

[6] 张淑青,王贺永,李宏芬,等. 血培养标本中病原菌的分布及药敏分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(7): 1472-1474.

[7] 陶黎黎,胡必杰,周春妹,等. 3 644 瓶阳性血培养病原菌分析及双份血培养意义评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2): 258-261.

[8] 毛美丽,汪瑞忠. 血培养单、双测采血阳性率比较及病原

菌分布和耐药性分析[J]. 检验医学, 2009, 24(12): 911-913.

[9] 孔繁林,储从家,管新龙,等. 常规细菌需氧厌氧配对培养的临床价值[J]. 检验医学, 2007, 22(1): 53-57.

(收稿日期:2012-02-15)

# 外科手术患者抗菌药物应用调查分析

陈 威,张书存,董剑云(安徽省六安市立医院手术室 237009)

**【摘要】 目的** 了解该院普外科抗菌药物应用及药敏送检率情况,规范临床抗菌药物的合理应用。**方法** 采用回顾性调查的方法,对2011年上半年该院普外科200例出院患者抗菌药物应用及药敏送检情况进行了调查。**结果** 2011年上半年该医院普外科共出院患者200例,抗菌药物使用频率为85.5%,所有手术患者抗菌药物使用率达100.0%;药敏送检率仅为11.0%。**结论** 该医院普外科抗菌药物使用基本上合理,应加强对外科抗菌药物的应用管理,提高药敏送检率。

**【关键词】** 外科; 抗菌药物; 抗药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2062-02

抗菌药物是普通外科手术中应用最为广泛的一类药物,正确、合理的应用是提高疗效、降低药品不良反应发生率、减少或延缓细菌耐药性产生和保护有限的卫生资源的关键。近年来,由于广谱抗菌药物的滥用,细菌对抗菌药物耐药性不断上升,已成为临床面临的严重问题。为了提高抗菌药物的安全、合理的使用水平,监测本院普外科抗菌药物使用的情况,回顾性调查普外科2010年1~6月出院归档200例患者的临床资料,对其抗菌药物应用情况进行了统计分析,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽查本院普外科2011年1~6月出院归档的200例患者病历,其中男120例,女80例,年龄15~87岁,平均48.3岁。

**1.2 方法** 设计调查表格,主要包括患者的年龄、性别、诊断结果、手术类别、手术时间、切口分类、实验室检查(血常规、C反应蛋白、微生物培养及其他)及术前、术后使用抗菌药物的种类、使用时间、联合用药情况等,采用回顾性分类统计分析。

## 2 结果

**2.1 200例患者病种分布情况** 见表1。

表1 200例患者病种分布及构成情况

组别	n	构成比(%)
阑尾手术	56	28.0
胃肠肿瘤切除术	37	18.5
胃肠肿瘤化疗	36	18.0
疝气手术	29	14.5
甲状腺手术	20	10.0
腹腔镜下胆囊手术	5	2.5
其他	17	8.5

**2.2 抗菌药物的使用情况** 200例中,171例使用抗菌药物,抗菌药物的使用频率为85.5%,涉及抗菌药物六大类14个品种,几乎所有手术病例术前均预防性使用抗菌药物。抗菌药物使用较多的是头孢菌素、硝咪唑类、喹诺酮类、青霉素类,见

表2。

表2 抗菌药物使用情况及分布

抗菌药物	n	比例(%)
头孢菌素类	151	75.5
硝基咪唑类	61	30.5
喹诺酮类	28	14.0
青霉素类	13	6.5
碳青霉烯类	9	4.5
抗真菌类	3	1.5

**2.3 抗菌药物联合应用情况** 在200例患者中使用抗菌药物171例,其中联合用药者110例,占64.33%,见表3。

表3 联合用药情况

联合用药	n	比例(%)
一联	61	35.67
二联	72	42.10
三联	27	15.79
其他	11	6.43

**2.4 药敏送检情况** 本次调查手术患者中,标本送检22例,送检率为11%,远未达到卫生部要求的大于或等于30%指标,结果提示该医院多数医生以经验用药为主。

## 3 讨论

外科手术患者的术后感染问题一直受到有关管理者与广大外科医务工作者的高度重视,医疗机构应建立完善的抗菌药物合理使用管理机制,采取切实可行的监督管理措施,要求医生严格按《抗菌药物临床应用指导原则》进行临床用药,降低抗菌药物的使用率,提高手术患者抗菌药物的合理使用率,以减少手术切口感染的发生率<sup>[1]</sup>。

