy; Efficacy analysis

随着社会观念的转变及性方面健康知识的缺乏,临床上宫颈炎患者数量逐年增多,且呈现出低龄化趋势。频繁的流产、欠佳的安全措施让女性生殖器官及周边组织受损、感染,患者发病后多伴有不同程度的腰部酸痛、小腹不适、外阴瘙痒及宫颈糜烂等症状,严重影响患者正常的生活和工作^[1]。随着宫颈炎病程延长,感染范围可由局部黏膜扩散至宫颈深层甚至上行累及子宫内膜、输卵管与盆腔组织,导致继发性生殖系统感染,增加不孕、宫外孕以及慢性盆腔痛的发生概率^[2]。同时,长期炎症刺激还可能破坏宫颈上皮屏障,使其细胞反复修复、增生与病理性变化,进而提高宫颈上皮内瘤变乃至宫颈癌的潜在风险^[3]。因此,及时识别宫颈炎并采取规范而有效的抗感染策略,对缓解临床症状、阻断病程进展及保护育龄女性生育能力具有十分重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院门诊及住院确诊宫颈炎患者共40例作为研究对象。采用随机数字表法分组,将患者随机分为观察组与对照组,各20例。观察组年龄范围22~53岁,平均年龄(38.25 \pm 6.84)岁;对照组年龄范围21~52岁,平均年龄(37.94 \pm 6.73)岁。两组患者在年龄、病程、初诊症状等一般临床资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究所有患者均签署知情同意书,研究方案通过医院伦理委员会审批。

纳入标准:(1)符合宫颈炎的临床诊断标准,表现为白带异常、阴道分泌物增多、外阴瘙痒或轻度下腹不适,并经妇科检查提示宫颈充血、红肿或宫颈分泌物异常者;(2)宫颈分泌物检查提示炎症或病原体感染,如细菌、衣原体或支原体感染;(3)年龄18~60岁,具备完全民事行为能力;(4)未接受其他抗菌药物治疗或停用抗生素2周以上;(5)愿意配合研究过程及随访,签署知情同意书。

排除标准:(1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)合并盆腔炎、

宫颈癌前病变、阴道真菌感染或合并其他严重妇科炎症者；
 (3) 患有严重肝、肾功能异常或免疫系统疾病者；(4) 近期使用抗生素并可能影响疗效评估者；(5) 对左氧氟沙星、阿奇霉素或喹诺酮类、宏观内酯类药物已知过敏者；(6) 无法配合临床观察或资料不全者。

1.2 方法

对照组患者采用左氧氟沙星单药治疗。给予口服左氧氟沙星片(如:瑞阳制药有限公司,规格 0.25 g),首次剂量 0.5 g,随后按 0.5 g/次,每日 1 次,连续服用 7~10 天。服药建议在餐后 30 分钟温水送服,避免与富含钙、镁、铁、铝离子的食物或制剂同服,以免影响药物吸收。治疗期间建议患者增加饮水量,避免剧烈体育活动及日光暴晒,减少发生光敏反应的风险。嘱患者密切观察可能出现的不良反应,如胃部不适、恶心、轻度腹泻或头晕等。如出现明显皮疹、严重胃肠症状或中枢神经系统不耐受,应及时停药并向医师反馈,由医师重新评估治疗方案。

观察组在对照组左氧氟沙星治疗基础上联合应用阿奇霉素。左氧氟沙星使用方法与对照组相同,口服 0.5 g/次,每日 1 次,连续使用 7~10 天。联合用药患者额外给予阿奇霉素片(如:辉瑞制药有限公司,规格 0.25 g),采用方案:首日一次性口服 0.5 g,随后每日 0.25 g,1 次/d,疗程 3~5 天,或遵医嘱完成治疗周期。建议患者在空腹状态或餐前 1 小时服用阿奇霉素,以提高吸收率;若出现胃肠不适,也可于餐后服药以改善耐受度。

