

年来,随着肝肾功能检测水平的不断提高及检测项目的不断完善,早期肾损伤诊断的准确性和可靠性不断提高。 $\beta 2-MG$ 是一种低分子蛋白,主要由淋巴细胞和有核细胞合成,在机体中以恒定速度形成和释放。健康机体内的肾小管可将尿液里 99% 以上的尿 $\beta 2-MG$ 吸收,因而尿 $\beta 2-MG$ 的含量相对微小^[3]。当尿液中尿 $\beta 2-MG$ 水平检查较高时,提示机体肾小管重吸收与肾小球滤过病变^[4]。血清 CysC 属低分子蛋白,在机体中的含量较为稳定,一般不受年龄、炎症、性别、肿瘤、饮食习惯等影响。CysC 可顺畅的通过肾小球滤过膜,并在近曲小管部位被有效吸收和分解。肾脏是唯一一个可清除血清 CysC 的器官,且肾小管不分泌血清 CysC, CysC 的含量主要是由肾小球滤过率所决定^[5-6]。另外,临床试验发现^[7],血清 CysC 浓度越高,人体肾功能损伤程度越高。因此,血清 CysC 水平可准确反映早期肾小球滤过膜通透性病变^[8]。

研究结果显示,两组孕产妇各项生化指标均随着孕龄的增加而升高,观察组妊娠中、晚期各指标比较差异显著,联合检测尿 $\beta 2-MG$ 、血清 CysC 指标

的准确性及敏感性均高于单一检测结果 ($P<0.05$)。说明,联合检测的敏感性、特异性及准确性较高,在早期肾功能损伤的诊断中具有重要的临床价值,可妊娠高血压伴早期肾脏损伤患者的诊疗提供重要参考依据。

参考文献

[1]成浩.血清 Cys-C 检测对妊娠早期肾损害的诊断价值[J].实用医学杂志,2016,32(4):648-650
[2]张丽岩,刘艳庚,颜媛.UTRF、ET-1 和 CysC 在诊断妊娠高血压患者早期肾功能损害中的价值[J].热带医学杂志,2015,15(12):1618-1621
[3]芦珂,吴殿水.血清胱抑素 C 联合 $\beta 2$ -微球蛋白对妊娠高血压患者早期肾脏损伤的临床研究[J].检验医学与临床,2016,13(4):534-537
[4]成丽,黄群敏.血清 TGF- $\beta 1$ 和尿微量白蛋白在妊娠高血压早期肾损害诊断中的意义[J].中国妇幼健康研究,2016,27(8):968-970
[5]潘秀林,朱玩秀.妊娠症患者血清 CysC、HCY 及 mALB 联合检测的临床意义[J].现代检验医学杂志,2015,30(3):145-146,150
[6]尹智敏,李荣,柳宇,等.胱抑素 C、同型半胱氨酸检测评估妊娠期高血压综合征患者肾损伤的价值[J].江苏医药,2016,42(18):2033-2035
[7]李峻,马琼燕.NAG、CysC 和 mALB 检测对妊娠高血压综合征早期肾损害的诊断意义[J].现代中西医结合杂志,2015,24(32):3559-3561
[8]李玉凤,王涛,杨栋民,等.24 h 尿微量蛋白联合胱抑素 C 及 $\beta 2$ -微球蛋白在老年早期肾损伤筛查中价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(2):187-189

(收稿日期: 2017-03-01)

剖宫产手术不同时期预防性应用抗生素的效果分析

刘东明 李小霞

(广东省东莞市妇幼保健院 东莞 523000)

摘要:目的:分析剖宫产手术中不同时期预防性应用抗生素的临床效果。方法:选取 2014 年 9 月~2016 年 9 月我院收治的 200 例产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 100 例。观察组采用切皮前半小时预防性应用抗生素,对照组于断脐后预防性应用抗生素,比较两组产妇产后体温、感染情况、住院时间及用药时间的差异。结果:观察组术后体温情况及感染发生率明显低于对照组,两组比较, $P<0.05$,差别有统计学意义;观察组术后住院时间及用药时间明显短于对照组,两组比较, $P<0.05$,差别有统计学意义。结论:行剖宫产手术时,在切皮前半小时预防性应用抗生素可以有效的降低术后感染率,提高手术效果,减少产妇住院和用药时间,利于产妇产后恢复,减少经济负担,临床效果显著,值得推广。

关键词:剖宫产手术;预防性应用;抗生素;感染

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.069

抗生素的不合理使用会带来菌群耐药、药物不良反应以及患者就医成本增加等问题的出现^[1]。而预防性应用抗生素在侵入检查和手术感染方面的效果已得到临床证实^[2]。行剖宫产术后,产妇手术创口大,容易被感染,应用抗生素是预防术后感染的常用方法。本研究旨在探讨产妇剖宫产手术中不同时期预防性应用抗生素的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 9 月~2016 年 9 月收治的 200 例产妇作为研究对象,随机分为观察

