

自拟生肌汤预防剖宫产术后感染的临床观察

丰雪琴¹ 许世伟¹ 吴永超²

(1 湖北省十堰市房县人民医院, 十堰, 442100; 2 湖北省鄂州市鄂钢医院泌尿外科, 鄂州, 436000)

摘要 目的:观察自拟生肌汤在预防剖宫产术后感染的临床疗效及其用药安全性。方法:将2009年3月至2013年3月收入本院并择期行剖宫产为分娩方式的产妇200例,随机分成治疗组和对照组,每组各100例,其中对照组术后采用头孢唑林1g溶于100mL氯化钠液稀释行静脉滴注,1g/次,2次/d,连续3d;治疗组将1g头孢唑林溶于0.9%氯化钠液100mL于术后行静脉滴注,1g/次,1次/d,连续3d,并连服自拟生肌汤7d;比较两组患者术后体温、腹部切口恢复、子宫腔感染、盆腔感染、泌尿系统感染的情况及药物-经济-效益学指标(住院天数、均次住院费用),并监测患者的不良反应情况。结果:两组患者剖宫术后均无子宫腔、盆腔、泌尿系统感染病例发生;两组患者术后体温、切口愈合情况、血象等比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组患者的住院天数及住院费用与对照组比较差异具统计学意义($P<0.05$),均低于对照组($P<0.05$);两组患者均未见不良反应。结论:自拟生肌汤能有效地预防剖宫术后感染,缩短患者住院时间并减少住院费用,值得临床推广运用。

关键词 剖宫术;术后感染;抗生素;自拟生肌汤

Clinical Observation on Self-made Shengji Decoction to Prevent Postoperative Cesarean Infection

Feng Xueqin¹, Xu Shiwei¹, Wu Yongchao³

(1 General Surgery Department, People's Hospital of Fangxian County, Shiyan 442100, China; 2 Neurology Department, People's Hospital of Fangxian County, Shiyan 442100, China; 3 Urinary Surgical Department, E' Gang Hospital, E'zhou 436000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy and safety of self-made Shengji decoction in prevention of infection after cesarean section. **Methods:** Two hundred pregnant women admitted to our hospital from March 2009 to March 2013 and received caesarean section for the delivery were randomly divided into observation group ($n=100$) and control group ($n=100$). Patients in control group received intravenous drip of 1g Cefazolin diluted in 100ml sodium chloride, 1g per time, 2 times per day for 3 to 5 days; Observation group gave patients intravenous drip of 1g Cefazolin diluted in 100 ml 0.9% sodium chloride, 1 g per time, 1 time a day for 3 days, as well as oral administration of self-made Shengji decoction. Patients' body temperature after recovery, uterine cavity, abdominal incision infections, pelvic infections, urinary tract infections and drug-economic-efficiency indexes (inpatient days, inpatient costs), and adverse reactions were observed and compared. **Results:** Neither group occurred uterine cavity, pelvic cavity, or urinary tract infections; the patients' postoperative body temperature, wound healing, and hemogram showed no significant differences ($P>0.05$); there was significant difference between the two groups in terms of inpatient days and hospital costs ($P<0.05$); there was no adverse reactions in either group. **Conclusion:** Self-made shengji decoction can effectively prevent infection in postoperative cesarean section and shorten patients' hospital stay and reduce hospital costs, and it is worth clinical application.

Key Words Caesarean surgery; Postoperative infection; Antibiotics; Self-made shengji decoction

中图分类号:R289.5;R719.8;R714.62 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.021

剖宫术是目前妇产科针对某些高危妊娠的主要治疗手段之一,随着临床产科手术技能的提升,剖宫术适应症逐渐增多,临床剖宫率也随之上升^[1]。感染是剖宫产后面临最重要的问题之一,抗感染药物的选择和使用是国内外诸多学者关注的课题^[1-3]。目前围手术期使用抗生素已成为多数医院产科预防剖宫术后感染的常规治疗,但其疗效以及用药安全性仍存在争议。近年来诸多药理实验研究发现中草药具有一定的抗菌作用,笔者观察了自拟生肌汤在预防剖宫产术后感染的临床疗效以及用药安全性,具体情况报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本院于2009年3月至2013年3月收治的200例产妇,年龄23~36岁,平均年龄(29.3±3.8)岁。其中重度子痫前期39例,疤痕子宫62例,胎盘前置40例,臀位36例,重度贫血23例。200例产妇

