

后的总分)较对照组明显大。两组疗效比较见表 2,从表 2 看出,治疗组的疗效优于对照组。

表 1 两组观察指标积分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	观察指标总积分		治疗前后积分差
		治疗前	治疗后	
治疗组	30	6.01±1.23	1.98±0.84	4.98±0.42 ^①
对照组	30	6.22±1.45	2.53±0.98	3.01±0.55

注:与对照组比较 ① $t=15.5921$ $P<0.05$

表 2 两组疗效比较 (例)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	愈显率(%)
治疗组	30	10	15	3	2	83.3
对照组	30	7	11	7	5	60.0

注:两组比较,经 Ridit 分析 $\mu=1.61$ $P>0.05$,总体疗效差异不显著,但两组愈显率比较 $\chi^2=4.0219$ $P<0.05$,差异有显著意义

2.2 不良反应 两组均未见全身不良反应,治疗组仅 1 例出现色素沉着。停药 3 个月后电话随访痊愈患者,治疗组 10 例复发 3 例,对照组 7 例复发 4 例。

3 讨论

神经性皮炎是一种以皮肤苔藓样变及剧烈瘙痒为特征的神经功能障碍性皮肤病,现代医学认为神经性皮炎可能系大脑皮层抑制和痒觉兴奋过度所致,导致痒觉调节机制发生紊乱,引起中枢痒觉,产生 P 物质等致痒物,引起周围皮肤瘙痒^[7]。不良情绪(精神紧张、焦虑、抑郁)均可诱发或加重本

病。李佳玫等^[8]研究也提示神经性皮炎患者中普遍存在焦虑和抑郁情绪,突发的不良事件均能诱发或加重患者病情。因此,对神经性皮炎患者,进行积极的心理干预治疗,使其保持乐观积极的心态,有利于疾病的治疗和患者康复。但更系统合理的心理综合治疗方案,有待进一步探索研究。

参考文献

- [1] Raychaudhuri S P, Rein G, Farber E M. Neuropathogenesis and Neuropharmacology of psoriasis [J]. Int J Dermatol, 1995, 34(10): 685-693.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M].3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001:705-706.
- [3] 夏育民,李漫莉,徐刚.卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎的临床疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(10): 635.
- [4] 姜乾金. 医学心理学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2004:177.
- [5] 杜文东. 中医心理学[M].北京:中国医药科技出版社,2005:121.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:300-301.
- [7] Farber E M, Nall L. Psoriasis: a stress-related disease [J]. Cutis, 2003, 51(5): 322-326.
- [8] 李佳玫,郭毓文,陈有仁,等.神经性皮炎与心理因素的相关研究[J].中国麻风皮肤病杂志,2003,19(3): 208.

(编辑 汤敏华)

259 例剖宫产围手术期抗菌药物应用调查分析

赵莹,李玉英,唐农,黄贵华,卢健棋,关永冠,庞月娥,陆青

(广西中医学院第一附属医院,广西南宁 530023)

摘要 [目的]了解剖宫产术患者围手术期抗菌药物的应用现状并评价其合理性,为单病种限价提供参考。[方法]对 259 例剖宫产围手术期抗菌药物的应用进行调查、分析。[结果]剖宫产围手术期抗菌药物使用率 100%,以第一、二代头孢菌素为主,单一用药占 92.66%,49.81%在断脐后给药,平均疗程 5.77±2.1 d。平均抗菌药费 651.06 元,占平均总药费的 63.94%。[结论]259 例剖宫产围手术期抗菌药物存在用药指征把握不严、抗菌药物种类选择欠妥、给药时机不当和用药时间长等问题,需加强规范化管理。

关键词 剖宫产;围手术期;抗菌药物

中图分类号:R97 文献标识码:B 文章编号:1008-7486(2012)01-0036-03

收稿日期 2011-11-29

基金项目 2008 年度广西医疗卫生自筹经费科研课题(Z2008167)

作者简介 赵莹(1976-)女,壮族,研究生学历,主管药师,执业药师,研究方向:抗菌药物临床合理应用、细菌耐药性监测

通讯作者 李玉英

剖宫产是解决难产和某些产科并发症的重要手术,近年来,各地的剖宫产率不断上升,为降低术后感染率,预防性应用抗菌药物是必要的。为推进抗菌药物临床合理应用,在2009年3月卫办医政发[2009]38号《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(简称38号文件)中,将常见外科手术预防用药细化,并将妇产科手术中的剖宫产单独列出。为了解我院剖宫产手术患者抗菌药物的应用现状,对我院2007~2008年259例剖宫产患者进行调查,旨在为单病种限价提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 我院2007~2008年剖宫产单病种患者,手术切口:Ⅰ/甲类,剔除术前有内外科疾病、有并发症需治疗和术后发生感染的病例,共调查259例。

