

老年性白内障手术围术期是否全身预防使用抗菌药物对比研究

郭秀芳*, 邓雅玲, 刘 萍(彭州市人民医院, 四川 彭州 611930)

中图分类号 R978.1;R776.1;R969.3

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2013)06-0536-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.22

摘要 目的:探讨老年白内障手术围术期仅局部应用抗菌药物滴眼液的可行性。方法:采用回顾性分析方法,将我院2011年1—6月与2012年1—6月进入老年白内障临床路径行白内障手术的患者,为A、B组,A组围术期给予抗菌药物滴眼液+全身预防性使用,B组围术期仅眼局部给予抗菌药物滴眼液,比较2组患者眼内炎发生率。结果:2组患者术后眼内炎发生率均为0。结论:进入老年性白内障临床路径的患者,在白内障手术围术期可以仅眼局部应用抗菌药物滴眼液,而不需全身预防性使用抗菌药物。
关键词 老年白内障手术;临床路径;围术期;抗菌药物

Comparative Study in Whether Use of Systemic Antibacterials on Patients with Senile Cataracta in Perioperative Period

GUO Xiu-fang, DENG Ya-ling, LIU Ping (Pengzhou Municipal People's Hospital, Sichuan Pengzhou 611930, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the feasibility of local application of antimicrobial eye drops in senile cataract surgery during perioperative period. METHODS: By retrospective analysis, patients entering clinical pathway of senile cataract in my hospital during Jan.—Jun. 2011 and Jan.—Jun. 2012 were divided into group A and group B. Group A was given antimicrobial eye drops combined with systemic prophylactic use of antimicrobial agents, and group B was given local application of antimicrobial eye drops alone. The incidences of endophthalmitis were compared between 2 groups. RESULTS: The incidences of endophthalmitis in 2 groups were both 0. CONCLUSIONS: Patients entering clinical pathway of senile cataract only need the local application of antimicrobial eye drops during perioperative period, without systemic prophylactic use of antimicrobial agents.

KEY WORDS Senile cataract surgery; Clinical pathway; Perioperative period; Antimicrobials

效率87.00%;对照组真菌清除率57.69%、临床有效率75.00%,观察组的病原学疗效和临床疗效均高于对照组($P<0.05$)。另外,观察组患者TNF- α 、IL-12平均水平低于对照组($P<0.01$);而IL-4、IL-10则高于对照组($P<0.01$)。TNF- α 、IL-12是促炎因子,其水平降低代表患者体内炎症反应的减弱;而IL-4、IL-10则是抗炎因子,其水平的升高说明患者机体抗炎能力的提高。2种用药方式在调节炎症反应中的表现提示,联合用药可提高患者抗炎水平,使机体免受炎症反应的损害。同时,观察组不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合使用伏立康唑和卡泊芬净治疗IFI在保证确切疗效前提下安全性亦有保证。

本研究尚存在一些不足之处,如未深入挖掘2种治疗方案在不同原发病类型中的疗效与安全性方面的表现,及不同种类的真菌菌种甚至真菌寄生的部位会否影响机体对药物的反应,这有待后续研究更进一步探索。

参考文献

[1] Mandhaniya S, Swaroop C, Thulkar S, et al. Oral voriconazole versus intravenous low dose amphotericin B for primary antifungal prophylaxis in pediatric acute leukemia induction: a prospective, randomized, clinical study [J]. *J Pediatr Hematol Oncol*, 2011, 33(8):333.

- [2] 马晓鹏.我院住院患者痰培养病原菌菌谱和耐药性研究[J].中国药房,2008,19(5):352.
- [3] 中华医学会重症医学分会.重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南:2007[J].中华内科杂志,2007,46(11):960.
- [4] 栗方,曹彬,杜小玲,等.医院内深部真菌感染的临床分布特点及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(12):1771.
- [5] 修连喜,林建红,罗腾火,等.我院院内真菌感染调查分析[J].中国药房,2005,16(9):695.
- [6] 刘小平,李建武,樊尚荣,等.临床常见念珠菌对5种抗真菌药物的敏感性[J].中华医院感染学杂志,2005,15(6):671.
- [7] 陈頔,曹国颖,傅得兴,等.棘白霉素类抗真菌药的研究进展[J].中国新药杂志,2007,16(14):1082.
- [8] 曹永兵,张磊,王彦,等.伏立康唑及其临床应用[J].中国新药与临床杂志,2005,24(4):330.
- [9] 黄磊,蔡文训,张卫星,等.伊曲康唑注射液和口服液对ICU深部真菌感染的序贯治疗[J].广东医学,2007,28(4):645.
- [10] 周小武,姜巍巍,毛利艳,等.口腔念珠菌感染患者口内菌株检出情况和药敏性观察[J].中国全科医学,2012,15(14):1617.