根据入院先后顺序随机分成两组,对照组100例,年龄23~35岁,平均年龄(28.9±2.9)岁,孕次(2.3±0.20)次,产次(1.3±0.5)次,孕周(38.2±1.3)周,其中重度子痫前期20例,疤痕子宫30例,胎盘前置21例,臀位19例,重度贫血11例;治疗组100例,年龄24~36岁,平均年龄(29.2±4.1)岁,孕次(2.4±0.1)次,产次(1.5±0.3)次,孕周(38.4±1.1)周,其中重度子痫前期19例,疤痕子宫32例,胎盘前置19例,臀位18例,重度贫血12例。两组患者在年龄、孕周、产次、手术时间、高危妊娠情况等一般情况方面差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 足月妊娠因产科指征或社会因素而行剖宫产者。1)术前无细菌感染相关因素;2)术前引导分泌物病原体检查阴性;3)术前血常规均为阴性;

4) 术前体温正常。

1.2.2 排除标准 1) 有头孢唑啉钠过敏史; 2) 胎膜早破 ≥ 12 h; 3) 严重妊娠并发症; 4) 肝肾功能不全; 5) 机体存在慢性疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组给予静脉滴注头孢唑林(成都麦卡希化工有限公司, 规格为0.5 g/支, 批准文号为H20090265), 将1 g 头孢唑林溶于0.9%氯化钠液100 mL 于术后行静脉滴注, 1 g/次, 2次/d, 连续3 d。

1.3.2 治疗组 治疗组给予头孢唑林和自拟生肌汤, 将1 g 头孢唑林溶于0.9%氯化钠液100 mL 于术后行静脉滴注, 1 g/次, 1次/d, 连续3 d, 并配合口服自拟生肌汤, 处方如下: 透骨草9 g、蛇床子9 g、白芷9 g、当归9 g、红花9 g、金银花9 g、连翘9 g、地肤子9 g、地骨皮9 g、泽兰叶9 g、威灵仙6 g、乳香6 g、没药6 g、苍术6 g、赤芍6 g、防风6 g、牡丹皮3 g、芥穗子3 g。每日1剂, 每剂煎煮2次后混合分为两份, 术后每日早晚各温服1次。连续服用7 d。

1.4 观察指标^[4]

1.4.1 疗效指标 比较两组产妇体温变化情况、切口愈合率、子宫腔、盆腔、泌尿系统感染情况。术后7 d内, 每日对产妇进行体温测量4次, 若有体温出现在38℃以上2次者则视为发病, 产妇体温于37.6~38℃之间为微热。无术后相关部位感染则为预防效果满意。术后相关部位感染为产褥期出现以下相关感染: 1) 子宫体炎、子宫内膜炎: 产后出现子宫复旧不良, 持续恶露不净, 伴有恶臭, 宫体压痛等; 2) 盆腔炎、宫旁结缔组织炎、泌尿器感染甚或脓肿; 3) 腹部的伤口感染: 切口正常, 无红肿, 无压痛等症状为无感染; 切口局部红肿明显, 出现压痛感, 或浸润结节则为轻度感染; 切口裂开及有脓性分泌物或波动感明显为明显感染。

1.4.2 药物-经济-效益学指标 住院天数: 出院标准结合临床症状和实验室检查等指标综合判断。统计符合要求的患者病历上的住院天数。均次住院费用: 统计总住院费用除以住院天数。

1.4.3 检测患者肝肾功能及症状体征, 观察并记录不良反应的发生情况。

1.5 统计学处理 采用SPSS 16.0统计软件数据包对所得数据进行统计分析处理, 数据以(均数 \pm 标准差)表示, 进行方差分析以及组间比较统计学处理, $P < 0.05$ 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 两组患者剖宫术后均无子宫腔、盆腔、泌尿系统感染病例发生; 两组患者术后体

温、切口愈合情况、血象等比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 患者手术时间及术中出血量差异无统计学意义($P > 0.05$)。如下表1及表2所示。

表1 两组患者感染及切口愈合情况比较

组别	例数(例)	发热	血象异常	切口愈合不良	子宫腔感染	盆腔感染	泌尿系统感染
治疗组	100	12(12%)	25(25%)	2(2%)	0	0	0
对照组	100	13(13%)	26(26%)	3(3%)	0	0	0
<i>t</i>		2.342	1.989	1.422			
<i>P</i>		0.078	0.89	0.120			

