

1996 ~ 2001 年 1156 例剖宫产术后抗感染用药分析

陈凤英, 凌海燕, 虞和永 (浙江大学医学院附属妇产科医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:目的 探讨剖宫产术后抗感染药物使用现状, 为合理用药提供参考。方法 采用回顾性调查方法, 对我院 1996 ~ 2001 年各年度 10 月份剖宫产患者术后抗感染药物的使用时间、药品费用、联合用药情况、药品类别等进行统计分析。结果 剖宫产术后大多为二联用药, 时间多为 4 ~ 6 d, 费用多在 1 000 元左右, 并以头孢菌素类药物使用率最高。结论 剖宫产术后抗感染药物的使用逐步趋于合理。

关键词:剖宫产; 抗感染; 用药分析

中图分类号: R978.1; R956

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2003)03-0242-03

Analysis of the Use of Antiinfectives in 1056 cases of Caesarean birth Patients During 1996-2001

CHEN Feng-ying, LING Hai-yan, YU He-yong (Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To survey the current status of the use of antiinfective drugs in caesarean birth patients. **METHOD** To analyse the data of the use of antiinfective drugs after caesarean section in October each year during 1996-2001, regarding the time of clinical application, the sum of money, the combined antiinfective drugs and main kinds etc. **RESULTS** The great majority of patients applied two kinds of drugs, mostly cephalosporines spent 4-6 days and about 1000 yuan RMB. **CONCLUSION** The use of antiinfective drugs after caesarean operation has gradually become rational.

KEY WORDS: caesarean operation; antiinfectives; analysis of information

随着麻醉方法的改进, 手术技术与输血技术的提高和抗感染药物的应用, 剖宫产术的安全性大大提高^[1], 从而使得剖宫产率不断上升。我国剖宫产术已由 20 世纪 60 年代的 2% 左右上升至 1994 年的 50%^[2]。我院也从 1996 年的 47.15% 上升至 2001 年的 64.26%。剖宫产术后易并发感染, 为防止感染, 常在术后短期内使用抗感染药物。抗感染药是临床应用最多的一类药物, 近年来发展迅速, 新的药物不断涌现, 在临床上取得了显著效果, 但同时在使用中也出现了一定的问题。本实验对 1996 ~ 2001 年我院剖宫产术后抗感染药物使用情况进行调查, 以了解剖宫产术后抗感染药物应用现状及存在问题, 为合理用药提供参考。

1 资料与方法

资料来源于我院 1996 ~ 2001 年每年 10 月份的所有剖宫产患者, 共计 1156 例, 其中 1996 年 10 月 118 例, 1997 年 10 月 147 例, 1998 年 10 月 166 例, 1999 年 10 月 191 例, 2000 年 10 月 240 例, 2001 年 10 月 294 例。采用回顾性调查方法, 对剖宫产患者术后抗感染药的使用时间、使用种类、联合用药情况及药品费用等进行统计分析, 比较各年度的变化。

2 结果

2.1 抗感染药联合用药情况见表 1。

2.2 抗感染药用药时间见表 2。

2.3 抗感染药费用见表 3。

2.4 各类抗感染药使用情况见表 4。

表 1 抗感染药联合用药情况

Tab 1 The information of combined antiinfective drugs

时 间	一联		二联		三联		四联	
	例数	比例 %	例数	比例 %	例数	比例 %	例数	比例 %
1996 .10	1	0 .85	61	51 .69	41	34 .75	15	12 .71
1997 .10	5	3 .40	113	76 .87	23	15 .65	6	4 .08
1998 .10	28	16 .86	108	65 .06	24	14 .46	6	3 .62
1999 .10	30	15 .71	128	67 .02	28	14 .66	5	2 .61
2000 .10	38	15 .83	175	72 .92	24	10 .00	3	1 .25
2001 .10	44	14 .96	217	73 .80	28	9 .52	5	1 .72

表 2 抗感染药用药时间

Tab 2 The time of using antiinfective drugs

时 间	3d 以下		4 ~ 6d		7d 以上	
	例数	比例 %	例数	比例 %	例数	比例 %
1996 .10	8	6 .78	86	72 .88	24	20 .34
1997 .10	22	14 .96	117	79 .59	8	5 .45
1998 .10	35	21 .08	116	69 .88	15	9 .04
1999 .10	57	29 .84	126	65 .97	8	4 .19
2000 .10	76	31 .67	158	65 .83	6	2 .50
2001 .10	138	46 .94	148	50 .34	8	2 .72