1.2 方法 查阅出院病历,对患者年龄、住院天数、住院费用、总药费、抗菌药费、手术时间、围手术期抗菌药物的品种选择、剂量、给药时机、给药途径、联合用药、使用天数等进行统计。

根据《抗菌药物临床应用指导原则》(2004年卫生部、国家中医药管理局、解放军总后卫生部颁布)、《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见》^[1]、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(卫办医政发2009年38号文件)和中华医学会《围手术期预防应用抗菌药物指南》^[2],对围手术期抗菌药物预防使用的合理性进行评价。

2 结果

2.1 一般资料 入选259例产妇,年龄20~40(28.67±1.60)岁;住院天数4~14(6.96±1.90)d;术后用药天数1~14(5.77±2.10)d。

2.2 抗菌药物使用基本情况

2.2.1 使用种类及频次 259例患者全部预防性使用抗菌药物,涉及4类11种抗菌药物,使用频数336次,分别为头孢菌素类(8种)、硝咪唑类(1种)、林可霉素类(1种)、氨基糖苷类(1种)等抗菌药物。头孢菌素类所占的比率为91.96%。头孢唑啉是用药频度最高的药品。以单一用药为主,共240例,占所有病例数的92.66%,二联用药19例(占7.34%),未发现三联及以上用药的情况。具体用药种类、频次见表1。

表1 抗菌药物的使用种类及频次

类别	用药频次	使用率(%)
头孢菌素类	309	91.96
第一代头孢菌素	77	22.92
第二代头孢菌素	224	66.67
第三代头孢菌素	8	2.38
硝咪唑类	19	5.65
林可霉素类	7	2.08
氨基糖苷类	1	0.30
合计	336	100.00

2.2.2 给药方法和时间 第一剂抗菌药物有129例(49.81%)在断脐后给予,6例于术前≥3h,107例于术中断脐前,17例为术后给予;带入手术室给药236例;静脉给药率100%,所有患者术后都使用抗菌药物,用药时间1~14(5.77±2.1)d。

2.2.3 用药合理性评价 药物选择、给药剂量及术后用药疗程的合理率分别为68.34%、41.31%和2.78%,给药途径、术前给药地点、用药记录分析等的合理率较高,均超过89%,具体情况见表2。

表2 用药合理性评价

评价项目	合理	不合理	合理率(%)
药物选择	177	82	68.34
给药时机	129	130	49.81
给药地点	236	23	91.12
给药途径	259	0	100.00
给药剂量	107	152	41.31
用药记录分析	231	28	89.19
用药疗程	7	252	2.78

2.3 各种费用情况 平均住院费4894.07元,平均总药费1018.23元,平均抗菌药费651.06元,占平均总药费的63.94%。

3 讨论

3.1 预防用抗菌药物的选择 产妇和新生儿是用药的特殊人群,在剖宫产中使用抗菌药物既要考虑产妇安全,还要顾及抗菌药物通过乳汁对新生儿的影响,因此剖宫产围手术期合理应用抗菌药物十分重要^[3]。剖宫产属于Ⅰ类(清洁-污染)切口,38号文件推荐使用第一代头孢菌素。调查发现,使用第一代头孢菌素77例/次,为五水头孢唑啉和头孢美唑。五水头孢唑啉为头孢唑啉的化学结构改造药,其特点为产品在稳定性、澄清度、色泽、杂质的限度都远远优于临床上现有的普通头孢唑啉钠,并且不良反应更少,安全性更高^[4]。两药可满足剖宫产的预防用药要求,只是价格远高出其他同类品种。有232例/次使用第二、三代头孢菌素,为头孢唑啉、头孢替安、头孢曲松等,文献报道使用第二、三代头孢菌素并不显示良好的临床效果,因此选药相对不合理。7例/次应用林可霉素类的克林霉素,克林霉素可分泌到母乳中,在新生儿中可引起不良反应,因此不宜作为剖宫产手术患者的常规用药^[5-6]。有1例使用丁胺卡那霉素,丁胺卡那霉素具有耳、肾毒性,产妇产后乳汁中浓度较高,对新生儿有较大影响,应慎用。

3.2 抗菌药物给药的时机 细菌造成术后感染需要一个在伤口内定植、繁殖的过程。有效预防用药的关键时期是致病细菌侵入4h内^[7]。因考虑药物对胎儿可能的影响,38号文件推荐结扎脐带后给药,这既可避免新生儿接受抗菌药物,又能保证药物浓度达到有效水平。本次调查结果显示,断脐后给药为129例(49.81%),107例于术中断脐前给药,说明我院剖宫产术预防用药首次给药时间尚缺乏意识。

