

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0146-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.071

头孢曲松钠联合甲硝唑对急性阑尾炎围术期感染的效果

张婵婵

(洛宁县人民医院, 河南 洛宁 471000)

〔摘要〕 **目的:** 观察急性阑尾炎手术患者采用头孢曲松钠联合甲硝唑预防围术期感染的效果。**方法:** 选取2018年9月至2019年9月期间洛宁县人民医院收治的74例急性阑尾炎患者, 根据随机数字表法分为对照组($n=37$, 左氧氟沙星联合甲硝唑)与观察组($n=37$, 头孢曲松钠联合甲硝唑), 比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组的治疗总有效率为94.59%, 高于对照组的64.86%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 急性阑尾炎手术患者应用头孢曲松钠联合甲硝唑预防围术期感染的效果较好。

〔关键词〕 急性阑尾炎; 围术期感染; 头孢曲松钠; 甲硝唑

〔中图分类号〕 R 656 〔文献标识码〕 B

急性阑尾炎属于常见急腹症之一, 主要因大肠埃希菌、脆弱杆菌等致病菌混合感染引起。目前在急性阑尾炎治疗中, 手术治疗是主要方法, 但术后易出现细菌感染等情况, 不利于术后恢复^[1]。因此, 手术配合药物抗感染治疗是当前急性阑尾炎治疗的主要方案, 甲硝唑、左氧氟沙星及头孢曲松钠均为常用抗感染药物。本研究对74例急性阑尾炎患者进行研究, 对头孢曲松钠联合甲硝唑在急性阑尾炎手术患者围术期感染预防中的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年9月至2019年9月期间本院收治的74例急性阑尾炎患者, 根据随机数字表法将患者均分为观察组与对照组两组。对照组中, 男性21例, 女性16例, 年龄18~57岁, 平均(36.8±2.9)岁, 发病至手术时间1~7h, 平均(3.4±1.3)h; 观察组中, 男性20例, 女性17例, 年龄19~59岁, 平均(37.4±2.7)岁, 发病至手术时间1~8h, 平均(3.6±1.2)h。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均诊断为急性阑尾炎^[2], 无严重营养不良症状, 符合手术治疗指征; 患者及家属对本研究知情同意参与; 排除伴严重肝肾疾病者、恶性肿瘤者、资料不全者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在预防围术期感染中, 给予患者0.3g盐酸左氧氟沙星注射液(扬子江药业集团有限公司, 国药准字H19990324)加入250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注, 1次·d⁻¹; 给予患者0.5g甲硝唑注射液(山东康宁药业有限公司, 国药准字H20033464)加入250mL 0.9%氯化钠

注射液中静脉滴注, 1次·d⁻¹, 共治疗2d。

1.2.2 观察组 在预防围术期感染中, 给予患者2.0g头孢曲松钠(上海罗氏制药有限公司, 国药准字H10983037)加入250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注, 1次·d⁻¹; 同时给予患者0.5g甲硝唑注射液加入250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注, 1次·d⁻¹, 共治疗2d。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果, 评价标准如下, 显效: 治疗后患者切口恢复良好, 无感染情况发生; 有效: 治疗后切口基本恢复, 有轻微红肿、渗液情况等感染情况出现; 无效: 治疗后切口恢复不理想, 有严重切口感染出现。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的治疗总有效率为94.59%, 高于对照组的64.86%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者的治疗效果比较 ($n=37, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	6(16.22)	18(48.65)	13(35.14)	24(64.86)
观察组	15(40.54)	20(54.05)	2(5.41)	35(94.59) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