* 副主任药师。研究方向:临床药学。电话:028-86239839。E-mail:1622037448@qq.com

(收稿日期:2012-09-25 修回日期:2012-11-08)

随着全国抗菌药物临床应用专项整治活动的不断深入, 我院Ⅰ类(清洁)切口手术预防应用抗菌药物的比例也逐步降至30%以内。眼科老年白内障手术围术期全身预防使用抗菌药物时间从3 d逐渐控制到不用, 仅围术期眼局部应用抗菌药物滴眼液, 术后均未发生眼内炎。现回顾性分析报道如下, 以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过我院电子病案检索系统, 检索2011年1—6月和2012年1—6月行白内障手术的所有患者, 纳入进入老年白内障临床路径管理的患者[①第一诊断必须符合(ICD10: H25.901)老年性白内障疾病编码; ②当患者同时具有其他疾病诊断, 如住院期间不需特殊处理, 也不影响第一诊断临床路径流程的实施时, 可以进入路径], 共计281例。2011年1—6月142例, 为A组, 男性70例, 女性72例, 年龄最小53岁, 最大87岁, 平均70.81岁, 平均住院时间2 d; 2012年1—6月139例, 为B组, 男性71例, 女性68例, 年龄最小51岁, 最大90岁, 平均69.46岁, 平均住院时间2 d。2组患者中伴随全身疾病(高血压、糖尿病)者的百分比分别为39.6%和36.8%, 差异无统计学意义($P>0.05$)。2组病例数、性别分布和平均年龄采用组间 t 检验比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。所有病例均采用超声乳化白内障摘除术+人工晶体植入术。

1.2 围术期用药方法

A组: 2009年版《老年性白内障临床路径》围手术期用药方法: ①术前1~3 d开始使用左氧氟沙星眼液0.1 ml滴眼, 每日4次, 术后用左氧氟沙星和糖皮质激素眼液, 必要时加用非甾体类消炎药滴眼液, 每日3~4次, 术后持续2~3周。②术前30 min用头孢唑林2.0 g ivgtt+术后头孢唑林2.0 g ivgtt 1次。

B组: 术前1~3天开始使用左氧氟沙星眼液0.1 ml滴眼, 每日6次, 术后用左氧氟沙星和糖皮质激素眼液, 必要时加用非甾体类消炎药滴眼液, 每日3~4次, 术后持续2~3周。

1.3 眼内炎判断标准

根据《临床技术操作规范·眼科学分册》(中华医学会编, 人民军医出版社, 2007年1月第1版)白内障手术转归: ①手术后反应较轻, 病情稳定; ②切口闭合好, 前房形成; ③眼压正常, 裂隙灯检查无明显异常, 人工晶体位置良好。白内障术后感染性眼内炎, 临床诊断依据: ①患者自觉眼痛、头痛剧烈, 视力下降; ②眼部刺激症状明显, 检查房水浑浊或前房积脓, 玻璃体雪球样浑浊或者脓肿形成。

1.4 统计学方法

2组比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组老年白内障手术患者术后眼内炎发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见表1。

表1 2组抗菌药物使用情况及眼内炎发生率比较

Tab 1 Comparison of use of antimicrobial agents and the incidence of endophthalmitis between 2 groups