3.3 抗菌药物的用药疗程 调查中发现术后用药疗程过长,

38例患者出院带药,继续口服抗菌药物。术后应用抗菌药物的目的是将手术部位残留的已经定植的细菌杀灭,防止其繁殖和扩散,当伤口组织初步修复后主要依靠机体的免疫系统来消除入侵的细菌,而在有效抗菌药物浓度的环境中细菌很少能生存>48h。故一般术后48h未发生感染,再继续使用抗菌药物已无必要^[8]。

3.4 联合用药 调查发现,19例(7.34%)的患者联合应用了抗菌药物,均联用了甲硝唑,因其在乳汁中含量较高,动物实验和体外测定发现有致肿瘤和致突变的危险性,考虑药物对胎儿的影响,不宜选择。对于妊娠期急性阑尾炎或剖宫产后确诊为厌氧菌感染,亦应权衡利弊后慎重使用^[5]。不合理的联合用药不仅易造成菌群失调及增加不良反应的发生率,而且加重了产妇经济负担,应尽可能避免多药联合使用。

3.5 药品费用 本调查结果与我院2003年1月~2006年9月调查结果比较^[3],平均总药费1018.23元,较2003~2006年的1316.78元下降22.67%;平均住院天数5.77d,也较2003~2006年的7.4d缩短28.25%,说明我院在对部分外科手术病种加强管理,实施围手术期抗菌药物应用干预后,取得了一定成效。但药品费用占住院总费用的比例为20.81%,高于同级别医院文献报道的17%^[9],离10.00%的国际标准还存在较大的差距。平均抗菌药费651.06元,占药品总费用比率较高,平均为63.94%,这与术后用药时间较长及用药起点高等因素有关。

综上所述,我院围手术期抗菌药物使用的合理性逐步提高,但在药物选择、预防用药疗程以及联合用药等方面仍存在不合理的现象,特别是存在使用抗菌药物的档次偏高,不能做到术后及时停药,亟需进一步加强规范管理。

参考文献

- [1] 《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见》撰写协作组. 应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)III[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(7): 552-554.
- [2] 中华医学会外科学分会, 中华外科杂志编辑委员会. 围手术期预防应用抗菌药物指南[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(23): 1594-1596.
- [3] 陈金月, 陈俊丞. 2所医院剖宫产手术预防感染应用抗菌药物的合理性分析[J]. 中南药学, 2007, 12(5): 567-570.
- [4] 杨俊玲, 马忠林, 丘晨, 等. 五水头孢唑林钠治疗下呼吸道急性细菌性感染的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2006, 22(5): 326-328.
- [5] 张雁, 朱海英, 张亚芳. 妇科围手术期抗菌药物的监督与管理[J]. 药物流行病学杂志, 2006, 15(4): 239-241.
- [6] 陈淑敏, 田文园. 183例剖宫产患者围手术期抗菌药物应用分析[J]. 药学服务与研究, 2006, 6(4): 289-291.
- [7] (澳)治疗指南有限公司. 李大魁, 盛瑞媛, 译. 治疗指南: 抗生素分册[M]. 12版. 北京: 化学工业出版社, 2006: 133-137.
- [8] 张霞, 徐红冰, 刘牟林, 等. 233例剖宫产围手术期抗菌药物应用情况分析[J]. 中国医药导刊, 2007, 9(5): 394.
- [9] 肖嵩, 罗五金, 姚岚. 1568例单病种病例统计比较与相关分析[J]. 中国卫生经济, 2008, 27(4): 46-48.

(编辑 汤敏华)

功能性鼻内镜术后术腔冲洗方法改进 对手术疗效的观察

冯青梅

(广西壮族自治区民族医院, 广西南宁 530001)

摘要 [目的]探讨功能性鼻内镜手术后术腔应用改进方法冲洗的效果。[方法]将126例行鼻内镜下慢性鼻窦炎、鼻息肉手术治疗的患者随机分成对照组和实验组各63例,术后均在给予相同药物治疗的基础上行术腔冲洗。对照组按常规用0.9%氯化钠溶液冲洗,实验组于冲洗前先用复方薄荷滴鼻液滴鼻,30min后再用邦鼻净纳米银抗菌水凝胶洗液+生理盐水冲洗鼻腔。[结果]两组治愈率差异明显($P<0.05$)。[结论]复方薄荷滴鼻液滴鼻后用邦鼻净纳米银抗菌水凝胶洗液冲洗术腔,对鼻腔黏膜修复、窦口开放有促进作用。

关键词 鼻窦炎;鼻内镜手术;鼻腔冲洗液

中图分类号:R473.76 文献标识码:A 文章编号:1008-7486(2012)01-0038-02

收稿日期 2011-12-02

作者简介 冯青梅(1973-),女,广西崇左人,本科学历,主管护师