表2 两组患者手术时间及术中出血量情况比较

组别	例数(例)	手术时间(min)	术中出血量(mL)
治疗组	100	38.2 \pm 14.1	142.3 \pm 3.9
对照组	100	38.3 \pm 15.1	144.1 \pm 1.9
<i>t</i>		8.21	7.11
<i>P</i>		>0.05	>0.05

2.2 两组组药物-经济-效益学指标的比较 治疗组患者的住院天数与对照组比较差异具统计学意义($P < 0.05$), 均次住院费用也低于对照组($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详见表3。

表3 两组药物-经济-效益学指标比较($n=100, \bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	住院天数(天)	均次住院费用(元)
治疗组	100	9.3 \pm 2.5	3100.4 \pm 236.5
对照组	100	11.3 \pm 3.1	5720.8 \pm 558.9
<i>t</i>		1.37	2.28
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 不良反应 两组患者肝肾功能均未见异常, 未出现皮疹、荨麻疹等不良反应。

3 讨论

剖宫产手术为目前产科的常见术式, 为解决高危妊娠的重要举措之一, 但可能造成II类细菌污染, 所以对剖宫产产妇的围手术期感染预防就显得尤为重要^[2]。有研究已经证明, 术前或者术中的预防性用药可以明显降低剖宫产术后的感染发生率, 并减少术后发生子宫内膜炎等并发症^[5]。

近年来随着剖宫产适应症范围的逐渐增大, 临床接受剖宫产术的患者的明显增多, 导致剖宫产术后感染的风险也逐渐增大, 故探索预防剖宫产术后感染的治疗方案已成为紧迫的医学任务之一^[6-9]。目前预防剖宫产术后感染的方法主要是使用抗生素, 但长期抗生素的使用会带来一定的不良反应, 另一方面, 根据国家卫生部颁发的《抗菌药物临床应用指导原则》及《抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》可知, 抗生素用于预防作用时其总用药时间应 ≤ 24 h。但是临床调查研

究发现大多数剖宫术术后感染患者抗生素应使用 3 d 以上才能恢复菌群原有的平衡^[9-10]。而对用药时间的准确把握,同样也是降低术后感染发生的关键因素之一。目前有关于用药时间为术前、术中或者术后用药,在能取得最好的预防效果上,还存在较多争议^[11-12]。头孢唑林目前广泛用于耐青霉素类、对头孢唑林敏感的金葡菌感染以及除铜绿假单胞菌、敏感阴性杆菌外,所引起的泌尿生殖道、皮肤软组织感染,及创伤感染、外科的术后感染、外科围术期的预防用药。

中医认为手术操作作为一种外邪侵袭人体与湿热相搏,内不能疏泄,外不能透达,以致气血壅滞于肌肤腠理之间。故治宜清热解毒、祛风利湿、活血通络、排脓生肌。生肌汤中金银花、连翘、地肤子、泽兰叶、苍术、地骨皮、蛇床子、芥穗子、防风、透骨草清热解毒、祛风利湿;乳香、没药、赤芍、当归、牡丹皮、白芷、威灵仙、红花活血通络、排脓生肌^[13]。本研究结果治疗组抗生素使用次数虽然少于对照组,但是两组产妇剖宫术后均无子宫腔、盆腔、泌尿系统感染病例发生;且体温、切口愈合情况、血象等比较差异也无统计学意义,提示自拟生肌汤具有理想的抗菌作用,降低了抗生素不良反应的风险。

成本药物经济学中的成本既包含了药物本身的费用,同时也是医疗机构,于开展医疗服务的这一活动过程中所包含消耗劳动及药物劳动的综合货币体现。物的治疗总成本为直接成本、间接成本及隐性成本的总和^[14-15]。从药物-效益-经济学角度分析,本研究的结果提示治疗组患者的天数及住院费用明显低于对照组,提示中药在使患者病情获益,缩短了患者的住院时间,同时也减少医疗费用的支出。

综上,自拟生肌汤对剖宫产围手术期感染预防效果显著,可减少抗菌药物使用量及其时间,具有理想抗菌能力,促进患者的恢复,同时也减轻产妇家庭的经济

负担,值得临床推广运用。

参考文献

[1]何雪梅. 305 例剖宫产围手术期抗感染用药分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(1): 85-86.

