

盐酸克林霉素联合替硝唑治疗急性盆腔炎的临床价值

辛海琴

(循化撒拉族自治县妇幼保健服务中心)

【摘要】目的：探讨急性盆腔炎治疗中应用盐酸克林霉素+替硝唑的临床效果。方法：研究时间范围是2021年9月至2023年9月，围绕此时间段内我院收治的急性盆腔炎患者基本资料展开研究，共有患者80例。分组方式为随机数字表法，共分为两组，即对照组和研究组，分别应用盐酸克林霉素和盐酸克林霉素+替硝唑治疗，将治疗完成后的相应指标进行比较与分析。结果：与对照组相比，研究组治疗有效率更高 ($P < 0.05$)，临床异常症状恢复时间更快 ($P < 0.05$)，血清检验指标改善更明显血清检验指标 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生率均较低 ($P > 0.05$)。结论：联合应用盐酸克林霉素和替硝唑治疗急性盆腔炎效果显著，治疗优势明显，不仅能够提高急性盆腔炎的治疗有效率，还能够加快症状恢复时间，改善血清检验指标，同时安全性良好，在临床上有较好的发展前景。

【关键词】急性盆腔炎；盐酸克林霉素；替硝唑；临床价值

The clinical value of clindamycin hydrochloride combined with tinidazole in the treatment of acute pelvic inflammatory disease

Xin Haiqin

Xunhua Salar Autonomous County Maternal and Child Health Service Center

[Abstract] To explore the clinical efficacy of using clindamycin hydrochloride and tinidazole in the treatment of acute pelvic inflammatory disease. Method: The study was conducted from September 2021 to September 2023, focusing on the basic information of 80 patients with acute pelvic inflammatory disease admitted to our hospital during this period. The grouping method is a random number table method, divided into two groups: the control group and the study group. Clindamycin hydrochloride and clindamycin hydrochloride+tinidazole are respectively used for treatment, and the corresponding indicators after treatment are compared and analyzed. Result: Compared with the control group, the study group had a higher treatment effectiveness rate ($P < 0.05$), a faster recovery time for clinical abnormal symptoms ($P < 0.05$), and a more significant improvement in serum test indicators ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in both groups was relatively low ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of clindamycin hydrochloride and tinidazole has a significant therapeutic effect on acute pelvic inflammatory disease, with obvious advantages. It can not only improve the treatment efficiency of acute pelvic inflammatory disease, but also accelerate the recovery time of symptoms, improve serum test indicators, and have good safety. It has good development prospects in clinical practice.

[Keywords] Acute pelvic inflammatory disease; Clindamycin hydrochloride; Tinidazole; Clinical value

盆腔炎是妇科常见疾病之一，主要发生于女性患者生殖道及其周围结缔组织，根据疾病性质有急慢性之分，其中急性盆腔炎是临床上比较常见的急腹症之一，常见的发生部位包括输卵管、子宫内膜以及卵巢^[1]。育龄妇女发生率较高，与宫颈局部微损伤、病原体侵入等有关，常见致病原因包括邻近器官炎症、生殖道感染、宫腔术后感染、经期卫生不良以及宫内节育器等^[2]。急性盆腔炎临床表现明显，如高热、下腹痛、阴道分泌物增多、食欲缺乏以及伴发腹膜炎，泌尿系感染等。若病情未得到有效控制，随着病情的发展有转为慢性盆腔炎的风险，严重者发生感染性休克、败血症以及转为慢性盆腔炎的可能性增加^[3]。目前临床上将药物治疗作为急性盆腔炎首先治疗方案，以抗生素治疗为主，缓解疾病症状和体征，但是临床上一直缺少最佳的治疗方案，对于抗生素类药物的选择依然有较大的争议，盐酸克林霉素是临床治疗急性盆腔炎的常用药物，虽然能够有效地将患者体内病原体清除，缓解疾病症状，但是长时间使用易形成耐药性，导致临床治疗效果达不到期待值^[4]。经过临床实践与研究发现，

在盐酸克林霉素治疗的基础上加用替硝唑效果显著，该药物能够有效抑制原虫的增殖，进而降低厌氧菌的活性，将两种药物联合应用能够得到理想的抑菌效果，但是相关研究较少，治疗的有效性和安全性依然有待验证^[5]。对此，本研究通过对急性盆腔炎患者治疗效果的观察，探讨盐酸克林霉素+替硝唑对此类患者的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究围绕急性盆腔炎开展，共选取80例患者作为研究对象，研究开始时间为2021年9月，结束时间是2023年9月。将研究对象利用随机数字表法进行分组，保证组间例数相同，治疗方案有差异。其中对照组例数为40，年龄均值为(38.52 ± 2.34)岁；研究组例数为40，年龄均值为(38.49 ± 2.24)岁。

纳入及排除标准：(1)体格检查结果、实验室检查结果

均符合急性盆腔炎诊断标准;(2)自愿加入此次研究队列中;(3)排除存在意识、精神、认知障碍者;(4)排除对此研究所用药物过敏者;(5)妊娠期、哺乳期女性。在统计学数据软件中对比分析两组患者的一般资料,结果发现差异不明显($P > 0.05$),可进行后续研究。