组和对照组, 每组 100 例。观察组产妇年龄 21~39 岁,平均年龄 30.25 岁;对照组产妇年龄 22~38 岁,平均年龄 30.17 岁。两组产妇年龄、孕周、孕次、手术方式、手术时间及术中出血量等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 用药方法 观察组产妇于切皮前半小时预防性应用抗生素:切皮前半小时给予产妇静脉滴注 1.0 g 五水头孢唑啉钠,术后 6 h 重复给药一次^[3],根据患者具体情况制定给药剂量与时间,如出现感染迹象,适当延长抗生素使用时间和次数,最多使用 3 d。对

照组产妇于新生儿断脐后给予预防性应用抗生素：术中断脐后给予产妇静脉滴注 1.0 g 五水头孢唑啉钠，根据患者具体情况制定给药剂量与时间，如出现感染迹象，适当延长抗生素使用时间和次数，最多使用 5 d。

1.3 观察指标 比较两组产妇术后体温、感染情况、住院时间及用药时间的差异。在诊断是否为切口感染时，无论白细胞计数是否增高，渗液有无细菌生长，只要发现切口及其周围有红肿热痛症状，均视为切口感染^[4]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 进行数据分析，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇住院时间及用药时间比较 观察组产妇平均用药时间是 (1.12 ± 0.56) d，平均住院时间是 (5.13 ± 0.38) d；对照组产妇平均的用药时间是 (2.28 ± 0.61) d，平均住院时间是 (7.82 ± 0.18) d。两组比较， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2.2 两组产妇术后体温、感染情况比较 两组产妇均未出现呼吸道感染，在平均体温、切口感染、生殖道感染、泌尿道感染等方面比较，观察组产妇明显低于对照组产妇，两组比较， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产妇术后体温、感染情况比较

组别	n	体温 (℃)	切口感染 [例(%)]	呼吸道感 染[例(%)]	生殖道感 染[例(%)]	泌尿道感 染[例(%)]
观察组	100	37.12± 0.68	1(1.00)	0(0.00)	6(6.00)	2(2.00)
对照组	100	37.84± 0.49	10(10.0)	0(0.00)	11(11.0)	6(6.00)
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前，我国临床上对抗生素的应用非常广泛，使用率约占 70%，尤其是在产科手术中的使用更加突出^[5]。剖宫产手术的切口属于Ⅱ类切口，容易被来自于生殖道的细菌侵入，引发宫内感染、产后出血等一系列并发症，威胁着产妇的生命安全。在手术过程中，胎膜早破>12 h、宫口打开及阴道操作时间>9 h 等情况必须及时采用抗生素，以预防术后感染^[6]。产科手术在用药方面还存在着特殊性：不仅要保障产妇不受感染，也要保证胎儿不会受到来自抗生素的危害。2009 年卫生部 38 号文《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》提出剖宫产

术中预防性应用抗生素在脐带结扎后，但抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)中并无提及需在结扎脐带后用药，可按一般外科手术进行预防性用药，说明术前应用抗生素对胎儿是安全的，且对产妇可最大程度发挥抗感染效果。虽然产科预防性应用抗生素已经逐渐被妇产科医生认同和采纳，但如何合理的掌握用药时间是普遍关注的难题。传统预防性用药的原则是针对病原体采取高效的抗生素，并且保证足量和足疗程^[7]，一定程度上增加了产妇的经济负担。此外，部分抗生素半衰期短，有效浓度只有 3 h。因此，最佳抗生素预防性应用时间应该在术前 1~2 h 或麻醉开始时。

对于采用何种抗生素需要结合产妇的具体情况，理想的抗生素选择需要有以下的特点：具有广谱抗菌效果；较小的不良反应发生率；可较长时间的持续有效浓度和抗菌能力等^[8]。头孢类抗生素是抗需氧菌药物，能有效阻止细菌的繁殖和扩散，多用于敏感菌所引起的感染。本研究采用五水头孢唑啉钠作为术前预防性用药，术前半小时给药，术后 6 h 重复给药，由研究结果可知，观察组产妇术后临床效果较对照组更理想。综上所述，于切皮前半小时给予产妇预防性应用抗生素，可有效降低感染发生率，缩短住院时间，降低医疗成本。在预防性使用抗生素的同时，术中还必须注重严格遵守无菌观念、手术技巧，术后加强营养及心理卫生的管理，给予产妇综合治疗，促进康复。

参考文献

[1]沈万民,王梅娥.浅谈抗生素在产科领域的合理使用[J].中国实用医药,2013,8(36):172-173
[2]黄薇,胡琦.我院产科抗菌药物使用情况分析[J].河北医药,2014,36(23):3656-3658
[3]徐晓辉.头孢菌素类抗生素在妇产科的合理应用思考[J].医学信息,2015,28(36):241
[4]邱伟芬.妇产科围手术期抗生素预防应用 530 例分析[J].中国基层医药,2012,19(9):1392-1393
[5]严汝庆,义琴.妇产科围术期预防性应用抗生素的临床价值探讨[J].实用临床医药杂志,2012,16(23):125-126
[6]冉蓉.头孢菌素类抗生素在妇产科的合理应用[J].中国社区医师,2015,31(11):8-10
[7]宁桂香.妇产科抗生素使用现状调查及改进措施[J].医学信息,2015,28(9):301
[8]黄广琳,李苗.妇产科术前预防性应用抗生素的效果观察[J].首都食品与医药,2015,17(20):53-54

(收稿日期: 2017-02-15)

+++++

欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！