

# 头孢西丁单药与联合奥硝唑用于急性阑尾炎围术期的疗效及安全性分析

陈兄兄 李艳艳

(西安北环医院 药剂科 710032 陕西 西安; 西京医院综合诊疗科 710032 陕西 西安)

[通讯作者] 李艳艳

**摘要:**目的:分析头孢西丁单药与联合奥硝唑用于急性阑尾炎围术期的疗效及安全性。方法:以我院收治的94例急性阑尾炎围术期患者作为探究对象并按照随机数字表法将均分成两组,分别是参照组、观察组,各组均有47例。给予观察组患者头孢西丁治疗,给予参照组头孢西丁联合奥硝唑治疗,对疗效、安全性等进行评价。结果:观察组(98.87%)药物总有效率高于参照组(87.23%), $P < 0.05$ ;观察组手术切口以及恢复情况均优于参照组, $P < 0.05$ ;观察组(4.26%)不良反应发生率低于参照组(17.03%), $P < 0.05$ 。结论:给予急性阑尾炎围术期患者头孢西丁联合奥硝唑治疗发生的药物不良反应较少,但是效果不够理想,仅采取头孢西丁单药治疗,可在提高治疗效果的同时降低药物不良反应,其价值更为显著,且不需要联合采用硝基咪唑类厌氧菌类药物。

**关键词:**头孢西丁;奥硝唑;急性阑尾炎;围术期;疗效;安全性

急性阑尾炎是外科常见病症,可发生于各年龄段的患者,主要发病因素为感染、梗阻等。急性阑尾炎患者典型症状为脐周以及中上腹痛,同时伴随存在反射性胃痉挛造成的呕吐、恶心等症状,部分患者有发热、反跳痛、压痛、腹肌紧张症状。目前,临床对于急性阑尾炎的治疗主要以手术为主,可快速消除疾病症状,但是因多种因素,患者极易在围手术期发生感染,极不利于恢复,严重时还可引发医患纠纷。对此,临床应在围手术期加强抗感染治疗,选择有效、合理的抗生素来促进恢复。为分析探讨头孢西丁单药与联合奥硝唑在急性阑尾炎围术期治疗中的情况,本文选择我院的94例患者并给予不同药物治疗实施研究,以下为实际情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院确诊并接受手术治疗的94例急性阑尾炎患者实施研究,探究时间为2019年6月-2020年6月,探究对象通过随机数字表法平均分成观察组46例、参照组47例。参照组中男女各有26例、21例;年龄上限77岁,下限25岁,均值(51.06±3.83)岁。观察组中男女各有27例、20例,年龄上限75岁,下限27岁,均值(51.13±3.79)岁。经评估,确定两组资料不存在差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 研究纳排标准:

**纳入标准:**(1)研究取得了医院伦理委员会与患者本人同意,且患者与医院签订同意书;(2)均通过超声确诊;(3)存在手术指征且无禁忌症。

**排除标准:**(1)合并存在其他急腹症;(2)语言、听力、精神等障碍;(3)器质性病变;(4)严重脏器疾病;(5)头孢西丁及奥硝唑过敏。

### 1.2 治疗方法

两组患者均行阑尾切除术治疗,术前常规禁饮食,完善胃肠减压、电解质补充等工作,对于伴有弥漫性腹膜炎或腹腔积液较多的患者,应采取0.9%的替硝唑氯化钠溶液对腹腔实施冲洗,其余患者常规清洁腹腔,实施腹腔引流,以此为基础,术后给予观察组头

孢西丁治疗,给予参照组头孢西丁联合奥硝唑治疗,所用药物情况如下:

**头孢西丁:**药物厂家为上海新亚药业有限公司,国药准字是H20057650,采取2g的药物实施静脉滴注,每日滴注2次。

**奥硝唑:**药物生产企业为山西普德药业股份有限公司,国药准字是H20040104,以0.5%药物静脉滴注,每日2次。

### 1.3 观察指标

本次研究所涉及的观察指标包括:(1)药物疗效。经治疗,患者无感染等并发症、药物不良反应发生,且治疗情况较好,判定为显效;患者存在感染等并发症,药物不良反应较少,治疗情况一般,判定为有效;上述指标均存在,且治疗情况差,判定为无效。总有效率=(有效+显效)/总例数。(2)手术切口情况。记录患者切口持续疼痛时间、肿胀消退时间、拆线时间以及愈合时间,并取平均值进行对比。(3)恢复情况。记录两组用药时间及住院时间,并取平均值进行分析。同时评估疼痛情况(以VAS疼痛评分实施分析,分值为0-10分,分值与疼痛情况呈负相关)及生活质量(以SF-36量表实施分析,分值为100分,分值与生活质量呈正相关),评价患者恢复情况。(4)不良反应发生率。观察患者在用药后是否发生皮疹、瘙痒、呕吐、恶心等不良反应,同时对发生情况进行统计对比。

### 1.4 统计学分析

将SPSS22.0作为本研究的数据处理软件,以百分率“[n(%)”表示计数资料,取 $\chi^2$ 对组间比较实施检验,以“ $\bar{X} \pm s$ ”表示计量资料,取t对组间比较实施检验, $P < 0.05$ 可视为数据差异具有意义。

## 2 结果

### 2.1 药物疗效评价

比较表1中的药物疗效发现,观察组总有效率与参照组间存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表1:药物疗效评价量表[n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效
观察组 (n=47)	1 (2.13)	7 (14.89)	39 (82.98)	46 (97.87)
参照组 (n=47)	6 (12.77)	13 (27.66)	28 (59.57)	41 (87.23)
$\chi^2$	--	--	--	3.8588
P	--	--	--	0.0494

### 2.2 手术切口情况评价

经分析两组手术切口情况发现,观察组与参照组间的切口持续

疼痛时间、肿胀消退时间、拆线时间以及愈合时间均存在统计学意义, $P < 0.05$ ,具体数据见表2分析。

表 2: 手术切口情况量表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	切口持续疼痛时间 (d)	肿胀消退时间 (d)	拆线时间 (d)	愈合时间 (d)
观察组 (n=47)	3.17 ± 0.86	4.15 ± 2.07	5.79 ± 1.96	12.38 ± 2.86
参照组 (n=47)	4.25 ± 0.94	5.99 ± 1.89	6.98 ± 2.01	14.05 ± 2.79
t	5.8114	4.5002	2.9023	2.8654
P	0.0000	0.0000	0.0046	0.0052

2.3 恢复情况分析 评分及 SF-36 评分均存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 具体数据见表 3  
经分析两组恢复情况发现, 观察组与参照组间住院时间、VAS 分析。

表 3: 恢复情况量表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	用药时间 (d)	住院时间 (d)	VAS (分)	SF-36 (分)
观察组 (n=47)	3.19 ± 0.68	6.73 ± 1.42	2.81 ± 0.69	86.27 ± 3.28
参照组 (n=47)	4.53 ± 0.72	7.86 ± 1.58	4.02 ± 0.57	84.15 ± 3.86
t	9.2760	3.6467	9.2686	2.8692
P	0.0000	0.0004	0.0000	0.0051

2.4 不良反应情况分析  $P < 0.05$ , 具体发生情况见表 4。  
观察组暗影发生率较低, 且与参照组发生率存在统计学意义,

表 4: 不良反应情况分析量表[n/(%)]

组别	皮疹	瘙痒	恶心	呕吐	发生率
观察组 (n=47)	0	0	1	1	2 (4.26)
参照组 (n=47)	1	1	4	2	8 (17.02)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.0286
P	--	--	--	--	0.0447

### 3 讨论

厌氧菌和需氧菌混合感染可造成急性阑尾炎, 主要的致病菌是厌氧的脆弱类似杆菌以及需氧的大肠杆菌。若急性阑尾炎患者未及时进行治疗, 可发生穿孔、化脓、弥漫性腹膜炎、坏死等情况, 严重时还可危及生命安全。对于急性阑尾炎的治疗, 临床主要手段是手术切除, 但是受患者自身以及其他因素影响, 术后极易发生感染, 不仅会增加患者痛苦, 提高治疗费用, 同时还可能引发医患矛盾<sup>[1]</sup>。一般情况下, 临床多在术前采取抗生素治疗和预防感染, 但是结果发现收效甚微, 难以有效降低术后感染率, 因此, 本研究认为术后还应持续给予患者抗感染治疗, 有效清除腹腔内残留细菌。

对相关资料进行整理后发现, 引起急性阑尾炎围手术期患者感染的主要因素包括术中操作不当、无菌操作不严格、患者对于抗菌药物耐药性较高、术后感染预防重视度差等, 对此, 我院给予患者合理、有效的治疗方式, 并在术后分别应用头孢西丁单药以及联合奥硝唑进行治疗发现, 观察组治疗总有效率为 98.87%, 不良反应发生率为 4.26%, 对照组前者为 87.23%, 后者为 17.03%, 这一结果证明给予单药治疗的效果优于联合治疗, 此外, 分析患者手术切口以及恢复情况发现, 观察组手术切口以及恢复情况均优于参照组, 且差异存在统计学价值,  $P < 0.05$ 。在给予急性阑尾炎围手术期患者抗生素治疗时, 应综合考虑药物价格、效果、不良反应等因素, 例如: 碳青霉烯类抗生素具有较好的抗菌效果, 但其价格较为昂贵, 是一种特级抗菌药物, 临床应用较为严格, 无法作为一线药物进行治疗。阿米卡星虽然较为经济, 其敏感率基本与头孢哌酮舒巴坦一

致, 但是该药物属于抑菌药物, 且药物不适用于老年人及儿童, 更加不适宜作为治疗用药。头孢西丁为头霉素类抗生素, 该药物对于  $\beta$ -内酰胺酶具有极高的稳定性, 存在较高的抗厌氧菌效果<sup>[2]</sup>。头孢西丁是一种高效、广谱、副作用少的抗生素, 尤其适用于厌氧菌和需氧菌混合感染的疾病, 因此, 头孢西丁可作为大肠埃希菌经验用药。在硝基咪唑类抗菌药物中, 代表药物为甲硝唑, 是一种高效的抗厌氧菌药物, 属于硝基咪唑类抗菌药物第 3 代, 该药物的不良反应较高, 相关研究显示为 24.29%, 临床常将该药与头孢西丁联合用于急性阑尾炎围手术期患者<sup>[3]</sup>。但是经本研究发现, 仅单用头孢西丁就可实现治疗效果, 联合奥硝唑不仅会降低药物效果, 同时还会引发较多不良反应, 因而是一种不合理的联合用药方式。

综上所述, 给予急性阑尾炎围手术期患者头孢西丁联合奥硝唑治疗发生的药物不良反应较少, 但是效果不够理想, 仅采取头孢西丁单药治疗, 可在提高治疗效果的同时降低药物不良反应, 其价值更为显著, 且不需要联合采用硝基咪唑类厌氧菌类药物。

#### 参考文献:

- [1]王韧,周云枫.术前应用头孢呋辛钠对急性阑尾炎术后伤口感染的影响分析[J].当代医学,2019,25(21):180-181.
- [2]钟青.喹诺酮类药物结合精细化护理在预防慢性阑尾炎术后感染的临床疗效[J].药品评价,2017,14(13):53-56.
- [3]刘长生,吕厚军,王晓雨等.头孢西丁单药与联合奥硝唑用于急性阑尾炎围术期的疗效观察[J].甘肃医药,2016,35(03):189-190.