

胆结石 136 例手术患者抗生素的应用分析

谢珊*, 陈竹, 丁宪群

(贵阳市中医学院第二附属医院, 贵阳 550003)

[摘要] 目的: 调查和评价胆结石手术住院患者抗菌药物的使用情况。方法: 回顾性调查分析贵阳中医学院第二附属医院肝胆外科 2009 年 10 月至 2010 年 9 月胆结石手术住院患者抗菌药物的使用情况。结果: 随机 136 例胆结石手术住院患者抗菌药物使用率为 100%, 使用最多的药物类别是 β -内酰胺类, 使用频率 67.80%, 使用最多的药物是头孢美唑, 使用频率 56.50%。结论: 胆结石手术住院患者部分抗菌药物的使用比较合理, 但仍存在部分患者经验(或习惯)用药和选用药物不规范等问题, 需进一步规范。

[关键词] 胆结石手术; 抗菌药物; 合理使用

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)10-0249-02

胆结石手术为污染性手术, 预防性使用抗菌药物是预防手术感染、提高治愈率的有效措施。但预防性抗菌药物应用过度, 会增加院内微生态压力, 造成细菌耐药性的增加, 引起耐药菌株在院内的传播和流行^[1]。为了解我院胆结石手术住院病人用药, 加强抗菌药物合理使用, 笔者对肝胆科手术患者抗菌药物的使用进行了回顾性调查。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2009 年 10 月至 2010 年 9 月我院肝胆科出院病历, 按随机抽样方法, 共 136 例。男性 43 例, 女性 93 例; 年龄最大的 83 岁年龄最小的 13 岁, 平均年龄(49 ± 13.58)岁; 住院时间最短 5 d, 最长 33 d, 平均(10 ± 4.06)d。

1.2 方法 对 136 例胆结石手术病例进行回顾性的调查, 填写“手术病人抗生素药物使用情况调查表”内容包括患者的姓名、性别、年龄、体重、入院时间、出院时间、诊断、手术名称、手术起止时间、术前和术后的用药时间、药品名称、用法用量、用药的起止时间、累计用抗生素的种内数和时间、治疗结果等, 最后参考《抗菌药物临床应用指导原则》^[2]。对抗菌药物的种类、疗程和用药情况进行统计评价。

2 结果

2.1 药物的使用情况和频率 本次调查中抗生素

的使用率为 100% 其中涉及了 4 大类 10 品种包括 β -内酰胺类 5 种, 硝米唑类 1 种, 喹诺酮类 3 种, 氨基糖苷类 1 种。其中使用最多的是 β -内酰胺类, 使用例次为 120 (67.80%), 使用最多的药物是头孢美唑, 使用例次为 100 (56.50%), 见表 1。

表 1 抗生素的使用频次和使用率

药品名称	使用次/例	使用率/%
头孢美唑	100	56.50
依替米星	26	14.69
左氧氟沙星	11	6.21
奥硝唑	16	9.01
培氟沙星	2	1.13
头孢匹铵	5	2.82
头孢哌酮舒巴坦	6	3.39
头孢西丁	7	3.95
头孢呋辛	2	1.13
环丙沙星	2	1.13
合计	177	100

2.2 抗生素的用药情况 在 136 例病例中单一使用抗生素药物的 104 例, 其中单一用药不合理的 8 例占 7.69%, 合理 96 例, 占 92.31%, 二联使用抗生素药物的 23 例, 三联使用抗生素药物的 9 例。联合用药共 32 例, 联合用药不合理的 9 例, 占 28.12%, 合理的 23 例占 71.88%。见表 2。

表 2 抗生素的应用情况

用药方式	病例数	构成比/%	不合理/例(%)
单一用药	104	76.47	8(7.69)
二联用药	23	16.91	5(21.74)
三联用药	9	6.62	4(44.44)

