维普资讯 http://www.cqvip.com

81-82

文章编号：0253-3626(2000)01-0081-02

剖腹产、抗生素、感染率

29

关于剖宫产预防性应用抗生素问题探讨

袁 瑞
（重庆医科大学临床学院妇产科 400016）

R719.8
R978.1

摘 要 总结我院1996年10月至1997年2月共4个月的剖宫产病例163例，预防性应用抗生素的情况。对其中106例术前已破膜的病人选用青霉素G加0.5%甲硝唑静滴三天，或头孢西丁静推一次，剖宫产术后感染率分别为11%、20%，两组间无显著性差异($P>0.05$)。对57例术前未破膜的病人预防性应用青霉素G加0.5%甲硝唑静滴三天，与维生素c静滴组对照，剖宫产术后感染率为9%、8%，亦无显著性差异($P>0.05$)。本资料结果表明，在剖宫产手术的预防性抗生素应用中，青霉素G加甲硝唑与头孢西丁同样有效。对选择性剖宫产，可以不用预防性抗生素。

关键词 剖宫产；抗生素；感染率
中国图书分类法分类号：R719.8 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-05-20

Preventative application of antibiotics before cesarean section

YUAN Rui
Department of Obstetrics and Gynecology, College of Clinical Medicine

Abstract: 163 patients received cesarean sections in this hospital from October, 1996 to December, 1997. 106 *patients with premature rupture of membranes (PROM) were given either penicillin G and 0.5% metronidazole by* intravenous infusion for three days or cefoitin by intravenous injection once before operation, and no statistical difference was found between the two groups (11%and 20% infection rate $P>0.05$). 32 patients with no premature rupture of membranes were also given penicillin G and 0.5% metronidazole before operation and 25 patients were given vitamin C as control, and no difference was found (9.4% and 8% infection rate$P>0.05$). This study demonstrated that penicillin G and 0.5% metronidazole and cefoitin were effective for preventing infection in PROM, and that antibiotics were not necessary for elective cesarean section.

Key Words: Cesarean section; Antibiotics; Infection rate

随着剖宫产率增加，围手术期预防性应用抗生素成为产科医生关注的问题。本文分析我院1996年10月至1997年2月共4个月的剖宫产病例163例，旨在探讨有关预防性抗生素的使用问题。

1 材料与方法

1.1 临床资料

收集1996年10月至1997年2月经急诊或选择剖宫产手术的163例住院病例。所有病例术前均无发热，术前24h未接受抗生素治疗。剖宫产术全部为腹膜内子宫下段横切口，用0/1微乔肠线缝合子宫肌层切口，用1号丝线缝合腹壁切口，手术前、后均常规化验血、尿常规，术后并发切口感染者进行切口分泌物细菌培养，手术全部采用持续硬膜外麻醉。围手术期预防性应用的抗生素随机分为二组。

1.1.1 青霉素G800万+0.5%甲硝唑200ml/d，静滴，共3天。

1.1.2 头孢西丁2g，静推一次(钳夹脐带时)。

作者介绍：袁瑞(1964-09出生)，女，主治医师

1.2 剖宫产术后感染的诊断标准：

1.2.1 剖宫产术后感染率：手术24h后，至少有2次（间隔4～6h）体温≥38℃，并排除了术前发热或感染。

1.2.2 急性子宫内膜炎：发热，恶露增多，或子宫触痛。

1.2.3 手术切口感染：凡术后10天内切口部位有红、肿、热、痛及分泌物等急性感染征象，为急性切口感染。

2 结 果

2.1 本文收集病例中，年龄最大者41岁，最小者21岁，平均年龄27～28岁。术前已破膜经或未经过阴道试产而行剖宫产者106例，另57例临产后行选择性剖宫产。

2.2 106例已破膜者55例接受青霉素G+甲硝唑治疗，51例接受头孢西丁治疗。从年龄，经产状况、胎龄，分娩持续时间，破膜时间，阴道检查次数，失血量，手术后血红蛋白，血百分比较，二组间无

维普资讯 http://www.cqvip.com

表　青霉素G+甲硝唑与头孢西丁组的比较

	青霉素G+甲硝唑 n=55	头孢西丁 n=51	P
年 龄（岁）	27.2±3.93	27.1±3.71	0.928
经产状况(GP)	2.66±1.06	2.21±1.36	0.074
	1.22±0.41	1.04±0.20	0.009
胎龄(周)	39.08±1.78	39.2±1.15	0.687
破膜时间(min)	254±592.53	369.5±511.57	0.305
手术时间(min)	71.7±19.23	79.14±34.42	0.196
阴检次数	0.36±0.48	0.57±0.82	0.12
失血量(ml)	275±141.87	358.2±388.65	0.17
术后Hb(g/L)	10.6±1.36	10.15±1.36	0.09
术后白细胞($\times10^{12}$/L)	9.51±3.42	10.94±4.05	0.06

显著性差异（$P>0.05$）。见表。两组术后感染率的比较：青霉素G组为11%（6/55），头孢西丁组为20%（10/51），两组间无显著性差异（$P>0.05$）。

2.3 选择性剖宫产57例，其中32例预防性使用青霉素G800万＋0.5%甲硝唑200ml/d静滴，共3天，其余25例予糖盐水加维生素c静滴作对照。

两组术后感染率比较：青霉素G组为9.4%(3/32)，维生素c组为8%(2/25)两组间无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨　论

预防性抗生素的选用：早在50年前，已有研究证实，预防性应用抗生素能明显降低剖宫产后发热发生率[1]。Danfortv报告在一些对照研究中，未预防性应用抗生素的病例组中术后感染率可达50%～60%，而预防性应用抗生素组为15%～26%[2]。有研究证明，破膜时间较久是导致感染的主要危险因素[3]。本组106例术前已破膜的病人在手术期间均预防性应用抗生素，剖宫产术后感染率为17%，切口感染率为2%，与国外报告的数字相符[2]。目前，市场上的抗生素种类繁多，新的抗生素不断涌现，它们高效、广谱，对于控制或治疗各种严重感染确实起了很大作用，但由于价格昂贵，显然不宜在基层普遍推广，若广泛用于预防感染也可能出现细菌耐药。本资料结果显示：青霉素G加甲硝唑预防感染有效、安全和实用。其预防感染的效果与高效、广谱的头孢西丁的疗效相似。但是，甲硝唑可以通过乳汁，药物副反应大，对哺乳者似乎不宜应用。头孢西丁是一种新的广谱抗生素，对大多数重要的厌氧菌包括拟杆菌均敏感，使其更适合各种盆腔外科手术。单次应用头孢西丁简便、价廉、可以在剖宫产时作为预防性抗生素加以推荐。

我们比较57例术前未破膜的病人在其它易感危险因素如贫血、手术持续时间、失血量等方面均无显著差异的情况下。预防性使用与不应用任何抗生素其结果相同。这就为我们提示，对于选择性剖宫产，可以不必常规给予抗生素预防感染。

参 考 文 献

[1] Miller JM,et al.Bacterial colonization of amniotic fluid from infant fetal membranes[J]. Am J obstet Gynecol, 1980;136:796~798

[2] Danforth DN.Cesarean section[J]. JAMA 1985;253:811~812

[3] 邓国华，等. 监控剖宫产术后感染的前瞻性研究[J]. 北京医学，1995,17:14～16