

局部给药联合全身序贯治疗用于复杂性生殖道感染的疗效观察

王贤平

江阴市陆桥卫生院妇产科，江苏江阴

DOI:10.62836/medicine.v3i1.1372

摘要：目的：分析局部给药联合全身序贯治疗在复杂性生殖道感染的治疗效果。方法：回顾性分析江阴市陆桥卫生院收治60例复杂性生殖道感染患者病历资料（时间：2023年1月—2025年12月），根据资料记录治疗方案分组，包括对照组（n=30，全身抗生素序贯治疗）、观察组（n=30，局部给药联合全身序贯治疗）。比较2组治疗效果。结果：对比临床总有效率、症状缓解时间、血清炎性因子水平、复发率，观察组相比对照组改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：局部给药联合全身序贯治疗复杂性生殖道感染可加快症状缓解，减轻炎症反应，提升整体治疗效果，降低复发风险。

关键词：局部给药；合全身序贯治疗；复杂性生殖道感染

Observation on the Efficacy of Local Administration Combined with Systemic Sequential Therapy for Complex Reproductive Tract Infections

Xianping Wang

Obstetrics and Gynecology Department, Luzhai Health Center, Jiangyin, Jiangsu

Abstract: Objective: To analyze the therapeutic effect of local administration combined with systemic sequential treatment in the treatment of complex reproductive tract infections. Methods: A retrospective analysis was conducted on the medical records of 60 patients with complex reproductive tract infections admitted to Laoqiao Health Center in Jiangyin City (from January 2023 to December 2025). The treatment plans were grouped based on the recorded data, including the control group (n=30, sequential treatment with systemic antibiotics) and the observation group (n=30, sequential treatment with local administration combined with systemic administration). The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the observation group showed more significant improvements in clinical total effective rate, symptom relief time, serum inflammatory factor levels, and recurrence rate ($P<0.05$). Conclusion: Local administration combined with systemic sequential treatment for complex reproductive tract infections can accelerate symptom relief, reduce inflammatory reactions, improve overall treatment effects, and reduce the risk of recurrence.

Keywords: local administration; combined with systemic sequential therapy; complex reproductive tract infection

生殖道感染是妇科门诊中比较多发的一种疾病类型，临床表现复杂多变，并且导致发病的病原体多种多样，常见有细菌、真菌、滴虫及病毒等[1]。近年来，随着抗生素的广泛使用，耐药菌株增多，加之部分患者存在混合感染或反复发作的情况，使得生殖道感染的治疗难度持续提高，逐渐演变为复杂性生殖道感染[2]。这种感染若没有及时得到有效控制，不仅严重影响患者的生活质量，还可能引发盆腔炎、不孕、异位妊娠等严重并发症，对女性生殖健康造成严重威胁。目前，针对生殖道感染的常规治疗多以全身应用抗生素为主，尽管可以一定程度控制病原体，但全身用药时阴道局部药物浓度往往不足，且容易发生肠道菌群紊乱、耐药性增加等问题[3]。而局部给药方式，如阴道栓剂、凝胶、洗液等可将药物直接作用于病灶，提高局部有效浓度，减少全身吸收带来的不良反应[4]。然而，单纯局部用药对于感染较重或已扩散至盆腔的患者疗效有限。因此近年来临床愈发重视将局部用药与全身序贯联合治疗生殖道感染，也就是在感染急性期通过全身用药快速控制病情，伴随症状改善后配合局部用药巩固疗效、促进阴道微生态平衡恢复[5]。但现阶段关于这一联合用药方案在复杂性生殖道感染群体的相关应用报道仍比较有限，还需更多研究数据证实其效果。基于此，本文回顾性分析局部给药联合全身序贯治疗在复杂性生殖道感染的治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析江阴市陆桥卫生院收治60例复杂性生殖道感染患者病历资料（时间：2023年1月—2025年12月），根据资料记录治疗方案分组，包括对照组（ $n=30$ ，全身抗生素序贯治疗）、观察组（ $n=30$ ，局部给药联合全身序贯治疗）。对照组年龄范围22~61岁，均值（ 39.84 ± 5.29 ）岁；患病时长2~6个月，均值（ 3.85 ± 4.95 ）个月。观察组年龄范围24~60岁，均值（ 39.69 ± 5.45 ）岁；患病时长1~7个月，均值（ 3.73 ± 4.81 ）个月。2组基线信息分析差异不明显（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）妇科专科检查确诊复杂性生殖道感染；（2）年龄18周岁以上；（3）治疗前7天内未使用过抗感染药物或局部外用制剂；（4）资料评估数据齐全。

