

表1 两组患者治疗有效率、 $\beta$ -HCG降至正常水平时间及不良反应发生率比较

组别	治疗效果		$\beta$ -HCG降至正常水平时间 (d)	口腔溃疡	不良反应	
	有效	无效			恶心呕吐	腹痛
对照组 (n=43)	38 (88.4)	5 (11.6)	15.4±2.5	2 (4.6)	3 (7.0)	2 (4.6)
观察组 (n=43)	42 (97.7)	1 (2.3)	10.0±2.2	1 (2.3)	2 (4.6)	1 (2.3)

有效:患者的各项症状体征及血清检查示 $\beta$ -HCG下降,并于4周时降至100U/mL以下,B超检查示血清包块消失;无效:患者的血清检查示 $\beta$ -HCG未见下降,B超检查示包块未见减小或增大<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

数据采用统计学软件SPSS15.0进行处理,计量及计数资料分别采用t检验及 $\chi^2$ 检验进行处理, $P<0.05$ 表示有显著性差异。

## 2 结果

将两组患者的治疗有效率、血清 $\beta$ -HCG降至正常水平时间及不良反应发生率进行统计及比较,具体比较结果见表1。

由表1可见,观察组的治疗有效率高于对照组,血清 $\beta$ -HCG降至正常水平时间短于对照组,不良反应发生率低于对照组,经比较, $P$ 均 $<0.05$ ,均有显著性差异。

## 3 讨论

宫外孕即异位妊娠,当其破裂时可发生腹腔大量出血,甚至可以威胁患者的生命。对于宫外孕如能做到早期发现,治疗效果较好。甲氨蝶呤(MTX)为一种叶酸还原酶抑制剂,主要抑制二氢叶酸还原酶而使二氢叶酸不能还原成有生理活性的四氢叶酸,从而使嘌呤核苷酸和嘧啶核苷酸的生物合成过程中一碳基团的转移作用受阻,导致DNA

的生物合成受到抑制,而这最后可感染胚胎的继续分裂增殖,最终达到治疗目的<sup>[3]</sup>。米非司酮为新型抗孕激素,能与孕酮受体及糖皮质激素受体结合,对子宫内孕酮受体的亲和力比黄体酮强5倍,对受孕动物各期妊娠均有引产效应,可作为非手术性抗早孕药<sup>[4]</sup>。二者联合应用可达到较佳的终止妊娠的效果。本文中我们就两者联用的效果进行研究,并与单纯运用MTX的效果进行比较,发现其优势明显,具体体现在治疗有效率、血清 $\beta$ -HCG降至正常水平时间及不良反应发生率方面,说明其效果较明显地同时显效时间也明显较短,故可以肯定其综合疗效,因此我们认为MTX联合米非司酮治疗宫外孕效果卓著,安全性高,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:119.
- [2] 陈亚侠,毛愉燕,谢幸.甲氨蝶呤不同方案治疗输卵管妊娠的疗效及副反应分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(12):749-751.
- [3] 刘嘉琦.甲氨蝶呤不同给药方式治疗异位妊娠的疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(3):181.
- [4] 欧俊,吴效科.异位妊娠的治疗现状[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(5):309.

## 某院胆囊炎围手术期预防性应用抗菌药物分析

谭建 吴清华

(宜昌市夷陵医院,湖北宜昌 443100)

**【摘要】目的** 了解宜昌市夷陵医院胆囊炎围手术期预防应用抗菌药物情况,评价用药和理性。**方法** 抽查宜昌市夷陵医院2007年共353例胆囊炎住院病历,了解抗菌药物预防用药情况。**结果** 宜昌市夷陵医院胆囊炎围手术期预防应用抗菌药物使用率100%,头孢二代(头孢呋辛)使用率达93.4%。**结论** 宜昌市夷陵医院胆囊炎围手术期抗菌药物的使用基本合理,但是也存在一些问题,必须进一步引起医务工作者的重视,以便提高合理用药水平。