治疗期间需提醒患者避免违规联合其他抗菌药物或自行增加剂量,避免形成耐药。严禁同时服用含铝、镁等抗酸药或矿物质制剂,以免干扰药效。联合治疗期间嘱患者严密观察可能出现的药物相关不良反应,如恶心、轻泻、味觉异常、皮疹或肝功能异常表现。若出现持续性腹泻、黄疸、皮肤瘙痒等提示过敏或肝损害征象,应立即停药并就诊。整个疗程内建议保持良好个人卫生,避免性生活及反复刺激宫颈,

以利炎症恢复。

1.3 观察指标

观察包括:(1) 治疗前后患者宫颈炎相关临床症状变化情况,主要评估白带异常、外阴瘙痒、阴道出血及腰腹部疼痛等评分;(2) 炎症因子水平,包括 CRP、IL-6、TNF- α 及外周血 WBC;(3) 两组治疗期间不良反应发生情况,如恶心、腹泻、头晕等,综合评价疗效与安全性。

1.4 统计学方法

利用 SPSS27.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组宫颈炎患者临床症状评分情况

表 1 显示,联合用药后的患者白带异常、外阴瘙痒、阴道出血和腰腹部疼痛评分均较对照组明显降低,症状改善更明显。两组比较差异具有统计学意义,提示左氧氟沙星联合阿奇霉素在缓解宫颈炎相关临床症状方面优于单药治疗方案。

2.2 对比两组宫颈炎患者炎症因子水平情况

表 2 比较发现,接受联合治疗的患者炎症指标水平显著下降,包括 CRP、IL-6、TNF- α 及外周血白细胞计数等。对照组下降幅度较小,两组差异具有统计学意义。结果提示联合用药能够更有效抑制炎症反应,促进宫颈组织恢复。

2.3 对比两组宫颈炎患者不良反应发生情况

表 3 结果表明,两组患者恶心、腹泻和头晕等不良反应均有发生,但观察组发生率略低。经统计分析差异无显著性,说明联合应用左氧氟沙星及阿奇霉素并未明显增加药物相关不良反应,安全性较高,可接受性良好。

表 1 两组宫颈炎患者临床症状评分比较

组别	n	白带异常	外阴瘙痒	阴道出血	腰腹部疼痛
观察组	20	2.37 ± 0.91	2.14 ± 0.83	1.82 ± 0.76	2.53 ± 0.98
对照组	20	4.18 ± 1.27	3.92 ± 1.15	3.41 ± 1.08	4.36 ± 1.31
t 值		5.460	5.702	5.478	5.291
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组宫颈炎患者炎症因子水平比较

组别	n	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)	TNF- α (pg/mL)	WBC ($\times 10^9/L$)
观察组	20	4.87 ± 1.79	9.64 ± 3.27	11.43 ± 3.52	6.28 ± 1.17
对照组	20	8.31 ± 2.53	16.84 ± 4.73	18.17 ± 4.69	8.19 ± 1.41
t 值		5.142	5.341	5.279	4.878
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组宫颈炎患者不良反应发生情况比较

组别	n	恶心	腹泻	头晕	总不良反应
观察组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	4 (20.00)
对照组	20	2 (10.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	7 (35.00)

χ^2 值	0.360	0.556	0.360	1.143
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

宫颈炎属于临床妇科最常见的感染性疾病之一,是多种微生物侵袭宫颈黏膜引起的局部炎症反应,致病病原体包括细菌、支原体、衣原体以及条件致病菌等,具有感染途径隐蔽、病程演变复杂以及潜在复发率高的特点^[4]。多数患者早期仅表现为白带异常、阴道分泌物增多、外阴瘙痒或轻度腹部不适,临床症状并不典型,因此容易被忽视或被误认为一般阴道炎,导致延误治疗^[4]。随着感染时间延长,炎症可向宫颈深层扩张,破坏局部屏障功能,引发持续性刺激及免疫反应,使宫颈黏膜水肿、溃疡、糜烂范围加大,不仅加重患者分泌物异常、性交疼痛、出血等症状,还可能逐渐波及邻近组织,引起子宫内膜、输卵管及盆腔器官的继发炎症,引发盆腔炎症性疾病甚至输卵管阻塞,不及时干预有可能导致生育力下降、不孕或宫外孕等严重后果^[5]。此外,慢性炎症刺激长期存在可能改变宫颈局部微生态,形成持续性上皮损伤,一定程度上增加宫颈上皮内瘤变风险,因此规范化诊断并采取有效抗感染治疗,对缓解急性症状、防止病程迁延及保护育龄女性生殖健康具有重要意义^[6]。随着病原谱变化及抗生素耐药问题的出现,单一抗菌药物应对复杂感染情形往往难以达到理想疗效,联合治疗逐渐成为学界关注的方向,其目的在于拓宽抗菌覆盖范围,增强对多种可能病原体的清除能力,同时降低耐药菌株出现概率,从而达到更快缓解症状、控制局部炎症、减少复发和避免并发症的临床目标^[7]。