急性阑尾炎在临床中比较常见, 也称为急性化脓性阑尾

〔收稿日期〕 2020-11-02

〔作者简介〕 张婵婵, 女, 住院医师, 主要从事外科工作。

炎,属于急腹症之一,发病率比较高,发病后患者以剧烈腹痛为主要表现,初期患者以脐周、上腹局部疼痛为主,疼痛主要源自内脏神经反射性疼痛,疼痛具有弥散性,范围较大,疼痛位点难以定位,因此易被误诊^[3];随着病情加重逐渐转为右下腹剧烈疼痛,主要因壁腹膜、后浆膜层发生炎症性疼痛,比较剧烈,且疼痛位置固定,容易确诊^[4]。除疼痛症状外,急性阑尾炎患者还可伴有排便次数增多、呕吐、腹泻、低热、反跳痛及压痛等症状。

在急性阑尾炎治疗时,手术切除是主要治疗方法,由于阑尾对人体功能影响不大,因此手术切除治疗效果也比较理想。从阑尾炎的诱发因素来看,主要因好氧菌、厌氧菌综合感染引起,所以在急性阑尾炎手术治疗后,还需配合抗感染治疗^[5]。有报道显示,在阑尾切除术后,如未进行相应的抗感染、抗菌治疗,术后切口感染、腹腔感染率可达 30% 以上^[6]。在阑尾切除术后抗感染治疗中,甲硝唑属于常用药物,该药物在临床中多用于腹腔、下呼吸道、女性生殖道、骨或骨关节及消化道厌氧菌引起的系统感染、局部感染治疗中,效果比较理想。但因阑尾炎致病菌比较复杂,单一甲硝唑抗感染治疗中,对部分致病菌灭杀效果还有待提升,因此在急性阑尾炎术后抗感染治疗中通常与左氧氟沙星、头孢曲松钠等联合应用。左氧氟沙星属于广谱抗菌药物,对呼吸道、耳道、口腔等革兰阴性菌感染治疗中表现出显著的效果,对好氧菌、厌氧菌也均能起到灭杀作用。头孢曲松钠属于第三代头孢菌素类抗菌药物,对机体各部位局部感染、系统感染均能达到较好的抗菌效果,对流感嗜血杆菌、大肠杆菌、产气肠杆菌、变形杆菌等革兰阳性菌、革兰阴性菌灭杀效果非常显著。在急性阑尾炎左氧氟沙星与甲硝唑联合应用,可发挥

强大的抗菌作用,通过抑制细菌拓扑异构酶活性,阻断细菌 DNA 复制,达到杀菌效果。而头孢曲松钠与甲硝唑联合应用中,抗菌作用极强,尤其对革兰阴性菌表现出显著的灭杀成效。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为 94.59%,高于对照组的 64.86%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明急性阑尾炎患者术后抗感染治疗中,应用头孢曲松钠联合甲硝唑治疗,可有效预防围术期感染的发生,治疗效果较好。

综上所述,采用头孢曲松钠联合甲硝唑预防急性阑尾炎围术期感染,可减少围术期感染的发生,预防效果较好。

[参考文献]

- (1) 吕景娣. 左氧氟沙星与头孢曲松钠和甲硝唑联用对急性阑尾炎患者围手术期切口感染的预防疗效比较 (J). 抗感染药学, 2017, 14(6): 1257-1259.
- (2) 王海燕. 内科学 (M). 北京: 北京大学医学出版社, 2005.
- (3) 张红梅. 探讨急性化脓性阑尾炎采用甲硝唑联合氧氟沙星与头孢曲松钠分别治疗的临床效果 (J). 糖尿病天地, 2019, 16(2): 59.
- (4) 李学谦, 樊浩大. 甲硝唑分别联合氧氟沙星、头孢曲松钠治疗急性化脓性阑尾炎疗效比较 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(16): 84-85.
- (5) 刘赞. 依替米星与头孢曲松钠分别与奥硝唑配伍在急性化脓性阑尾炎中的应用研究 (J). 东方食疗与保健, 2017, 15(4): 74.
- (6) 姜爱田. 降低化脓性阑尾炎手术切口感染的方法分析 (J). 世界复合医学, 2019, 5(2): 93-95.