

腹腔镜胆囊切除术后围手术期预防性应用抗生素的临床效果观察

陈科杰¹ 黄智敏²(1. 福建医科大学附属宁德市医院普外科 宁德 352100; 2. 福建医科大学附属宁德市医院肾内科 宁德 352100)

摘要:目的:观察腹腔镜胆囊切除术后围手术期预防性应用抗生素的临床效果。方法:我院 2013 年 6 月~2015 年 6 月行腹腔镜胆囊切除术 120 例,随机分为 A 组和 B 组各 60 例,A 组术前、术后预防性应用抗生素,B 组术前、术后不应用抗生素,比较两组围手术期情况及腹腔冲洗、术后感染发生情况。结果:两组手术时间、术中出血量和住院时间的对比无显著差异($P>0.05$);A 组腹腔冲洗、术后感染发生率 6.7%和 5.0%低于 B 组的 20.0%和 21.7%($P<0.05$)。结论:腹腔镜胆囊切除术后围手术期合理使用抗生素预防感染具有一定效果,值得临床推广。

关键词:预防性应用抗生素 腹腔镜胆囊切除术 感染

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2016)09-0194-02

腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、恢复快、术后感染率低等特点;临床上对于该手术前后预防性抗生素的应用一直存在争议。为进一步证实围手术期预防性应用抗生素的临床效果,本研究以我院 2013 年 6 月~2015 年 6 月行腹腔镜胆囊切除术的患者为对象,对预防性抗生素的应用情况进行观察。现就有关结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2013 年 6 月~2015 年 6 月行腹腔镜胆囊切除术的患者 120 例,术前明确诊断为胆结石、慢性胆囊炎及胆囊息肉,心电图、肝肾功能等检查无异常,并排除胆道梗阻性黄疸、急性胆囊炎、免疫缺陷性疾病等患者。采用随机数字表法对 120 例患者进行分组,A 组和 B 组各 60 例。A 组男性 38 例,女性 22 例;年龄 35~78 岁,平均年龄(48.2±6.7)岁;其中胆结石 12 例、慢性胆囊炎 16 例,胆囊息肉 32 例。B 组男性 34 例,女性 26 例;年龄 36~77 岁,平均年龄(48.6±6.4)岁;其中胆结石 14 例、慢性胆囊炎 18 例,胆囊息肉 28 例。A 组和 B 组一般资料的对比无显著差异($P>0.05$),可进行对比。

1.2 方法:A 组术前 2h 预防性应用抗生素,静脉滴注氨苄西林钠 2g,术后预防性应用抗生素,静脉滴注氨苄西林钠 2g,1 次/8h,连用 3d;B 组手术前后均不使用抗生素。

1.3 观察指标:术后依据《医院感染诊断标准》诊断感染情况,记录两组手术时间、术中出血量、住院时间,并对腹腔冲洗、术后感染发生情况进行比较。

1.4 统计学方法:计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用百分数(%)表示,t 和 X^2 检验,统计学软件 SPSS18.0 分析数据, $P<0.05$ 说明具有显著差异。

2 结果

2.1 两组围手术期相关指标的对比:A 组和 B 组手术时间、术中出血量和住院时间的对比无显著差异($P>0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组围手术期相关指标的对比(n)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
A 组	60	35.2±10.7	2.7±0.5	4.2±0.7
B 组	60	34.8±9.6	2.6±0.6	4.3±0.9
t	--	0.2155	0.9918	0.6794
P	--	>0.05	>0.05	>0.05

3.2 洁悠神是一种长效物理抗菌材料,由新型高分子活性剂组成,将洁悠神喷洒于伤口的表面,会形成一层薄而透明的生物膜,高分子物质以化学键的方式与体表形成牢固链接的“胶连层”可以使病原微生物赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,从而达到抗菌的目的。使用洁悠神喷涂可以避免抗菌药物引起的生物耐药性,本研究可以发现,使用长效抗菌剂洁悠神能够显著减少针道感染,增加了患者对换药的耐受及配合。

综上所述,在骨牵引治疗期间存在针道感染的风险,采用改进后的方法对骨牵引针孔进行护理,有利于降低针孔处感染的发生率,长效抗菌剂洁悠神喷涂简单、安全、有效、显著减少了操

2.2 两组腹腔冲洗、术后感染发生情况的对比:A 组腹腔冲洗、术后感染发生率分别为 6.7%和 5.0%,B 组为 20.0%和 21.7%,两组差异具有统计学意义($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组腹腔冲洗、术后感染发生情况的对比[n(%)]