本研究选取宫颈炎患者40例,按照随机分组接受单用左氧氟沙星或联合左氧氟沙星与阿奇霉素治疗,从临床症状、自身炎症反应及不良反应发生情况三个维度进行综合比较,可以较为完整地反映两种方案在实际使用中的差异性。结果显示,观察组白带异常、外阴瘙痒、阴道出血及腰腹部

疼痛评分均显著低于对照组,这意味着联合治疗能够在较短疗程内改善患者主观不适,提高宫颈局部炎症恢复速度;而炎症指标检测结果进一步支持这一现象,治疗后观察组CRP、IL-6、TNF- α 及WBC均比对照组下降更明显,提示联合用药不仅仅在症状层面起效,同时在调控感染导致的全身性及局部炎症反应方面具有更强作用。左氧氟沙星属于广谱喹诺酮类抗生素,主要针对需氧革兰阴性菌及部分革兰阳性菌,阿奇霉素则属于大环内酯类抗菌药物,对衣原体、支原体等非典型病原体具有良好杀灭能力,两药联用形成互补机制,一方面扩大病原覆盖,另一方面增强对宫颈组织深层潜伏感染的清除效果,有助于减少停药后反弹和继发感染风险^[8]。值得注意的是联合用药未出现明显不良反应增加,观察组恶心、腹泻、头晕等不适发生率与对照组相近,差异不具有统计学意义,这表明在剂量及疗程合理控制下,联合治疗具有较好耐受性,未显著加重患者胃肠道刺激或药物引发的神经反应,从临床安全角度来看具备较高应用价值。本研究提示,对临床确诊具有典型感染表现或疑似混合感染的宫颈炎患者,左氧氟沙星联合阿奇霉素较单药治疗更具优势,同时有助于缓解症状、改善炎症状态并保障安全性,为提高治疗效果及降低宫颈炎转为慢性或发生盆腔并发症提供支持,未来可在更大样本、多中心设计下进一步探索该方案在不同病原学类型、不同病程阶段女性中的适用性及长期效果。

综上所述,左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎能够显著改善患者临床症状,降低炎症因子水平,且未明显增加不良反应风险,疗效优于单一抗菌治疗方式。该方案兼具疗效与安全性,对宫颈炎患者的恢复具有重要促进作用,值得在临床进一步推广应用。同时,未来仍需扩大样本量并开展长期随访,以验证其对复发率及持续疗效的影响。

参考文献:

- [1]李玲. 阿奇霉素结合左氧氟沙星治疗宫颈炎患者的疗效评价[J].中国现代药物应用, 2022, 16(05): 132-135.
- [2]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.
- [3]曾艳梅, 唐文娟. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎的效果及复发率分析[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 27-29+339.
- [4]文科. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床疗效及作用评价[J].蛇志, 2021, 33(03): 304-306.
- [5]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.
- [6]Mangla M, Sivakoti S, Palo S, et al. Russell Body Cervicitis in a Human Immunodeficiency Virus-positive Female: An Unusual Presentation of Prolonged Cervical Inflammation.[J].Journal of mid-life health, 2024, 15(1): 48-52.
- [7]Plummer L E, Vodstrcil A L, Danielewski A J, et al. Vaginal anaerobes are associated with cervicitis: a case-control study.[J].The Journal of infection, 2024, 89(2): 106210.
- [8]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.