1.2 方法

对照组:将0.4g 盐酸克林霉素加入到250ml, 5%的糖水或者250ml, 15%的葡萄糖中, 静脉注射, 每日用药一次。研究组在此基础上加用0.7%替硝唑300ml, 静脉注射, 每日注射两次, 两组患者均接受为期2周的治疗。

1.3 观察指标

患者治疗效果的评估以临床症状、体征恢复情况以及实验室检查结果为依据,将结果划分为三个等级,当患者症状、体征均消失,且检查结果恢复正常后代表显效;当病情好转,但是不明显时称为有效;当达不到上述标准,病情恶化时称为无效,统计最终结果。患者临床症状恢复情况的评估以患者异常症状恢复时间为标准。分别于患者治疗前以及治疗一周后检测白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)以及

降钙素原水平(PCT),于患者空腹下抽取5ml 静脉血,等待其凝固后进行离心处理,其时间设定为10min,转速设置为300r/min,用全自动细胞分析仪检测患者血清 WBC 水平;用免疫比浊法进行检测血清 CRP 水平;用放射免疫学分析检测血清 PCT 水平。详细观察和记录患者治疗期间出现不良反应症状的次数。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,比较采用 t 检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察并统计两组患者的治疗效果

研究组结果为95.00%,对照组结果为80.00%,前者明显高于后者($P < 0.05$),数据见表1。

表1 总有效率对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
研究组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	0.043

2.2 统计并分析临床症状恢复情况

异常症状恢复时间对比差异明显,研究组明显快于对照

组($P < 0.05$),数据见表2。

表2 症状缓解时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	体温恢复正常	下腹痛缓解	白带恢复正常	盆腔肿块
研究组	40	1.23 ± 0.21	1.45 ± 0.16	4.16 ± 1.02	10.46 ± 2.35
对照组	40	3.46 ± 0.52	3.78 ± 0.34	5.79 ± 1.28	14.26 ± 3.46
t	-	25.149	39.216	6.299	5.746
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 监测并比较血清检验指标的变化

治疗前,各数值比较差异不明显($P > 0.05$);治疗后,

三项指标数值均降低,但是研究组明显低于对照组($P < 0.05$),数据见表3。

表3 WBC、CRP、PCT变化对比($\bar{x} \pm s$) n=40

分组	WBC/($\times 10^9/L$)		CRP (pg/mL)		PCT (ng/mL)	
	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
研究组	17.46 ± 2.51	9.43 ± 1.56	94.16 ± 8.12	20.46 ± 2.56	5.24 ± 1.16	0.84 ± 0.23
对照组	17.52 ± 2.54	13.46 ± 2.46	93.89 ± 8.08	35.49 ± 4.28	5.30 ± 1.02	2.12 ± 0.57
t	0.106	8.750	0.149	19.060	0.246	13.171
P	0.916	0.000	0.882	0.000	0.807	0.000

2.4 统计并比较药物的安全性

两组患者不良反应发生率比较无明显差异,不具有统计

学意义($P > 0.05$),数据见表4。

表4 不良反应发生率对比[n(%)]

分组	例数	头晕	恶心呕吐	口干	合计
研究组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2	-	-	-	-	1.053
P	-	-	-	-	0.305

3 讨论

盆腔炎作为临床上女性盆腔器官感染性疾病,是一种病原体感染性疾病,病原体类型包括外源性以及内源性两种^[6]。当患者阴道内、阴道外有大量病原体增殖后,或者有外界病原体入侵后,将沿着女性患者的输卵管黏膜、宫颈、子宫等上行,同时也可能经女性生殖道创伤处的淋巴管侵入盆腔结缔组织,经过血液循环将对生殖器、腹膜内邻近器官造成影响,引发感染,进而直接向内生殖器官蔓延,常见的病原体有葡萄球菌等革兰阳性菌、链球菌、大肠杆菌等革兰阴性菌,以及沙眼衣原体,支原体、厌氧菌以及淋菌等^[7]。盆腔炎具有较高的发生率,同时还能分成急性和慢性两种,前者不及时治疗将导致病情不断恶化,有演变成后者的风险,后者主要的临床症状有精神不振、月经紊乱以及下腹部坠胀、月经紊乱、精神不振等,具有较高的复发风险。目前临床上用于治疗该病的抗生素较多,但是药物不合理使用有较高的复发风险,易形成耐药性,治疗效果无法得到保障^[8]。盐酸克林霉素在改善盆腔局部微循环状态上优势明显,有利于促进免疫球蛋白生成,促使炎症局部发生粘连软化,静脉注射治疗避免口服用药对胃黏膜的刺激。替硝唑属于硝基咪唑类药物,能够有效消灭多种病原体,阻止其进入正常细胞内,与甲硝唑相比,针对性杀灭阿米巴、蓝氏贾第虫杀更为理想,但是单纯用药效果依然不够理想。将上述两种药物联合应用是近年来临床治疗急性盆腔炎的趋势,增强杀菌效果,提高治疗有效率。