表 3 抗感染药物费用

Tab 3 The sum of money for antiinfective drugs

时 间	500 元以下		500-1500 元		1500 元以上		平均费用
	例数	比例 %	例数	比例 %	例数	比例 %	
1996 .10	25	21 .19	67	56 .78	26	22 .03	1012 .37
1997 .10	35	23 .80	80	54 .44	32	21 .76	995 .78
1998 .10	15	9 .03	121	72 .90	30	18 .07	1068 .20
1999 .10	21	10 .99	141	73 .83	29	15 .18	1059 .45
2000 .10	55	22 .91	165	68 .76	20	8 .33	851 .39
2001 .10	70	23 .81	186	63 .27	38	12 .92	937 .27

表 4 各类抗感染药物使用率

Tab 4 The using rate of each kind of antiinfective drugs

时 间	头孢菌素类		青霉素类		氨基苄类		硝基咪唑类		其它	
	例数	使用率 %	例数	使用率 %	例数	使用率 %	例数	使用率 %	例数	使用率 %
1996 .10 96	81	36	72	61 .02	118	100 .00	61	51 .69	7	5 .93
1997 .10 117	79	59	84	57 .14	142	96 .59	28	19 .05	16	10 .88
1998 .10 141	84	94	68	40 .96	95	57 .23	23	13 .86	39	23 .49
1999 .10 143	74	87	84	43 .98	149	78 .01	36	18 .85	30	15 .70
2000 .10 178	74	17	110	45 .83	208	86 .67	24	10 .00	48	19 .98
2001 .10 235	79	93	120	40 .81	203	69 .04	83	28 .23	76	25 .85

3 分析讨论

3.1 抗感染药物使用逐步趋于合理 在所调查的病例中,术后抗感染药的使用率为 100 %。没有因抗感染药的使用而出现严重的不良反应,预防和治疗效果基本满意。围产期感染以 GBS(B 族链球菌) 为主,故头孢菌素,青霉素类药物使用频度较高。极大多数患者为联合用药,且多为二联用药,三联,四联用药下降明显。术后抗感染药的使用时间多为 4 ~ 6d,用药时间大于或等于 7d 的病例不断下降,从而使患者住院日数明显缩短。另外,抗感染药的费用多在 1 000 元左右,因用药品种的减少和用药时间的缩短,使费用在 1 500 元以上的比例逐步下降。这些都说明我院剖宫产术后抗感染药的使用逐步趋于合理。

3.2 抗感染药使用中应注意的问题: 剖宫产后氨基糖苷类药物应用较广。氨基糖类药物是一种干扰细菌蛋白合成的静止期杀菌剂,单用一种可发挥良好的杀菌作用。由于作用机制相同,几种抗感染药联用的抗菌效力不可能有较大的增强,但其耳毒性,肾毒性及神经肌肉接头的阻断作用将会成倍增加,故此类抗菌药物应避免联用。抗菌药物联合使用可以从不同的机制抗菌,增强疗效及加大抗菌范围,但也增加了患者的经济负担,还可使细菌对多种抗菌素产生耐药性。另外,在治疗致病菌的同时,也抑制了正常细菌,而产生菌群失调,使二重感染大大增加^[3]。硝基咪唑类药物因其对各种厌氧菌有强大的杀灭作用,在剖宫产术后也应用较多,主要为甲硝唑,但动物试验甲硝唑有致突变作用,且其在乳

汁中药物浓度较高,维持时间较长,因此用药期间应暂停哺乳。

由于剖宫产术后抗感染药物的使用多为预防用药,故时间不宜过长,品种不必太多。如术后感染较重,则应做药敏试验,切不可滥用抗菌素。目前已有人主张对没有高危因素的选择性剖宫产患者,不使用任何预防性抗生素^[4]。因此,剖宫产术后是否必须使用抗感染药,如何合理使用抗感染药,这些问题有待于进一步探讨。

参考文献

[1] 马彦彦主编.新式剖宫产术[M].第2版.北京:科学技术出版

社,2000:8~9.

[2] 史丽敏,黄祥.北京地区18家医院693例剖宫产抗感染用药调查分析[J].中国药房,1997,8(1):23.

[3] 刘明忠,李玉平.抗菌素不合理应用现状分析与对策[J].中国现代应用药学,2000,17(6):498.

[4] 左绪磊.妇产科感染[M].北京:人民卫生出版社,2000:252.

收稿日期:2002-09-11