组别	例数	腹腔冲洗	术后感染
A 组	60	4(6.7)	3(5.0)
B 组	60	12(20.0)	13(21.7)
X^2	--	4.4587	7.2115
P	--	<0.05	<0.05

3 讨论

随着外科手术的开展,预防性抗生素的应用意义越来越明显,通过预防性应用抗生素,可有效避免术后感染。然而,抗生素的使用不当会导致严重的不良后果,如用药不良反应、耐药菌株增多等。因此,抗生素的合理使用应综合考虑药物种类、用药剂量、给药途径等多种因素^[1]。腹腔镜胆囊切除术的手术效果比较显著,但手术部位存在一定量的寄生菌群,易引起感染现象。与传统的切除手术相比,腹腔镜胆囊切除术在封闭的环境下进行,避免了空气中异物的散落、切口损伤等引起的不良后果,故术后感染发生率较低。即便如此,也应考虑适当应用抗生素预防感染,以促使患者病情尽快好转^[2]。临床检查证实,腹腔镜胆囊切除术后感染的病原菌主要为克雷伯菌属、大肠杆菌、变形杆菌、革兰阴性球菌等;临床常采用广谱抗生素氨苄西林钠预防感染,半衰期为 1~1.5h,多被用于尿路感染、胆道感染及肺部感染的治疗。本研究结果显示:A 组和 B 组在手术时间、术中出血量和住院时间的对比上无显著差异($P>0.05$);但 A 组腹腔冲洗、术后感染发生率分别为 6.7%和 5.0%,明显低于 B 组的 20.0%和 21.7%($P<0.05$),提示腹腔镜胆囊切除术后围手术期预防性应用抗生素在减少腹腔冲洗、术后感染方面具有明显效果。对于预防性抗生素的应用,本研究体会如下:预防性应用抗生素尽量在术前 0.5~2h 实施,手术实施前保持一定量的药物浓度,加强切口对细菌侵袭的抵抗能力,同时根据手术情况合理使用抗生素,使围手术期预防性抗生素的应用更为科学。此外,抗生素的使用应根据患者机体功能的检测结果和手术时间对其运用剂量和途径进行调整,增强术后感染的预防效果^[3,4]。

作时间,减轻了患者的痛苦,对需进行骨牵引治疗的患者的病情恢复具有非常重要的意义。

参考文献

- [1]王兰英.两种消毒方法对外固定架针孔的消毒效果[J].中国实用神经病杂志,2012,15(2):5-6.
- [2]黎庆卫,莫菊英,卢彩霞,等.长效抗菌材料洁悠神在预防下肢骨折支架外固定术后针道感染中的应用[J].护理实践与研究,2012,7(i5):3.
- [3]佟冰渡,李杨.外固定和骨牵引病人住院期间针道感染发生情况的比较与分析[J].护理研究,2013,27(11):3771-3779.

米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效及不良反应分析

张泽丽(河南省焦作市中站区妇幼保健站 焦作 454150)

摘要:目的:对米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效及不良反应的分析和探讨。方法:将 110 例宫外孕患者按照住院顺序分为实验组和对照组,各 55 例,其中对照组使用米非司酮治疗,实验组使用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗,比较两组疗效和不良反应。结果:经过治疗,对照组的总有效率低于实验组,差异显著($P<0.05$)。实验组腹痛、阴道出血、发热人数均少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效显著,恢复时间短,不良反应少。

关键词:米非司酮 甲氨蝶呤 宫外孕

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2016)09-0195-02

在妇产科中,宫外孕是一种极为常见的疾病,近年来,宫外孕出现的几率越来越高,宫外孕如果治疗不及时,患者可能会出现早期妊娠性腹痛、流血甚至死亡^[1]。宫外孕,又被称为异位妊娠,具体为受精卵未能成功着床于子宫腔内,若不能及时发现并治疗,可能会危及生命,在妊娠后期时患者会明显感觉疼痛并且出现腹腔大出血^[2]。临床上治疗宫外孕的药物有米非司酮和甲氨蝶呤等。我站使用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕,效果显著,以下是详细报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取于 2014 年 8 月~2015 年 8 月在我站治疗的 110 例宫外孕患者,经过临床症状、体征、血清人绒毛膜促性腺激素和 B 超等几项检查被诊断为宫外孕。按照入院顺序将患者分为对照组和实验组,每组 55 例。实验组平均年龄(26.58±6.48)岁;平均停经天数(38.93±10.82)d;经产妇 30 例,初产妇 25 例。对照组平均年龄(29.16±5.89)岁;平均停经天数(37.55±12.34)d;经产妇 31 例,初产妇 24 例。纳入标准为无明显内出血者;没有使用甲氨蝶呤、米非司酮禁忌症者;没有出现破裂或流产者,两组年龄、停经天数、产妇类型人数差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法:对照组口服米非司酮(国药准字 H20010633)进行治疗,一天一次,每次 150mg,服药前后 2h 禁食。

