

左氧氟沙星联合替硝唑用于慢性盆腔炎急性发作期的疗效及对炎症因子水平的影响

杨红梅

西安 630 医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨左氧氟沙星联合替硝唑用于慢性盆腔炎急性发作期的疗效及对炎症因子水平的影响。方法于2022年6月-2025年5月期间，选取100例慢性盆腔炎急性发作期患者为研究对象，数字随机表法将患者分为两组，对照组予以单药替硝唑进行治疗，观察组在此基础上联合左氧氟沙星治疗，对比治疗效果。结果 观察组较对照组治疗效果较为显著，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组较对照组炎症因子水平降低更加明显，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在慢性盆腔炎急性发作期，予以左氧氟沙星联合替硝唑治疗，不仅治疗效果较为显著，还能帮助患者降低炎性因子水平。

【关键词】左氧氟沙星；替硝唑；慢性盆腔炎；急性发作期；炎症因子水平

【收稿日期】2025年11月15日 **【出刊日期】**2025年12月25日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250577

The efficacy of levofloxacin combined with tinidazole in the acute attack stage of chronic pelvic inflammatory disease and its influence on the levels of inflammatory factors

Hongmei Yang

Xi'an 630 Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the efficacy of levofloxacin combined with tinidazole in the acute attack stage of chronic pelvic inflammatory disease and its influence on the levels of inflammatory factors. **Methods** From June 2022 to May 2025, 100 patients with acute exacerbation of chronic pelvic inflammatory disease were selected as the research subjects. The patients were divided into two groups by digital random table method. The control group was treated with tinidazole monotherapy, while the observation group was treated with levofloxacin in combination on this basis. The therapeutic effects were compared. **Results** The therapeutic effect of the observation group was more significant than that of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of inflammatory factors in the observation group decreased more significantly than those in the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** During the acute attack period of chronic pelvic inflammatory disease, the treatment with levofloxacin combined with tinidazole not only has a relatively significant therapeutic effect, but also helps patients reduce the levels of inflammatory factors.

【Keywords】 Levofloxacin; Tinidazole; Chronic pelvic inflammatory disease; Acute attack period; Levels of inflammatory factors

慢性盆腔炎在妇科疾病中是较为常见的疾病，具有病程长、易反复等特点。慢性盆腔炎在慢性炎症状态的基础上，若治疗不及时则会发展为急性发作期，进而引发剧烈的下腹坠痛、发热、带下异常等全身症状，不仅会损害患者身体健康，还会降低其生活质量。严重者还会出现盆腔粘连、输卵管阻塞、积水等后遗症，成为

女性不孕症、异位妊娠和慢性盆腔痛的主要病因，给患者及家庭带来影响。通过对慢性盆腔炎急性发作期病原学的研究发现，该病的病原体多为需氧菌与厌氧菌的混合感染，其中淋病奈瑟菌、沙眼衣原体较为常见，因此抗生素药物是治疗慢性盆腔炎急性发作期的常用方法。但单一使用抗生素可能无法全面覆盖所有致病

菌,且在用药过程中易出现耐药性,导致病情迁延不愈。鉴于单药治疗的不足,联合用药方案可进一步提高治疗效果。左氧氟沙星作为第二代氟喹诺酮类抗菌药物,具有较强的杀菌作用;替硝唑则作为硝基咪唑类衍生物,是抗厌氧菌治疗中的首选药物^[1]。二者联合应用可发挥协同作用,对肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-6等炎性因子的抑制作用明显,不仅能缓解炎症损伤,还能促进组织修复。鉴于目前左氧氟沙星联合替硝唑的相关研究相对较少,本文将探讨左氧氟沙星联合替硝唑用于慢性盆腔炎急性发作期的疗效及对炎症因子水平的影响,为临床治疗方案提供更多参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年6月-2025年5月期间,选取100例慢性盆腔炎急性发作期患者为研究对象,实施分组后每组50例。其中对照组,年龄35-72岁,均值(42.03±4.21)岁。观察组,年龄31-69岁,均值(42.19±4.18)岁。一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)均为确诊的慢性盆腔炎;(2)为急性发作期;(3)临床资料齐全;(4)无药物过敏者。