[2]YI L G, XIANG X C, LI J, et al. Efficacy of cefazolin VS. cefuroxime in preventing cesarean section wound infection[J]. J China Pharm(中国药房), 2010, 21(16): 1496-1498.

[3]中华医学会, 中华外科学杂志编辑委员会. 围手术期预防应用抗菌药物指南[S]. 中华外科杂志, 2009, 44(23): 1594-1596.

[4]Ovalle A, Martínez MA, Wolff M, et al. Prospective, randomized, comparative study of the efficacy, safety and cost of cefuroxime versus cephadrine in acute pyelonephritis during pregnancy[J]. Rev Med Chil, 2010, 128(7): 749-757.

[5]Mohammad M, Mahdy ZA, Omar J, et al. Laboratory aspects of asymptomatic bacteriuria in pregnancy[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2002, 33(3): 575-580.

[6]王爱霞, 王羽. 抗菌药物临床合理应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 11-12.

[7]史成录, 王新超, 周群朴. 我院 753 例剖宫产患者围手术期抗菌药物应用分析[J]. 中国药房, 2010, 19(23): 1783-1784.

[8]张文军, 李妍. 妇产科围手术期抗菌药合理应用评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2009, 8(1): 15-17.

[9]龔米荣, 柳奕美, 侯彩云, 等. 剖宫产围手术期预防性应用抗生素的临床分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(26): 41-42.

[10]丁红, 王蕴慧, 刘新质, 等. 剖宫产术中应用头孢类抗生素对生殖道菌群的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(6): 342-344.

[11]何晓涛. 剖宫产切口感染危险因素的调查与对策[J]. 临床医学工程, 2010, 17(2): 132.

[12]夏梦. 199 例剖宫产抗生素预防性应用分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(4): 523.

[13]张铭, 张晓静, 赵华, 等. 益气活血生肌方预防剖宫产后腹部伤口感染的疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(6): 27-28.

[14]王爱华, 冯欣. 围剖宫产术抗菌药物预防感染用药方案的成本-效果分析[J]. 中国药理学杂志, 2012, 47(11): 868-869.

[15]XIA W L, YAN Z G. Effects of 2 treatment methods of infection prevention Oil cesarean section[J]. Mat Child Health Care China(中国妇幼保健), 2009, 24(31): 4492.

(2013-09-09 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 327 页)

[9]周彩云, 寇秋爱, 房定亚. 四妙消痹汤治疗急性期类风湿关节炎 55 例[J]. 中医研究, 2000, 13(3): 28.

[10]杨登文, 龙胜勇, 葛茂星. 大黄对脓毒症肠黏膜屏障保护作用的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(5): 882-884.

[11]方凯, 王晓玲, 顾霞, 等. 大黄对危重病患者多器官功能障碍综合征的保护作用及机制研究[J]. 中国现代应用药学, 2012, 29(10): 953-956.

[12]应帮智, 张卫华, 张振凌. 中药芒硝药理作用的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(20): 2155-2156.

[13]Fan A Y, Lao L, Zhang R X, et al. Effects of an acetone extract of *Boswellia carterii* Birdw. (Bursaceae) gum resin on adjuvant-induced ar-

thritis in lewis rats[J]. Ethnopharmacol, 2005, 101(1-3): 104-109.

[14]Norihito B, Toshihiro A, Ken Y, et al. Anti-inflammatory activities of the triterpene acids from the resin of *Boswellia carterii*[J]. Ethnopharmacol, 2006, 107(2): 249-253.

[15]秦华珍, 洗寒梅, 宁小青, 等. 不同剂型没药对外伤致血瘀的消肿作用研究[J]. 广西中医学院学报, 2001, 4(4): 91-93.

[16]朱建伟, 武继彪, 李成韶, 等. 马钱子镇痛作用及其药效动力学研究[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(3): 166-167.

[17]何晓静, 吕庆杰, 刘玉兰. 冰片注射液对缺血再灌注大鼠脑内炎症反应的影响[J]. 华西药理学杂志, 2006, 21(6): 523.

[18]侯桂芝, 廖仁德, 孟如松. 冰片对激光烧伤创面的镇痛及抗炎作用[J]. 中国药理学杂志, 1995, 30(9): 532-534.

(2013-05-22 收稿 责任编辑: 曹柏)