实验组在对照组的基础上使用甲氨蝶呤(国药准字 H30261044)进行肌肉注射,剂量为 50mg/mL,同时,每 3d 复查一次血 B-HCG,观察其指标直至其恢复正常范围。药物治疗过程中要密切观察患者是否有阴道流血、腹痛和发热症状,同时也对患者的生命体征进行观察,并记录临床疗效及不良反应。

1.3 观察指标:显效为患者无下腹胀痛症状;阴道不规则流血停止,血 β -HCG 正常,彩超观察显示患者无盆腔包块;有效为患者出现轻度下腹胀痛症状;阴道不规则流血减少,血 β -HCG 正常,彩超观察显示患者盆腔包块体积小;无效为治疗后患者盆腔包块未减小甚至增大,腹痛加重,血 β -HCG 指标上升,药物治疗无效需要进行手术。

1.4 统计学方法:数据采用 SPSS17.0 软件进行分析,计数资料进行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验。差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组疗效的比较:经过治疗后,对照组的总有效率低于实验组,差异显著($P<0.05$)。

表 1 两组疗效的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	55	19(34.55%)	23(41.81%)	13(23.64%)	42(76.36%)
实验组	55	25(45.45%)	25(45.45%)	5(9.1%)	50(90.9%) [*]

*注:与对照组对比,差异显著,具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应的比较:治疗后,对照组出现腹痛 3 例(6.67%),阴道出血 5 例(11.1%),发热 6 例(13.3%);实验组出现腹痛 1 例(2.22%),阴道出血 2 例(4.44%),发热 0 例(0%),实验组腹痛、阴道出血、发热人数均少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

宫外孕是妇科疾病之一,患病人数逐渐增加,因此临床上对宫外孕及时作出正确的诊断和治疗意义重大。临床上宫外孕多见于输卵管妊娠,也有出现在卵巢,或者妊娠位置为阔韧带和腹腔、子宫颈等^[3-4]。宫外孕患者一般情况下会同时出现腹腔内大量出血甚至休克,直接危及身体健康及生命安全。同时,随着患者逐渐年轻化,对保护生育能力具有强烈的要求,所以,临床诊断技术和早期确诊以及采取不损害机体功能的方法更具有意义^[5]。

经过治疗后,对照组的总有效率低于实验组,差异显著($P<0.05$)。实验组腹痛、阴道出血、发热人数均少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。甲氨蝶呤是叶酸类抗代谢药,结合细胞内二氢叶酸还原酶,使其失去活性,还能使 DNA、RNA 和蛋白质的合成受阻,从而抑制胚胎滋养细胞增生破坏绒毛,最终使胚胎死亡。作为孕激素拮抗剂的米非司酮,则可通过作用于子宫内膜,竞争性结合体内拮抗孕酮,阻滞孕酮与子宫内膜孕激素受体的结合,进而达到脱膜及绒毛组织产生变性和坏死,起到最终杀死胚胎的作用。竞争性结合体内拮抗孕酮,阻滞孕酮与子宫内膜孕激素受体的结合,促进细胞外基质水解,诱发宫缩,使蜕膜发生变形、缺血和脱落,胚胎变性分离。两者合用可使血 p-HCG 水平恢复正常,有效改善临床症状,能够减轻不良反应,增加药效。

综上所述,米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效显著,不良反应少。

参考文献

- [1] 梁改花. 宫外孕保守治疗的临床观察及护理 [J]. 护理研究, 2013, 27(33): 261.
- [2] 周丽萍, 沈晓慧, 龚景美. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 40 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(7): 182.

总而言之,腹腔镜胆囊切除术围手术期预防性抗生素(氨苄西林钠)的应用效果明显,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴立杰. 预防性抗生素在普外科围手术期中的临床价值及耐药性分析 [J]. 北方药学, 2016(2): 177-178.
- [2] 田雾, 黄德远, 段泽艳, 等. 腹腔镜胆囊切除术围手术期抗生素

应用对降低切口感染疗效观察(附 50 例报告) [J]. 贵州医药, 2014(1): 39-40.

- [3] 郝余庆, 蒋徐维, 盛春, 等. 抗生素的不同给药方法对腹腔镜胆囊切除术后感染的影响 [J]. 医学临床研究, 2015(6): 1156-1158.
- [4] 师颖华, 段绍斌. 腹腔镜胆囊切除术围手术期抗生素的应用研究 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(1): 69-71.