排除标准:(1)患有精神疾病;(2)不能积极配合治疗者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以替硝唑治疗。口服(生产企业:佛山市南海北沙制药有限公司;批准文号:国药准字H20063055),

一次1g,一日1次,连续用药4周。

1.2.2 观察组

在替硝唑治疗基础上联合左氧氟沙星进行治疗。口服左氧氟沙星(生产企业:第一三共制药(北京)有限公司;批准文号:国药准字H20000655;规格:0.1g),一次0.2g,一日2次,连续用药4周。在用药过程中,向其详细介绍每一种药物的功效、适用范围、具体用法用量、不良反应等,叮嘱患者严格按照医嘱要求定时、定量用药,出现不适及时告知医生,进行综合评估,对治疗方案进行调整。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果:

1.3.2 炎症因子水平,包括对C反应蛋白、白细胞介素-8、白细胞介素-6和白细胞水平进行检验。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS22.0统计学软件计算。符合正态分布的计量数据,以($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验;计数数据以n(%)表示,以 χ^2 检验。 $P<0.05$,对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

两组对比,观察组治疗有效率为96.00%(48/50),对照组治疗有效率为80.00%(40/50),有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 对比炎症因子水平

两组对比,观察组炎症因子水平有明显降低($P<0.05$),详见表1。

表1 对比炎症因子水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白(mg/L)		白细胞介素-8(pg/mL)		白细胞介素-6(pg/mL)		白细胞($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	38.52±10.61	6.75±1.52	285.64±56.39	141.54±45.75	22.69±5.56	5.20±2.03	13.64±1.67	7.01±1.19
对照组	50	38.60±10.57	12.85±1.64	286.34±55.89	192.57±45.21	22.54±5.41	11.13±2.25	13.56±1.59	10.17±1.23
t	-	0.038	19.290	0.062	5.610	0.137	13.837	0.245	13.056
P	-	0.970	0.000	0.950	0.000	0.892	0.000	0.807	0.000

3 讨论

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,多由急性盆腔炎未彻底治疗或病程迁延所致,对女性生殖健康影响极大。慢性盆腔炎作为女性常见病,可表现为下腹部坠胀、月经异常、白带异常,同时伴有低热、乏力、精神不振、失眠等症状^[2]。针对慢性盆腔炎,如果早期治疗不及时或重视度不

够,则会增加输卵管粘连、堵塞、输卵管积水、异位妊娠等多种并发症风险,严重者还会发展为急性发作期,进而加重疾病危害性,影响患者正常生活。针对慢性盆腔炎急性发作期,临床主要以一般治疗、药物治疗、物理治疗和手术治疗为主,其中药物治疗是最常用的治疗方法。抗生素作为常用药物,可有效杀灭病原体,帮助患者缓解疾病症状,虽然抗生素在治疗慢性盆腔炎

急性发作期有显著效果，但是抗生素药物种类繁多，仅单一用药可能无法达到理想治疗效果，一般需通过联合用药增强药效，抑制局部炎症反应，缓解患者不适。

药物治疗作为常用方案，具有起效快的特点，不仅能有效控制急性炎症，还能缓解发热、腹痛等急性症状。相比其他治疗方案，其既可以通过全身用药，也能局部用药，较适用于大多数急性发作期患者。左氧氟沙星属于喹诺酮类抗生素，对多种细菌有强大抗菌作用，该药具有广谱抗菌特性，对革兰氏阴性菌、部分革兰氏阳性菌及支原体、衣原体等均有良好的抑制或杀灭作用。左氧氟沙星通过抑制细菌的DNA复制、转录和修复过程，阻止细菌繁殖，最终达到杀灭病原体的效果^[3]。替硝唑是治疗慢性盆腔炎的常用药物，可针对性清除盆腔内的厌氧菌，其药物成分进入细菌体内后，会转化为活性代谢产物，抑制厌氧菌的DNA合成，破坏细菌结构，实现治疗目的。

