



奥硝唑氧化钠注射液治疗妇产科厌氧菌感染疗效研究

刘菊岚

安宁市妇幼保健计划生育服务中心 云南安宁 650300

【摘要】目的 观察并探究奥硝唑氧化钠注射液治疗妇产科厌氧菌感染的临床疗效。**方法** 对2014年12月-2016年12月间本院接受治疗的76例妇产科厌氧菌感染患者实施分组治疗, 对照组采取甲硝唑氧化钠注射液治疗, 观察组则采取奥硝唑氧化钠注射液治疗, 各38例。**结果** 比较两组治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生几率, 结果提示观察组所得效果更为优异($P < 0.05$)。**结论** 对妇产科厌氧菌感染患者使用奥硝唑氧化钠注射液治疗可得到良好治疗效果, 而且不良反应发生几率较低, 故值得临床推广应用。

【关键词】 奥硝唑氧化钠注射液; 妇产科; 厌氧菌感染; 临床疗效

【中图分类号】 R711.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-110-02

妇产科厌氧菌感染临床发病率较高, 临床治疗多采取抗厌氧菌药物, 奥硝唑是第三代新型硝基咪唑类衍生物, 其具有良好的抗厌氧菌作用^[1-2]。为探究该药物的对妇产科厌氧菌感染的治疗效果及临床应用可行性, 此次研究将对2014年12月-2016年12月间本院接受治疗的76例妇产科厌氧菌感染患者实施分组治疗, 现将此次研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

对2014年12月-2016年12月间本院接受治疗的76例妇产科厌氧菌感染患者实施分组治疗, 对照组采取甲硝唑氧化钠注射液治疗, 观察组则采取奥硝唑氧化钠注射液治疗, 各38例。所有病患均经临床相关检查确诊为厌氧菌感染, 均无其他重要脏器严重疾病, 均对此次研究所用药物无过敏反应, 均不存在严重外伤, 参与此次研究前2周内未使用过抗厌氧菌药物。对照组: 患者年龄: 23-61岁, 平均年龄为(43.2±4.6)岁。体重: 42-88kg, 平均为(60.2±2.1)kg。观察组: 患者年龄: 23-62岁, 平均年龄为(43.3±4.7)岁。体重: 43-87kg, 平均为(60.1±2.8)kg。比较分析两组病患基础资料, 结果均提示差异不存在显著差异($P > 0.05$), 存在良好可比性。

1.2 方法

对照组: 对患者使用甲硝唑氧化钠注射液(生产厂家: 四川太平洋药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字H51023950)治疗, 用法用量: 500mg/次, 1日2次, 采用静脉滴注给药, 对同时伴有需氧菌感染的病患和联合使用氨基糖苷、喹诺酮类以及头孢菌素类药物进行治疗, 但不得使用其他抗厌氧菌药物。

观察组: 对患者使用奥硝唑氧化钠注射液(生产厂家: 西安万隆制药股份有限公司治疗, 批准文号: 国药准字H20040325)用法用量: 500mg/次, 1日2次, 采用静脉滴注给药, 两组病患均治疗5d。对同时合并需氧菌感染病患治疗方法同对照组。治疗结束后对比两组治疗效果、细菌清除率及不良反应发生情况。

1.3 疗效评价标准^[3]

经治疗后患者临床症状基本消失, 相关检验结果提示基本恢复正常则为显效。治疗后临床症状、体征及实验室检验结果均提示有显著好转则为有效。治疗前后病情无明显改善则为无效, 显效+有效=总有效率。

1.4 统计学处理

使用SPSS17.0统计学软件, 计数资料用%表示, 采取 χ^2 检验, 计量资料用均数±标准差表示, 采用t检验, 若 $P < 0.05$ 则证明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的对比分析

相较于对照组, 观察组患者的临床治疗总有效率得到显著提高, 组间对比存在统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组治疗效果的对比分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	38	17	14	7	31 (81.6)
观察组	38	22	15	1	37 (97.4)
χ^2		—	—	—	5.029
P		—	—	—	< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况及细菌清除率的比较分析

对照组4例出现胃部不适、2例出现恶心、2例出现反酸。观察组1例出现反酸, 1例出现胃部不适。相较于对照组而言, 观察组细菌清除率有明显提高, 不良反应发生几率则有明显降低($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组不良反应发生情况及细菌清除率的比较分析

组别	例数	不良反应发生率(%)	细菌清除率(%)
对照组	38	8 (21.1)	27 (77.1)
观察组	38	2 (5.3)	35 (92.1)
χ^2		4.145	5.603
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