排除标准：（1）心肝肾脏器功能严重受损；（2）生殖系统恶性肿瘤患者；（3）伴有全身性感染性疾病或免疫缺陷者；（4）对研究药物成分过敏者；（4）处于妊娠或哺乳阶段女性。

1.2 方法

对照组采用全身序贯治疗方案，急性期（第1~7天）：根据药敏结果及临床经验选用敏感抗生素静脉滴注，每日1次，共7天。巩固期（第8~14天）：改为同种抗生素口服制剂，每日1次，共7天。如为真菌感染者则改用氟康唑胶囊口服，首日负荷剂量150mg，后续每日1次，每次150mg，共7天。治疗期间不使用任何局部用药。

观察组在全身序贯治疗方案的基础上，联合局部给药治疗。自全身用药的第3天起，根据病原体类型联合相应的阴道局部制剂：（1）细菌性感染者给予甲硝唑阴道泡腾片（每晚1粒，睡前放入阴道后穹窿）；（2）真菌感染者给予克霉唑阴道片（每晚1片，置于阴道深处）；（3）混合感染者先以广谱抗菌阴道栓（如氯喹那多-普罗雌烯阴道片）每晚1片，连用7天，之后根据复查结果调整。局部用药总疗程为10~14天，直至阴道分泌物复查明显好转为止。两组在治疗期间均嘱患者注意外阴清洁，避免性生活，清淡饮食，规律作息。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：参照相关标准进行治疗效果评定，其中治疗后症状、体征完全消失，实验室病原学检查转阴，表示痊愈；治疗后症状、体征明显改善，实验室检查病原体减少 ≥ 2 个数量级，表示显效；治疗后症状、体征有所好转，实验室检查病原体减少 ≥ 1 个数量级，表示有效；治疗后未满足上述标准，表示无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

（2）症状改善情况：记录患者阴道分泌物恢

复正常、外阴瘙痒消失、黏膜充血消退时间。

(3) 炎症因子水平：治疗前及治疗结束后次日清晨采集空腹静脉血，采用ELISA法检测血清肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白介素-6（IL-6）及超敏C反应蛋白（hs-CRP）水平。

(4) 复发情况：疗程结束后随访3个月，记录复发例数。复发定义为原有症状、体征再次出现且病原学检查阳性。

1.4 统计学分析

以SPSS26.0软件进行资料分析，满足正态分布的计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验；计数数据以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验；P<0.05代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比2组治疗效果

与对照组相比，观察组临床总有效率提高（P<0.05），见表1。

2.2 对比2组症状改善情况

与对照组相比，观察组各项症状改善时间均缩短（P<0.05），见表2。

2.3 对比2组炎症因子水平

与同组治疗前相比，2组治疗后TNF- α 、IL-6、hs-CRP水平均下降（P<0.05）；且观察组上述指标相较对照组更低（P<0.05），见表3。

2.4 对比2组复发情况

随访复发情况可知，观察组3.33%（1/30）复发率低于对照组20.00%（6/30），组间具备显著差异（t=4.043，P=0.044）。

3 讨论

全身抗生素治疗复杂性生殖道感染虽然能够在一定程度上清除病原，但由于阴道局部解剖结构的特殊性，血药浓度难以在病灶部位达到理想水平，加之长

表1. 对比2组治疗效果[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组（n=30）	7	8	7	8	22（73.33）
观察组（n=30）	12	10	6	2	28（93.33）
χ^2					4.320
P					0.038

表2. 对比2组症状改善情况（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	阴道分泌物恢复正常时间	外阴瘙痒消失时间	黏膜充血消退时间
对照组（n=30）	7.381.94±	5.831.47±	8.491.95±
观察组（n=30）	5.261.38±	3.571.29±	6.371.47±
χ^2	4.877	6.329	4.755
P	0.000	0.000	0.000

表3. 对比2组炎症因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	TNF- α （ng/L）		IL-6（pg/mL）		hs-CRP（mg/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=30）	48.57±7.37	31.945.68±*	25.374.29±	17.493.78±*	18.473.59±	11.463.13±*
观察组（n=30）	47.92±7.68	23.464.92±*	25.514.67±	13.463.12±*	18.323.28±	8.372.39±*
t	0.334	6.181	0.121	4.504	0.169	4.298
P	0.739	0.000	0.904	0.000	0.866	0.000