组别	手术例数	全身抗菌药物使用率, %	局部抗菌药物使用率, %	术后眼内炎发生率, %
A组	142	100	100	0
B组	139	0	100	0

3 讨论

随着中国老龄化社会进程的加速, 老年白内障的发病率明显升高, 白内障摘除联合人工晶体植入术是老年白内障患者复

明的主要有效手段, 但术后罕见的细菌性眼内炎是一种严重的致盲性并发症, 也是对临床医师来说最棘手的问题之一。

白内障手术为Ⅰ类清洁手术, 2012年卫生部下发《全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》要求Ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%, 其中, 腹股沟疝修补术(包括补片修补术)、甲状腺疾病手术、乳腺疾病手术、关节镜检查手术、颈动脉内膜剥脱手术、颅骨肿物切除手术和经血管途径介入诊断手术患者原则上不预防使用抗菌药物, 但未对白内障手术围术期预防使用抗菌药物作具体要求。为加强围术期预防使用抗菌药物管理, 严格控制抗菌药物的使用, 我院对进入老年性白内障临床路径管理的患者, 白内障手术围术期抗菌药物的全身使用从时间3 d逐渐控制到只术前30 min用1剂, 术后不用。2年多的临床实践中未发生1例细菌性眼内炎。

细菌性眼内炎的病原主要是手术时结膜囊中细菌进入眼内引起, 而术前应用有效的抗菌药物滴眼液是杀灭结膜囊细菌行之有效的方法, 可起到有效预防作用^[1]。因此, 2012年我院眼科对纳入临床路径管理的老年白内障手术患者围术期仅眼局部用药, 停止全身预防使用抗菌药物。围术期眼局部预防用抗菌药物滴眼液由4次增加到6次, 通过缩短间隔多次用药来预防眼内炎的发生。

多项研究发现^[2]: 细菌性眼内炎的致病菌与结膜囊的分离菌相一致, 用脱氧核糖核酸(DNA)分析方法表明, 82%术后眼内炎患者外眼的细菌与玻璃体标本分离出的细菌有密切关系。因此, 目前人们普遍认为, 眼内炎的发生和结膜囊细菌有密切关系, 其大多来源于眼睑皮肤和结膜等存在的正常菌落。吴强等^[3]报道, 白内障用抗菌药物滴眼液前的结膜囊细菌检出率为35.5%, 以凝固酶阴性葡萄球菌为主, 表皮葡萄球菌最多见, 而使用抗菌药物滴眼液后检出率明显降低; 同时还研究了在术前应用4种抗菌药物滴眼液后各自结膜囊细菌的清除率: 林可霉素为70.5%, 妥布霉素为89.47%, 氧氟沙星为94.74%, 左氧氟沙星为100%, 表明抗菌药物滴眼液的使用对清除结膜囊细菌非常有效。本研究也表明, 白内障手术只要做好围术期眼局部抗菌药物滴眼液的应用, 短间隔多次用药使眼局部药物浓度在围术期达到高峰来预防感染, 预防效果与静脉点滴足量的抗菌药物效果相当^[4]。

虽然白内障术前滴抗菌药物滴眼液(如氧氟沙星和左氧氟沙星)能显著减少结膜囊的细菌, 但因为结膜囊每天暴露于外界环境中, 所以不能达到完全无菌状态。白内障摘除联合人工晶体植入术仍需加强如下工作^[5]: (1)术前1~3 d开始滴抗菌药物滴眼液, 手术前用生理盐水彻底冲洗结膜囊和泪道, 然后用5%聚维酮碘严格消毒手术野, 排除手术的禁忌证; (2)术中严格执行无菌操作, 手术所用的器械和灌注液应保证绝对无菌, 并减少手术人员的流动, 以确保手术室内空气洁净; (3)术后做好监测工作, 以保证手术的成功率。

本研究时间段较短, 纳入病例数相对较少, 尚需进一步积累临床病例进行深入研究。

参考文献

- [1] 陆晓华, 刁红星, 林月娇, 等. 我院564例白内障摘除术用药分析[J]. 中国药房, 2005, 16(13): 997.
- [2] 许金凤, 周希媛, 马华锋. 白内障术前清洁结膜囊方法的现况研究[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(4): 676.
- [3] 吴强, 管建花, 宋蓓雯, 等. 正常眼和白内障手术前后结膜囊细菌菌谱及抗生素应用的对比研究[J]. 眼外伤职业眼