妇产科感染疾病中尤以厌氧菌感染的发生几率最高, 硝基咪唑类药物是临床厌氧菌感染的首选方法, 奥硝唑是第三代硝基咪唑类药物, 该药物具有良好的抗滴虫以及抗厌氧菌作用^[4]。奥硝唑的药理作用与替硝唑基本相同, 其分子中的硝基可在无氧环境中还原成为氨基或形成自由基, 从而与细胞成分相互作用, 致使微生物死亡。奥硝唑较易被人体的胃肠道吸收, 可广泛分布于各个组织及体液当中, 而且该药物的血浆半衰期经临床研究证明约为14.4h, 药物作用时间较长, 临床使用方便。且该药物的抑菌杀菌率显著高于替硝唑以及甲硝唑^[5]。该项研究结果在此次研究中有明显体现, 观察组患者使用了奥硝唑氧化钠注射液治疗, 相较于采用甲硝唑氧化钠注射液治疗的对照组, 前者的细菌清除率达到92.1%有显著提高。另外此次研究结果显示观察组患者的临床治疗总有效率为97.4%相较于对照组提高程度也十分明显。此次研究结果证明奥硝唑氧化钠注射液治疗妇产科厌氧菌感染疗效显著。另外对比两组病患不良反应的发生几率也显示观察组有明显降低, 且不良反应的发生较为轻微, 停药后可自行消失, 具有良好的耐受性。

综上所述, 对妇产科厌氧菌感染患者使用奥硝唑氧化钠注射液治疗可得到良好治疗效果, 显著提高临床细菌清除率, 而且不良反应发生几率较低, 临床用药安全性较高, 故值得临床推广应用。

(下转第111页)

作者简介: 刘菊岚(1964. 3. 17-) 安宁, 汉族, 主治医师, 主要从事妇产科工作。



阴道镜配合高频电波刀诊断治疗宫颈癌前病变

张楠

安徽省妇幼保健院 230000

【摘要】目的 总结对宫颈上皮内瘤样病变(CIN)采用高频电波刀电圈切除术(LEEP)治疗的疗效。**方法** 阴道镜下定点活检病理组织学诊断为CIN者86例、炎症及赘生物64例、宫颈HPV感染38例,共188例,其中有86例行LEEP手术。CINI和HPV感染用环形电极颈管加用方形电极切除,CIN II~III采用三角形电极作锥切术,如病变范围大,加用环形电极补充切除,在病变外侧1~2mm处进出电极。LEEP标本全部送病理检查。**结果** 阴道镜下定点活检准确率高,病理为“局灶性”、“小灶性”、“一小区”CINI改变者,多数可在阴道镜下去除病灶。LEEP手术时间短,每例2~15min;出血少,多数少于5ml;无需麻醉;手术效果好,术后4~8周宫颈完全上皮化,仅少数宫颈、阴道有炎症者影响愈合。术后2~3个月95.45%病人阴道镜复查未发现异常,90.91%宫颈涂片未找到癌细胞,9.09%病人涂片仍有核肥大或轻度核异质。**结论** CIN为癌前病变,早期诊断和治疗十分重要。阴道镜诊断CIN技术先进,定点活检准确率高。LEEP手术时间短,出血少,无痛苦,且操作简单,术后并发症少,去除病灶效果理想,是当前处理CIN最好的方法。

【关键词】 子宫颈;癌前病变;阴道镜;高频电波刀

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)02-111-01

宫颈病变是妇科门诊的常见病,而宫颈病变与宫颈癌的发生率密切相关,严密监测高危人群,对预防宫颈癌的发病极为重要。我计生中心于2004年6月~2005年12月经阴道镜检查宫颈患者600多例,现将资料完整的96例进行临床分析,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2004年6月~2005年12月我计生中心使用阴道镜配合高频电波刀行宫颈环形电切术(LEEP)治疗CIN96例,年龄25~48岁,主要表现为阴道分泌物增多或接触性出血;部分患者无症状,体检时发现。未生育者21例,已生育者75例。所有病例均行组织活检,活检物常规送广西医科大学第五附属医院病理科检查诊断。