[收稿日期] 2011-02-14

[通讯作者] * 谢珊, 副主任医师, 从事临床药物研究和中药制剂, Tel: 13985517240, E-mail: xieshan8088@163.com

2.3 抗生素的使用时间 手术患者抗生素的使用途径术前均为静脉滴注,术后用药途径为静脉滴注和口服,抗生素预防性用药 136 例(100%)。住院时间为 5 ~ 8 d 66 例(48.53%),9 ~ 11 d 39 例(28.68%),>11 d 31 例(35.49%)。见表 3。

3 讨论

据报道,抗菌药物对手术部位感染的预防作用确定无疑,但并非所有的手术都需要用抗菌药物,如头颈部手术、乳房手术、一般肢体手术、疝修补术等,都不必使用抗菌药物^[3]。而胆结石手术可能会使胆道体液大量溢出,造成手术野严重污染,预防应用抗菌药是合理的,如果手术期长期大量使用抗菌药物并不能进一步降低术后切口感染率,反而会增加细菌耐药性。手术后继续用药数天直到拆线甚至更长时间是没有必要的,不仅无益,反而有害^[4]。

本次调查发现,本院肝胆科胆结石手术部分抗菌药物的选择比较合理,选择头孢美唑。头孢美唑和其他头孢菌素的差别在于 β -内酰胺环的第 7 位置上存在甲基,这使得头孢美唑能够抵抗革兰阳性菌和革兰阴性菌 β -内酰胺酶的灭活,并能够杀灭对头孢菌素产生耐药性的菌株。在 136 例患者中有 100 例选择了单一使用头孢美唑或和其他药品合用,但是有 7 例患者是选择和依替米星合用,两种合用时有协同抗菌作用,但合用时可能增加肾毒性。所以在使用时要注意。

在手术期抗菌药物选择上存在经验(或习惯)用药和选药不规范等问题,出现适应症掌握不明确,用药指征过于宽松的现象等用药不合理的现象,在 136 例患者中有 15 例患者选择用氟喹诺酮类药物作为预防用药。依据卫生部关于氟喹诺酮类药物“除泌尿系统外,不得作为其他系统的外科围手术期预防用药”的要求(卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知“卫办医发(2008)48 号”),选用左氧氟沙星、培氟沙星等氟喹诺酮类药

作为肝胆科手术预防用抗菌药物,也属不规范用药。

根据《抗菌药物临床应用指导原则》老年人肾功能呈生理性减退,老年患者宜选用毒性低并具杀菌作用的抗菌药物,青霉素类、头孢菌素类等 β 内酰胺类为常用药物,毒性大的氨基糖苷类、万古霉素、去甲万古霉素等药物应尽可能避免应用,有明确应用指征时在严密观察下慎用,同时应进行血药浓度监测,据此调整剂量,使给药方案个体化,以达到用药安全、有效的目的。在 136 例患者中有 1 例 68 岁的老人在术前选择用头孢美唑预防治疗,术后换成依替米星,而依替米星属于氨基糖苷类药品,老年人属于肝肾功能减退者,可以选择其他产品替换,这也属于使用抗菌药不合理。

氨基糖苷类抗生素有明显耳、肾毒性,小儿患者应尽量避免应用。临床有明确应用指征且又无其他毒性低的抗菌药物可供选用时,方可选用该类药品,并在治疗过程中严密观察不良反应。有条件者应进行血药浓度监测,根据其结果个体化给药。在 136 例患者中有 1 例 13 岁的患者选择单一运用依替米星,可能会增加儿童的耳、肾毒性,可以选择其他产品替换,属于使用抗菌药不合理。

[参考文献]

- [1] 葛绳德. 抗生素合理应用问题点滴[J]. 药学服务与研究, 2007, 7(5): 321.
- [2] 抗菌药物临床应用指导原则编写专家组. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 合理用药国际网络通讯·中国年鉴: 2003-2004[S]. 北京: 科学普及出版社, 2004: 13.
- [3] 黎洁良. 合理使用抗生素预防手术部位感染[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2003, 10(1): 14.
- [4] 黎洁良. 外科感染防治-合理应用抗感染药物[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(4): 248.

[责任编辑 何伟]