我院254例药品不良反应报告分析

覃鲁财*,黄彩伴(广西壮族自治区龙潭医院药剂科,广西 柳州 545005)

中图分类号 R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)06-0538-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.23

摘要 目的:了解我院药品不良反应(ADR)发生的特点和规律。方法:采取回顾性调查分析的方法,对我院2009—2011年收集到的254例ADR报告,按照患者性别、年龄、给药途径、药品种类、ADR累及器官或系统及临床表现等方面进行统计、分析。结果:254例ADR报告中,60岁以上患者发生ADR比例最高,构成比为31.89%;引发ADR的给药途径以静脉滴注给药和口服给药为主,构成比分别为57.48%和40.94%;最易引起ADR的药物为抗微生物药,构成比为61.81%;以皮肤及其附件损害最多,构成比为29.92%。结论:临床应重视和加强ADR监测,规范临床合理用药,保证患者用药安全。

关键词 药品不良反应;报告;分析;合理用药

Analysis of 254 Cases of Adverse Drug Reaction Reports in Our Hospital

QIN Lu-cai, HUANG Cai-ban (Dept. of Pharmacy, Longtan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guangxi Liuzhou 545005, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the characteristics and regularity of adverse drug reactions (ADR) in our hospital. METHODS: By retrospective study, 254 cases of ADR reports collected in our hospital from 2009 to 2011 were analyzed statistically in respect of patients' gender, age, route of administration, drug categories, organs or systems involved in ADR and clinical manifestations, etc. RESULTS: Among 254 cases of ADR reports, the incidence of ADR in the age group above 60 occupied the highest percentage, which was 31.89%; intravenous administration and oral administration took the main percentage, accounting for 57.48% and 40.94%, respectively; ADR was easily induced by antimicrobial drugs with constituent ratio of 61.81%; skin and its appendents impairment cases took the biggest percentage, accounting for 29.92%. CONCLUSION: Clinicians should pay attention to and strengthen the ADR monitoring, standardize clinical rational drug use and ensure patients' medication safety.

KEY WORDS Adverse drug reaction; Report; Analysis; Rational drug use

按照世界卫生组织(WHO)国际药物检测合作中心的规定,ADR系指正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理机能时出现的有害的和与用药目的无关的反应。ADR监测工作是加强药品管理、提高药品质量、确保人民用药安全、保护人民健康的一项重要措施^[1]。为了解ADR发生的特点和规律及减少医患纠纷、促进临床合理用药、减少药源性损害,笔者对我院2009—2011年收集的254例ADR监测报告进行回顾性调查分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院2009—2011年期间收集并上报的有效ADR报告254例。

1.2 方法

采取回顾性调查分析的方法,分别按照患者性别、年龄、药品类别、给药途径、ADR累及器官或系统及临床表现,设计适当的表格^[2],按项目进行统计、分析和讨论。

2 结果

2.1 发生ADR患者的年龄与性别分布

在254例ADR报告中,男性131例,女性123例。年龄>60岁患者呈多发趋势,其在发生ADR的总人群中的构成比为30.02%。发生ADR患者的年龄与性别分布见表1。

表1 发生ADR患者的年龄与性别分布

Tab 1 Distribution of patient's age and gender in ADR cases

年龄,岁	男性,例	女性,例	合计,例	构成比,%
≤20	2	1	3	1.18
21~30	9	18	27	10.63
31~40	24	16	40	15.75
41~50	26	20	46	18.11
51~60	28	29	57	22.44
>60	42	39	81	31.89
合计,例	131	123	254	
构成比,%	51.57	48.43		100

2.2 引发ADR的给药途径分布

病杂志,2008,30(11):840.

[4] 欧庆霞,何莉珊,刘伟斯.药学干预对白内障手术围术期

* 主管药师。研究方向:医院药学、药事管理。电话:0772-3141982

预防用药的影响[J].北方药学,2011,8(11):52.

[5] 胡淑英,汪振芳,谭素芬,等.白内障手术感染性眼内炎相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2003,13(6):542.

(收稿日期:2012-08-24 修回日期:2012-10-19)