1.2 手术方法:患者取膀胱截石位,窥器暴露宫颈,阴道镜下以5%醋酸和5%碘溶液行宫颈染色,显示出异常移行带^[1]。采用深圳金科威HF-120B高频电波刀,频率350KHz,CUT功率调到25~30,COAG45±5。根据病变范围选用不同型号环形电极。局部严密消毒后,于距碘不着色区外缘2~5cm进出刀,深度及范围根据宫颈肥大、糜烂程度而定,一般为6~10mm,颈管处加深5mm,一刀切除病灶。CIN II和CIN III用三角刀电极锥切,深为10mm,如病变范围大加用环状电极补充切除病灶。输出功率在5左右,切割时注意速度要缓慢,由电圈自行移动,不能用力推动电圈,以免不能凝血,电凝止血不行,可用2ml 1%的肾上腺素和10ml的生理盐水混合加压止血。

2 讨论

近年来由于宫颈癌前病变(CIN)得以早期诊断和治疗,宫颈癌的发病率已明显下降;而CIN的发病不断增加,特别在年轻女性生活频繁、吸烟及HPV感染的人群中,CIN的发病率更高。CIN可导至宫颈癌,因此,早期诊断和治疗CIN非常重要。目前初筛和诊断CIN的手段很多,如宫颈巴氏涂片、CCT、TCT及最好的检查方法——阴道镜等;但处理CIN时临床常感束手无策。LEEP为现今处理CIN最好的手段,它采用高频电刀,通过金属丝传导高频交流电(3.8MHz),迅速

加热细胞内水分,形成蒸汽波,快速切割组织,而不影响切口边缘组织的病理学检查,这点与普通电刀不同(电刀为低频率60r/s)^[1,2];病人无痛苦,出血少。阴道镜下定点活检CIN I 28例,而LEEP标本仅有CIN I 18例,其余为慢性炎症,提示阴道镜下定点活检准确率高,镜下定点活检能将病变部位完全去除。镜下活检的CIN II~III 33,其LEEP标本仍有CIN II~III 22例,CIN I 2例,提示CIN级别高者其病变范围也较广,不易由活检完全去除病灶,同时也提示CIN II~III级(不包括原位癌)是LEEP手术的绝对适应症。

LEEP操作简单,易掌握,仪器价廉;手术时间短,平均5min左右;术中出血少,平均不到10ml;切割速度快,病人无痛苦,不需要麻醉。本组患者无1例继发大出血和感染。术后并发症少,患者仅有分泌物多和有一些血性渗液,可以正常工作。修复后的宫颈外观漂亮,新的鳞柱交界清楚,便于细胞学及阴道镜追踪随访。LEEP术处理CIN效果肯定,术后复查病理级别至少降低1~2级,尚未发现有复发者,因此,我们认为LEEP是目前治疗和进一步确诊CIN的最有效的方法。

LEEP存在的问题:LEEP虽然是目前治疗CIN的较好方法,但国外有人长期观察发现有宫颈管狭窄发生的可能^[3-5],虽然发生率很低,但也应引起重视。我们的作法是,未生育的年轻妇女尽量不作宫颈锥切术,宫颈部分切除也不应过深。LEEP的另一个缺点是切除组织过多,特别对阴道镜下活检病理仅为“一小区”、“局灶性”的CIN I级者,大多数由于阴道镜下定位准确,活检时已将病灶去除,再行电波刀手术势必切去正常组织,往往切下的标本病检已无病灶,仅仅表现为“慢性宫颈炎”而已。

参考文献:

- [1] 戴玉丽. 阴道镜配合高频电波刀诊断治疗宫颈癌前病变[J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(2):92
- [2] 李海洋. 高频电波刀治疗33例宫颈糜烂效果观察[J]. 浙江预防医学, 2002, 14(6):66
- [3] 钱小虎,周览,王军臣. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2):86

(上接第110页)

参考资料:

- [1] 耿雨花. 奥硝唑与甲硝唑注射液治疗妇产科厌氧菌感染的疗效比较[J]. 海峡药学, 2015, 32(2):110-111.
- [2] 周芳. 左奥硝唑氯化钠注射液治疗厌氧菌性盆腔感染的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 45(20):2422-2424.

- [3] 遇苏宁,文爱东,辛晓燕,等. 奥硝唑注射液治疗妇产科厌氧菌感染的临床效果[J]. 中国新药杂志, 2014, 34(2):158-160.
- [4] 陈穗,张汉东,王阅春,等. 左奥硝唑-氯化钠注射液治疗口腔厌氧菌感染的疗效[J]. 江苏医药, 2014, 31(6):714-715.
- [5] 陈冰心. 奥硝唑和替硝唑治疗妇产科厌氧菌感染的临床对照研究[J]. 广州医药, 2017, 11(1):49-51.