在本次研究中，采用左氧氟沙星联合替硝唑治疗的观察组患者，其治疗效果明显高于对照组，两组对比有统计学意义 ($P<0.05$)，说明联合用药在治疗慢性盆腔炎急性发作期中具有显著效果。从病原学角度分析，联合用药可实现对慢性盆腔炎急性发作期复杂病原体的全面覆盖。虽然左氧氟沙星对革兰阴性菌和非典型病原体等有良好的灭杀效果，但对专性厌氧菌的覆盖能力较差；若在此基础上联合替硝唑，则可构建协同的抗菌谱网络，对需氧菌和厌氧菌进行精准打击，从根源上清除感染源，进一步提高治疗效果。从药代动力学角度而言，左氧氟沙星具有良好的组织穿透性，可在盆腔组织、生殖道分泌物中达到较高的药物浓度水平；此外，替硝唑的组织分布能力较强，能深入渗透到脓腔和坏死组织中，精准灭杀隐藏的厌氧菌^[4-6]。二者在药代动力学上具有优势互补效果，可显著提升临床疗效。左氧氟沙星和替硝唑可通过口服或静脉输注迅速发挥作用，有效渗入盆腔炎性区域，获得充足的血药浓度，从而快速抑制炎症蔓延。与单独用药相比，联合用药具有更优的杀菌效果，能减轻盆腔炎性反应，降低组织粘连发生率，减少不孕、异位妊娠等远期并发症风险。同时，症状的快速缓解还可改善患者的免疫状态，为后续康复奠定良好基础，进一步提升治疗效果^[7-8]。

分析两组患者治疗前后炎性因子水平可知，治疗前两组无显著差异，治疗后观察组患者的炎性因子水平低于对照组，组间差异明显 ($P<0.05$)，说明左氧氟沙星联合替硝唑在抑制炎性因子方面效果显著。具体原因如下：慢性盆腔炎的发病机制除病原体自身因素

外，还与机体对病原体的清除能力相关；一旦病原体持续存在或反复感染，机体的免疫系统会被过度激活，导致C反应蛋白、白细胞介素-6等炎性因子水平异常升高。通过左氧氟沙星与替硝唑的联合用药，可进一步增强广谱协同抗菌作用，在短时间内杀灭需氧菌和厌氧菌；当病原体的刺激信号被强力中断后，炎症通路的激活程度会明显降低，从而从源头上有效抑制炎症反应。在慢性盆腔炎患者中，病原体常形成生物被膜，生物被膜中的细菌代谢较为缓慢，会持续刺激机体产生炎症反应；左氧氟沙星凭借良好的组织穿透性，与替硝唑联用后能更有效地渗透并瓦解生物被膜结构，进而抑制炎性因子释放。相比单一用药，联合用药可快速控制急性感染，减轻病原体对组织的直接破坏及炎症细胞浸润造成的间接损伤，打破恶性循环，为炎症控制提供有利条件。

综上所述，在慢性盆腔炎急性发作期患者的治疗中，采用左氧氟沙星联合替硝唑的治疗方案，不仅治疗效果显著，还能有效抑制炎性因子水平，缓解疾病症状。

参考文献

- [1] 王小燕,王秋燕.替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床有效性[J].系统医学,2025,10(7):150-152.
- [2] 王小兰.左氧氟沙星联合替硝唑治疗女性慢性盆腔炎的临床效果观察[J].北方药学,2024,21(9):164-166.
- [3] 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.
- [4] 崔晓飞,余莎莎,王芊晨.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.
- [5] 刘文 左氧氟沙星氯化钠治疗慢性支气管炎的效果 . 中国保健食品, 2023 (2) :157-159
- [6] 朱春霞.替硝唑+盐酸左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床分析[J].2019,(14).
- [7] 潘玲玲 盆腔炎性疾病抗生素治疗比较探讨分析 . 药店周刊, 2020 ,29 (24) :15-16,19
- [8] 艾娟.左氧氟沙星联合替硝唑治疗盆腔炎的效果观察及VAS评分影响评价[J].2021,(44).

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS