

肺炎、反流性食管炎、消化道出血均低于对照组;说明鼻饲胃管持续刺激鼻咽和咽喉部,可引起黏痰液分泌过多和呛咳,胃管对上呼吸道和消化道的长期压迫和摩擦易引起的上呼吸道和消化道糜烂和不适,引起胃内容的反流和吸入性肺炎^[9]。因此,与 NGT 相比,PEG 可减少胃食管反流、减少吸入性肺炎的发生,长期管饲者更易管理和耐受,且术中可以明确胃部情况,指导治疗,更有利于患者营养状态的改善。

综上所述,对于颅脑损伤昏迷患者,PEG 肠内喂养可明显改善患者营养状况,效果较管饲好且并发症少,是安全、可行、是较为理想的营养支持方法。

参考文献

- 1 冯金周,孙明伟,李世军,等. 经皮内镜下胃造口在重型颅脑损伤患者营养治疗中的应用[J]. 实用医院临床杂志,2011,8(6):131-133
- 2 Mammi P, Zaccaria B, Dazzi F, et al. Prolonged duodenal paralysis af-

ter PEG placement in a patient with traumatic brain injury: a case report[J]. Eur J Phys Rehabil Med,2011,47(1):49-51

- 3 桂培根,张凯,吴正茂,等. 危重病患者经皮内镜下胃/空肠造口术并发症的防治[J]. 中南医学科学杂志,2013,41(4):395-397
 - 4 吴清,谢妮,傅念,等. 经皮内镜下胃造瘘术和胃空肠造瘘术在危重患者中的临床应用[J]. 中国内镜杂志,2012,18(8):829-831
 - 5 谢浩芬,蒯志清,周圣军,等. 肠内营养支持时机对重型颅脑损伤病人术后并发感染的影响[J]. 肠外与肠内营养,2011,18(1):9-11
 - 6 罗前颖. 早期肠内营养支持在重型颅脑损伤病人的应用进展[J]. 右江民族医学院学报,2013,3(4):547-548
 - 7 于晓燕,朱京慈,尹华华. 重型颅脑损伤后肠内营养支持的研究进展[J]. 护理研究,2010,24(10):2549-2552
 - 8 刘慧,王国良. 重型颅脑损伤患者早期肠内营养支持的临床效果观察[J]. 中国临床神经外科杂志,2011,16(6):357-359
 - 9 朱季军,朱美玲,林爱华. 经皮内镜下胃造瘘在重度颅脑损伤患者治疗中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗,2010,15(3):167-168
- (收稿日期:2013-10-30)
(修回日期:2013-11-20)

人流术后是否使用抗生素的对比性分析

张琳琳

摘要 目的 探讨人流术后是否需要常规使用抗生素。**方法** 收集自 2012 年 1 月~2013 年 6 月要求终止妊娠,已排除生殖道炎症、无人流手术禁忌证的早孕患者 2000 例。术后 I 组 1000 例患者给予益母草冲剂口服,II 组 1000 例患者给予阿莫西林胶囊(已排除青霉素过敏)+益母草冲剂口服。观察两组患者人流术后阴道出血量及出血持续时间、宫内残留、宫腔粘连、月经改变、急性宫颈炎、盆腔炎性疾病的发生情况。**结果** 在上述所列各个观察项目方面,两组逐一比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。因此人流术后是否使用抗生素并不影响患者人流手术的预后。**结论** 在排除生殖道感染的情况下,患者人流术后不需常规使用抗生素。

关键词 人流术 抗生素 益母草冲剂 宫内残留 盆腔炎性疾病

[中图分类号] R719 [文献标识码] A

Comparative Analysis of Stream of People Surgery whether Application of Antibiotics. Zhang Linlin. The People's Hospital of Wenzhou Lucheng, Zhejiang 325000, China

Abstract Objective To explore whether the routine use of antibiotics after induced abortion. **Methods** From 2012 January to 2013 June were collected for termination of pregnancy, has excluded 2000 pregnancy in patients with genital tract inflammation, no artificial abortion operation contraindication of the patients. after operation in group I, 1000 patients were given motherwort medicine oral; group II of 1000 cases were treated with Amoxicillin Capsules and motherwort medicine oral (excluded penicillin allergy). Two groups were observed in patients with vaginal bleeding after induced abortion and bleeding duration, intrauterine residue, intrauterine adhesions, menstrual changes, acute cervicitis, pelvic inflammatory disease situation. **Results** In the listed above each observation item, two groups compare, there was no significant difference ($P > 0.05$). So whether abortion after using of antibiotic does not affect the patient of operation of stream of people. **Conclusion** In the exclusion of reproductive tract infection cases, patients after abortion does not need the routine use of antibiotics.

Key words Stream of people surgery; Antibiotics; Herba leonuri granule; Intrauterine residue; Pelvic inflammatory disease

随着性生活年龄的年轻化以及无痛人流手术的开展,人工流产人次数逐年增加,导致生殖道感染、盆腔炎症性疾病、宫腔粘连、月经紊乱等人流手术并发症时有发生^[1,2]。即使人流术后及时给予抗生素使用,但上述人流手术并发症的发生率并未明显下降。人流术后是否必要常规使用抗生素已引起关注和重视。本研究将人流术后患者分两组,一组使用抗生素,另一组未使用抗生素,经观察,患者在排除生殖道感染的情况下,人流术后不需要预防性使用抗生素。现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:选取笔者医院门诊要求终止妊娠的早孕患者 2000 例,经 B 超确诊孕 6~10 周,妇科检查、心电图检查、实验室检查(白带常规、血常规、出凝血系列、血型、筛查支原体、沙眼衣原体、淋病奈瑟菌),耐受人流手术。患者在年龄、体重、孕产次等方面,具有可比性。

2. 方法:(1)治疗方法:排除生殖道炎症及人流手术禁忌证,由技术熟练的同一位医师进行人流手术操作。术前阴道灌洗、术中严格无菌操作。术后 I 组 1000 例患者给予益母草冲剂口服,II 组 1000 例患者给予阿莫西林胶囊(已排除青霉素过敏)+益母草冲剂口服。(2)人流术后随访观察内容:所有患者术后 10 天进行 B 超检查,术后 6 周电话随访。观察以下几项内容:①阴道出血持续时间从人流术后第 1 日开始计算至血止所持续时间;阴道流血量以平素月经量为比较记为 3 类:比月经量少记“1”,同月经量记“2”,较月经量多记“3”;②B 超检查宫内残留、宫腔粘连发生情况;③急性宫颈炎、盆腔炎症性疾病门诊随访,进行妇检以及阴道分泌物培养+药物敏感试验,根据结果对症使用抗生素;④电话随访人流术后月经恢复情况,月经异常者妇科门诊复诊。

3. 统计学方法:采取 SPSS 12.0 统计软件。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

两组患者人流术后阴道出血持续时间比较,差异无统计学意义(I 组:8.60±2.67;II 组:8.80±2.78,*t* = 0.283, *P* > 0.05)。阴道出血量相比较,差异无统计学意义,详见表 1。

表 1 两组患者人流术后阴道出血量比较(<i>n</i>)			
组别	少于月经量	近似月经量	多于月经量
I 组(1000)	279	654	67
II 组(1000)	267	660	73

两组患者人流术后宫内残留、宫腔粘连、急性宫颈炎、盆腔炎症性疾病的发生情况比较,差异无统计学

意义(*P* > 0.05),详见表 2。

表 2 两组患者宫内残留、宫腔粘连、急性宫颈炎、盆腔炎症性疾病发生情况比较(*n*)

组别	宫内残留	宫腔粘连	急性宫颈炎	盆腔炎症性疾病
I 组(1000)	33	32	19	23
II 组(1000)	37	27	21	18

两组患者人流术后月经改变情况比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05),详见表 3。

表 3 两组患者人流术后月经改变情况比较(*n*)

组别	经量增多 或减少	经期延长 或缩短	周期延长 或缩短	闭经	继发性 痛经
I 组(1000)	185	97	58	7	29
II 组(1000)	192	89	61	9	21

讨 论

现代妇产科学的进展使人工流产成为一项简单、方便而又十分成熟的临床技术。据统计我国平均每年有 800 余万人次人工流产,重复流产、多次流产已占据高危流产前两位^[4,5]。临床报道流产次数越多,盆腔炎症性疾病、输卵管阻塞、宫腔粘连、子宫内膜异位症等流产并发症所占比率越高^[6~8]。

生殖道感染是人工流产的主要并发症之一,宫颈感染是上生殖道感染的常见原因。张帝开等^[9]认为降低人流术后生殖道感染的发生率,术前对无生殖道感染症状者也应行预防性抗生素治疗。美国流产协会则认为开始人工流产术时对患者行抗生素治疗,可降低生殖道感染的风险^[10]。经了解无论是综合性医院,还是妇产专科医院,人流术后都已习惯性地给予一种甚至数种抗生素来预防感染。然而人流术后各种并发症仍时有发生。国外一项随机研究表明,在人流术中、术后使用抗生素并没有有效降低生殖道感染率^[11]。由于研究样本量较小,使用抗生素与人流术后并发症的发生关系是否密切有待临床的进一步观察和研究。国外研究资料表明宫腔手术时,宫颈沙眼衣原体、淋病奈瑟菌、支原体易导致生殖道感染,建议在宫腔手术前进行宫颈感染相关微生物检查^[12,13]。

为减少人流术后并发症的发生率,在排除生殖道炎症、人流手术器械、敷料消毒不严格、手术操作医师技术不过关、缺乏无菌操作观念等不良因素情况下,选取 2000 例早孕有终止妊娠需求的患者,在沙眼衣

原体、淋病奈瑟菌、支原体筛查阴性,排除生殖道炎症,无手术禁忌证情况下进行人工流产手术。术后均分两组,Ⅰ组给予益母草冲剂口服,Ⅱ组给予阿莫西林胶囊(已排除青霉素过敏)+益母草冲剂口服。历经 15 个月的调查及临床实践表明:人流术后宫腔残留、宫腔粘连、急性宫颈炎、盆腔炎性疾病、月经紊乱等人流手术并发症的发生率,Ⅰ组和Ⅱ组相比,无明显变化。

在阴道出血量以及出血持续时间方面,Ⅰ组和Ⅱ组相比较,无统计学差异($P > 0.05$)。表明人流术后使用抗生素并不能减少阴道出血量和缩短阴道出血时间,进一步说明人流术后未用抗生素并不影响子宫内壁的修复。

在宫内残留、宫腔粘连方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。冯淑英等^[14]认为人流操作时对子宫的创伤以及术前慢性生殖系统炎症和手术后感染是引起宫腔粘连的主要原因。本研究中接受人流术患者均已排除生殖道感染,由同一位经验丰富、无菌观念强的医师进行手术操作,人流术后宫内残留、宫腔粘连的发生率相差无几,结果说明宫内残留、宫腔粘连的发生与人流术后是否使用抗生素并无直接相关。

在月经改变方面,两组相比亦无统计学差异($P > 0.05$),这说明人流术后是否使用抗生素,对月经的改变影响不大。由于人流手术使患者宫颈以及子宫内膜不同程度受损,容易导致其月经改变。临床报道人流术后月经量、月经期、月经周期的改变与施行手术者技术水平以及患者自身因素相关^[5,9,14]。

在急性宫颈炎、盆腔炎性疾病发生情况方面比较,两组患者人流手术均在已排除生殖道感染、术前常规阴道灌洗、手术器械、敷料消毒严格、手术操作医师技术过关的情况下进行,Ⅰ组患者未给予抗生素口服,人流术后急性宫颈炎、盆腔炎性疾病发生率虽略高于Ⅱ组,但经统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。因此人流术后抗生素是否使用,并未影响急性宫颈炎、盆腔炎性疾病的发生率。综上所述在排除生殖道感染的情况下,人流术后患者并不需要常规使用抗生素。

目前妇产科围手术期抗生素滥用现象较为普遍,用药品种的选择、给药剂量以及维持时间方面存在很大随意性,与卫生部提出的抗菌药物使用原则背道而驰^[15]。因此保证抗生素在妇产科临床中的合理应

用、加强抗菌药物使用管理迫在眉睫。在日益要求严格控制抗生素使用、遏制细菌耐药性的大环境下进行该课题的开展和实施,研究成果(排除生殖道感染的情况下,人流术后患者并不需要常规使用抗生素)临床应用前景良好。一方面可优化抗生素临床应用结构,提高抗生素临床合理应用水平,有效抑制细菌耐药,完善抗生素临床应用管理有效措施和长效工作机制,促进医务工作者抗生素临床合理应用能力的持续提高。同时督促医师不断加强无菌操作理念、努力提高手术操作水平。另一方面保障患者合法权益和用药安全,为患者提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务体系。

参考文献

- 1 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2005:275-282,417-419
- 2 刘新民.妇产科手术学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:1021-1031
- 3 程利南.中国人工流产的现状思考[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(9):641-642
- 4 中华人民共和国卫生部.中国卫生统计年鉴 2005-2010[M].北京:中国协和医科大学出版社,2011
- 5 王金玲,高山凤.高危人工流产相关因素调查分析[J].中国计划生育学杂志,2009,17(2):99-101
- 6 张丽珠.临床生殖内分泌与不育症[M].北京:科学出版社,2001:122-131
- 7 Yu D. Asherman syndrome - one century later[J]. Fertility and Sterility,2008,89(4):759-779
- 8 黄丽云.人工流产次数与继发不孕的相关因素分析[J].中国妇幼保健,2009,24(2):218-220
- 9 张帝开,秦君璞.人工流产后生殖道感染的防治[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(9):648-650
- 10 2012 Clinical Policy Guidelines. Washington, DC: National Abortion Federation[EB/OL]. [2013-11-04]. http://www.prochoice.org/publicationsandresearch/publications/clinical_policy.html
- 11 Caruso S, Di Mari L, Cacciatore A, et al. Antibiotic prophylaxis with pefloxacin in women undergoing induced abortion: a randomized controlled trial [J]. Minerva Ginecol,2008,60(1):1-5
- 12 Lazenby GB, Soper DE. Prevention, diagnosis, and treatment of gynecologic surgical site infections [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2010,37(3):379-386
- 13 Anderson DJ. Surgical site infections [J]. Infect Dis Clin North Am, 2011,25(1):135-153
- 14 冯淑英,杨冬梓.人工流产后宫腔粘连问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(9):657-660
- 15 廖秦平.重视抗生素在妇产科临床中合理应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(7):481-482

(收稿日期:2013-11-04)

(修回日期:2013-11-27)