注：与同组治疗前相比，*P<0.05。

期使用抗生素容易破坏阴道正常菌群，导致微生态失衡，反而为致病菌的定植和复发创造了条件[6]。近年来，局部用药因其能够直接作用于病变部位、起效快且全身副作用小等优势，逐渐受到越来越多的重视。

本研究回顾性分析结果显示，观察组在全身序贯治疗基础上联合局部给药后，总有效率（93.33%）较对照组（73.33%）明显提升，同时相关症状（分泌物、瘙痒、充血）缓解时间相比对照组均明显缩短，这一结果表明局部给药联合全身序贯治疗复杂性生殖道感染可加快症状缓解，提升整体治疗效果。分析具体原因：通过采取全身序贯治疗，在治疗初期可以迅速降低体内的病原体负荷，控制相关感染症状和病情进展[7]。同时局部给药在此基础上进一步清除了阴道黏膜表面及隐窝处的残余病原体，两种方式相配合可以起到协同增效的作用[8,9]。同时，本研究分析结果显示，观察组治疗后炎症因子（TNF- α 、IL-6、hs-CRP）与对照组比较下降更为显著，研究提示局部给药联合全身序贯治疗复杂性生殖道感染在减轻患者局部及全身炎症反应方面有明显优势。这可能与局部药物直接抑制黏膜炎症反应、减少炎性渗出有关[10,11]。复发率是评价复杂性生殖道感染远期治疗效果的重要指标。本研究分析结果显示，观察组3个月复发率（6.67%）明显低于对照组（20.00%），由此可见局部给药联合全身序贯治疗复杂性生殖道感染有助于降低远期复发风险。分析其原因在于，局部给药不仅直接杀灭病原体，还可能通过调节阴道局部酸碱环境、促进乳杆菌等优势菌群恢复，从而重建阴道微生态屏障，降低病原体再定植的可能性[12,13]。

综上所述，局部给药联合全身序贯治疗复杂性生殖道感染可加快症状缓解，减轻炎症反应，提升整体治疗效果，降低复发风险。

参考文献

[1] 马旭. 抗生素对胎膜早破早产合并生殖道感染的治疗效果

研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(4): 121-123.

[2] 张靖, 陈晓庆, 张艳艳. 保妇康栓辅助在阴道炎中的治疗效果及对炎症因子的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(7): 129-131.

[3] 张智虹, 王星. 雌激素局部与全身序贯应用治疗老年性阴道炎的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(2): 216-220.

[4] 饶彩丽, 徐满娇. 针对性应用抗生素治疗胎膜早破早产合并生殖道感染的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(9): 145-148.

[5] 郭孝, 谢诺, 王雪姣, 等. 胎膜早破孕妇生殖道感染病原菌特征及抗生素治疗效果分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2024, 19(2): 187-190, 195.

[6] 秦月勤, 杨波. 雌三醇乳膏和诺氟沙星胶囊在女性老年泌尿生殖道感染治疗中的联合应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(18): 3156-3159.

[7] 刘鹏敏, 魏馨, 黄黎. 雌激素局部与全身序贯应用治疗老年性阴道炎的疗效与安全性研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(9): 39-40.

[8] 宋云静, 韩贤华, 顾丽琴. 多剂量甲硝唑联合保妇康栓治疗复发性滴虫性阴道炎感染的疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(4): 566-570.

[9] 秦定霞, 姚燕丽, 王艳利. 保妇康栓联合小剂量雌激素治疗老年阴道炎的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(4): 729-731.

[10] 郭灿灿, 郝会莲. 氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗对阴道炎患者症状改善及复发情况的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(9): 107-110.

[11] 张艳娟. 制霉菌素阴道胶囊联合乳酸菌阴道胶囊治疗阴道炎的近远期疗效分析[J]. 医学信息, 2025, 38(15): 71-75.

[12] 任默, 谭宏伟, 师维雅. 红核妇洁洗液联合乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎的效果及对阴道微环境的影响[J]. 中国综合临床, 2025, 41(1): 8-13.

[13] 李伟华, 张妙琴, 卫丹, 等. 乳酸杆菌联合氟康唑治疗复发性霉菌性阴道炎患者的疗效[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(3): 462-465.