在本次研究中,对急性盆腔炎患者应用不同的治疗方案,治疗效果有一定的差异。在治疗有效率对比中,研究组数据更高($P < 0.05$),由此说明盐酸克林霉素+替硝唑在缓解疾病症状与体征,以及促进恢复上更具优势。研究组患者在盐酸克林霉素+替硝唑临床症状缓解时长与对照组相比更短($P < 0.05$),进一步说明了该治疗方案能够有效改善患者临床症状;研究组经过为期7d的治疗后,血清WBC、CRP、PCT水平明显低于对照组($P < 0.05$),根据研究结果能够得

到盐酸克林霉素+替硝唑能够有效减轻急性盆腔炎炎症反应的结论。研究中还发现,在不良反应比较中,研究组和对照组虽然结果差距小($P > 0.05$),但是研究组更低,进一步表明了该治疗方法既能保证治疗的有效性,又能确保药物干预的安全性。分析上述结果原因,盐酸克林霉素是临床上被广泛使用的一种广谱抗生素,能够有效对厌氧菌以及革兰氏阳性菌的活性造成抑制,同时因抑制细菌蛋白质的合成,对细菌细胞壁的完整性进行破坏,进而细菌细胞会因此死亡;而替硝唑是抗厌氧菌药物中的一员,其对厌氧菌具有强大的抗菌作用,其作用机制是对细菌DNA的合成造成抑制,因此破坏细菌细胞的结构,最终达到较好的杀菌效果^[9]。若将两种药物联合应用其优势在于产生协同作用,使抗菌效果不断增强,因为两种药物的作用机制不同,因此能够相互补充,在覆盖病原体上展现出全面化的优势,进而提高治疗效果。同时两种药物安全性较高,合理应用能够最大限度地降低不良反应发生风险,进而保证治疗的安全性。

WBC在人体防御系统中发挥不可替代的作用,作为人体的免疫屏障,能够让身体免受很多病原体的侵害,其水平的变化具有预测已经评估累及白细胞系统的疾病,急性盆腔炎患者此指标数值将明显升高。CRP在临床上用于感染诊断的鉴别,具有多重作用,包括吞噬、激活补体以及免疫调节等,CRP受机体体内炎症、应激状态以及细菌感染性疾病影响,浓度将在短时间内升高;PCT属于降钙素前肽物质,该指标的升高多提示患者存在真菌感染、细菌炎症感染等^[10]。本研究中重点对患者的上述指标进行比较与分析,能够得出盐酸克林霉素+替硝唑在急性盆腔炎治疗中具有促进疾病康复以及减轻炎症反应的作用。

综上所述,在急性盆腔炎治疗中,抗生素的选择将对治疗效果产生直接影响,其中盐酸克林霉素和替硝唑作为临床上常用的抗生素,将两者联合应用效果非常明显,在多方面均具有治疗优势,能够改善疾病症状,促进恢复、优化实验室指标,降低炎症反应,同时不良反应发生率较低,保证治疗具有安全性,在临床上可以广泛推广应用。

参考文献:

- [1]林晓霞.头孢曲松钠联合替硝唑治疗急性盆腔炎60例临床疗效[J].药品评价, 2023, 20(1): 75-77.
- [2]朱继红.妇炎消胶囊联合西药治疗急性盆腔炎73例[J].福建中医药, 2021, 52(12): 7-9.
- [3]张苗苗.左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎的临床效果观察[J].现代诊断与治疗, 2019, 30(2): 211-212.
- [4]张爱芬.慢性盆腔炎患者经康妇消炎栓联合替硝唑、克林霉素治疗的疗效分析[J].哈尔滨医药, 2021, 41(02): 138-139.
- [5]杨玉梅.克林霉素联合替硝唑盆腔灌注同步特定电磁波治疗仪治疗慢性盆腔炎的临床效果观察[J].河南医学研究, 2018, 27(22): 4089-4090.
- [6]汪源源.康妇消炎栓联合头孢西丁、替硝唑治疗盆腔炎临床分析[J].中国卫生标准管理, 2023, 14(02): 162-166.
- [7]庞舒舒.评价康妇消炎栓联合盐酸克林霉素治疗妇科盆腔炎性疾病后遗症的效果[J].世界复合医学, 2022, 8(04): 169-172.
- [8]张桂美, 王洁敏.左氧氟沙星联合替硝唑治疗急性盆腔炎患者的有效性及安全性研究[J].心理月刊, 2020, 15(10): 34-36.
- [9]李晓红, 龙旭, 李芳.盆炎舒方联合盐酸克林霉素对急性盆腔炎患者TGF- β ₁、IL-18和CRP的影响[J].西部中医药, 2019, 32(11): 57-60.
- [10]孟萍.盆腔炎采用左氧氟沙星联合替硝唑治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23): 137-138.