**【关键词】** 胆囊炎;围手术期;抗菌药物;耐药性

**中图分类号:** R978.1

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1671-8194 (2011) 13-0084-02

随着“超级细菌”的出现和细菌的变异,细菌的耐药性不断增强,正确合理应用抗菌药物是提高疗效,降低不良反应发生率以及减少或延缓细菌耐药性发生的关键<sup>[1-3]</sup>,通过对宜昌市夷陵医院2007年胆囊炎住院病历围手术期预防用药分析,为临床医师合理、安全、有效、经济地应用抗菌药物提供参考依据。

### 1 资料与方法

收集宜昌市夷陵医院2007年全年的普外科胆囊炎手术预防性用药病例,共353例。根据《抗菌药物临床应用指导原则》对预防性应用抗菌药物进行合理性分析,其标准详见表1。

## 2 结果

### 2.1 抗菌药物预防性应用情况

353例手术病例抗菌药物使用率为100%,平均用药时间为9.75d,具体应用情况:阿洛西林钠23例,平均4.56d;阿莫西林钠2例,平均3.5d;苯唑西林钠19例,平均5.27d;头孢呋辛钠330例,平均6.15d;

表1 围手术期抗菌药物应用合理性评价标准

项目	合理	不合理
用药指征	有	无
给药频率	正确	错误
联合用药	有指征或联用合理	无指征或联用不合理
药物更换	有依据	无依据
药物更换记录与分析	有	无
预防给药时间	术前0.5h~2h内	术前2h或术后
术后用药时间	≤48h	>48h

头孢哌酮钠30例,平均3.26d;头孢曲松钠68例,平均3.33d;头孢噻肟钠255例,平均4.53d;头孢哌酮舒巴坦钠45例,平均5.25d;氧氟沙星15例,平均4.51d;左氧氟沙星36例,平均4.65d;依诺沙星5例,平均4.20d;奈替米星17例,平均3.53d;克拉霉素2例,平均3.50d;替硝唑56例,平均6.35d;阿奇霉素101例,平均6.64d。

### 2.2 应用抗菌药物的基本情况分析

胆囊炎患者围手术期的抗菌药物预防性应用不合理现象:术后给药时间过长353例,占100%;给药时机不当326例,占92.35%;给药频率不当336例,占95.18%;联合用药无指征176例,占49.86%;频繁换药6例,占1.70%;用药种类不当56例,占15.86%。

### 3 讨论

3.1 胆囊炎手术均属清洁-污染手术切口,用第1代头孢菌素已能满足预防感染的需要,但宜昌市夷陵医院的病例中有93.48%的病例选用了第2代头孢菌素(头孢呋辛)。氟喹诺酮类在皮肤组织中浓度不高,且有肌腱断裂、Q-T间隔延长等严重不良反应报道,因此不宜作为预防性应用。病原微生物检查和药敏试验是合理应用抗菌药物的重要依据,但宜昌市夷陵医院353份病例仅15例(4.25%)患者进行病原学检查,几乎所有调整抗菌药物患者无病原学依据,其中6例患者频繁更换抗菌药物无任何停药、换药依据记载。

3.2 《抗菌药物临床应用指导原则》中规定,清洁-污染手术切口预防给药时机为术前0.5~2h。但宜昌市夷陵医院353份病例中大部分患者在手术前1天或几天就开始使用抗菌药物,这与围手术期用药目的相违背,不仅增加了患者住院费用和药物的浪费,而且还能造成细菌对药物产生耐药性,仅27例病例在术前2h临时加用抗菌药物。

3.3 多数头孢菌素类抗菌药物为时间依赖型抗菌药,其临床治疗效果取决于血药浓度高于最低抑菌浓度(MIC)的时间。每日至少给药2次。其中仅有27例(占7.65%)在手术当天给药2次,余下预防抗感染都是1次/天,直至出院。这种给药方式会使患者体内的抗菌药物血药

浓度长时间低于最低抑菌浓度,不仅达不到临床治疗效果,还会造成患者体内菌群失调和耐药菌的产生,发生院内感染。作为清洁-污染手术切口,在预防用药48h未发生感染时就应停药,而宜昌市夷陵医院病例9.75d的平均用药时间远远超出《抗菌药物临床应用指导原则》中规定的合理预防用药时间。

3.4 在353份病例中有142份病例出现抗菌药物联用现象(40.22%),调查分析142份病例发现其中有抗菌药物联用不合理的现象,如阿奇霉素注射剂、克林霉素注射剂、甲硝唑注射剂三种药物联合应用,阿奇霉素与克林霉素作用机制相似,相互之间存在竞争性抑制,使药效降低,克林霉素对厌氧菌也有作用,再加用甲硝唑属不合理用药。

综上所述,宜昌市夷陵医院胆囊手术预防使用抗菌药物首选药物是正确的,但存在预防用药时间过长、给药时机不当、使用频率不当、联合用药无指征等问题,需要引起相关医务人员重视,共同规范宜昌市夷陵医院抗菌药物的管理和使用。

### 参考文献

- [1] 王钧,张宝娣,张嫣.胆囊炎患者围手术期预防性应用抗菌药物分析[J].中国药房,2007,17(2):62.
- [2] 陈静,董明,梁健,等.糖尿病对结石性胆囊炎围手术期影响的研究[J].中国使用外科杂志,2007,27(2):154.
- [3] 中华医院管理学会药事管理委员会,卫生部医院管理研究所药事管理研究部.抗菌药物临床应用指导原则——应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)[S].2005.

## 肝切除术在治疗45例肝内胆管结石患者中的应用分析

胡蜀丹

(辽宁省丹东市第一医院肝胆普外科,辽宁 丹东 118000)

**【摘要】目的** 探讨肝内胆管结石采用肝切除术的临床效果。**方法** 选择丹东市第一医院2006年1月至2007年10月收治的肝内胆管结石患者90例,其中肝切除术45例,就临床结果与其他术式进行比较。**结果** 胆总管切开取石组与肝切除组术后并发症比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对本组患者行平均2.5年的随访,结石复发率、术后残石率明显低于无肝切除实施组,有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论** 肝内胆管结石采用肝叶、肝段切除治疗应依据患者情况的不同来选择不同的术式,围手术期采用纤维胆道镜取石,术后应用抗生素类药物预防感染。

**【关键词】** 肝切除术;肝内胆管结石

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2011)13-0085-02

肝内胆管结石在临床上比较常见和多发,发病率在台湾地区高达20%<sup>[1]</sup>,急性胆管炎发作和术后结石复发、残留对预后和治疗效果均有较大的影响。但因肝内胆管解剖复杂及病理改变严重,外科治疗存在一定难度,肝切除是有效的治疗肝内胆管结石的方法<sup>[2]</sup>,选择丹东市第一医院2006年1月至2007年10月收治的肝内胆管结石患者90例,其中肝切除术45例,就临床结果与其他术式进行比较,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组患者90例,男51例,女39例,年龄20~74岁,平均46岁。巩膜黄染,上腹疼痛伴或不伴发热畏寒55例,无症状结石影像学检查发现者10例,胸背部胀痛23例,经前次手术确诊未治疗者2例;有胆道手术史者27例,其中17例1次手术,10例为2~5次手术,包括4例曾行Roux-en-X胆管空肠吻合术,3例曾行胆管探查取石术和(或)胆囊切除术,3例曾在其他医院行肝Ⅱ、Ⅲ段切除术。距此次入院,末次手术时间为3个月~10年,平均2.7年。

#### 1.2 合并症及结石分布

在术前对患者行CT、B超、ERCP、MRCP、T管造影或PTC检测,其中多项或任一项均可对结石部位进行确定:肝内胆管结石左肝为40例,右肝为22例,双侧为12例,合并尾状叶胆管结石7例,双侧肝内胆管狭窄3例,左右肝管汇合部狭窄5例,右肝管及肝管分支狭窄1例。4例合并肝内胆管癌,69例合并肝外胆管结石。

#### 1.3 手术方法

本组患者中有45例因病情危重或术中判断结石已“取净”而仅行T管引流术和胆总管切开取石术,45例行肝切除、T管引流术、胆总管探查取石,其中Ⅱ、Ⅲ段肝切除20例,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ段肝切除7例,Ⅴ段肝切除1例,Ⅵ段肝切除2例,Ⅶ段肝切除5例,双侧多区段切除5例,3例行肝实质附加切开取石术,2例行胆管空肠Roux-en-Y吻合术。

#### 1.4 疗效评价

对患者进行平均2.5年的随访,患者在手术1年后再次复查CT和B超,并与术后的造影结果做比较,T管造影或术后胆管镜检查T管造影