一般来说I类切口不主张使用抗菌药物,但对于创面大、手术时间长、渗血多或一旦感染其后果严重的患者可考虑使

用;Ⅱ类切口均可考虑使用;Ⅲ类切口必须使用<sup>[2]</sup>,腹部外科多为Ⅱ、Ⅲ类手术,尤其在胃肠道手术中,结肠、直肠手术细菌污染的可能性更大,预防性抗菌药物是必要的,可降低手术部位感染的发生率<sup>[3]</sup>。

普外科手术中肠道手术居多,常见的致病菌大多为大肠埃希菌或变形菌等肠道革兰阳性菌和脆弱类杆菌等厌氧菌混合感染<sup>[4]</sup>。

病原学检查是临床合理使用抗菌药物的基础。在调查的所有病例中病原学的送检率极低,约 11%。标本送检率低可能与病原体培养与药敏所需时间过长及检出阳性低有关<sup>[5]</sup>。大多数医生依靠血常规及经验用药<sup>[6]</sup>。送检率低就不能及时掌握病区细菌的流行趋势、细菌的耐药性及药敏情况,增加院内感染的概率,从而增加盲目使用高价药、广谱药的病例<sup>[7-8]</sup>。

综上所述,本院普外科在围术期抗菌药物的使用基本合理,也存在不少问题。抗菌药物的不合理使用存在一定普遍性,也受到多种因素的影响,应引起临床医师和药师共同重视。

参考文献

[1] 徐晓刚,李辉. 抗感染药物在外科领域的预防性应用指南

[J]. 中国抗感染化疗杂志,2005,5(3):180.

[2] 沈永宽,王永霞. 围术期抗生素的应用分析[J]. 中国新医学,2008,5(35):111-113.

[3] 唐围松. 预防性抗生素在腹部外科手术中的应用[J]. 腹部外科,2007,20(4):207-209.

[4] 丁杰,张忠民,潘扬. 普通外科切口感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(16):2106-2108.

[5] 陈宏,陈丰庆. 普外科 312 例抗菌药物的使用分析[J]. 海峡药学,2010,22(3):177-178.

[6] 王荣芝. 普外科手术患者抗菌药物应用调查[J]. 中国消毒学杂志,2010,27(2):157-158.

[7] 孙彦,彭丽梅,李绪黎. 医院感染中常见病原菌耐药分析[J]. 临床和实验医学杂志,2005,4(2):7982.

[8] 伍家发,庚俊雄,谭盛葵. 普外科围术期抗菌药物应用的探讨[J]. 中国医药导报,2009,6(23):119-120.

(收稿日期:2012-02-15)

# A-TG 与 A-TPO 检测作为甲状腺常规项目的可行性调查

张 知,刘顺军,张燕萍,梁海琦,李远香(江西省赣州市立医院检验科 341000)

**【摘要】 目的** 调查将抗甲状腺球蛋白抗体(A-TG)与抗甲状腺过氧化物酶抗体(A-TPO)这 2 个项目作为甲状腺功能检查常规项目的可行性。**方法** 提取这 2 个项目的强阳性结果,调阅病历并查看诊断,进行统计学分析。**结果** A-TG 与 A-TPO 的假阳性率比较高,而且其真阳性的辅助诊断作用也很有限。**结论** A-TG 与 A-TPO 不宜作为甲状腺功能检查常规项目。

**【关键词】** A-TG 与 A-TPO 检测; 甲状腺功能检查; 常规项目; 可行性调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2063-02

抗甲状腺球蛋白抗体(A-TG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(A-TPO)检测主要为辅助诊断自身免疫性甲状腺疾病,对诊断其他自身免疫性内分泌疾病如糖尿病、恶性贫血等也有一定的阳性率<sup>[1]</sup>。本院自 2009 年 11 月起开展这 2 种抗体的检测,并与三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、血清促甲状腺素(TSH)等 5 项联合作为住院患者甲状腺功能检查的常规项目,采用的方法均为化学发光法。作者发现 A-TG、A-TPO 辅助诊断甲状腺疾病的作用微乎其微,甚至出现大量的假阳性,临床反映也不理想。本研究提取了这 2 项检测得到的强阳性结果 150 例,调阅病历资料查看诊断,作出如下统计和分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究提取了 2010 年 7 月 1 日至 2011 年 6 月 30 日期间 A-TG 检测大于 200.0 U/mL 结果的 68 例患者,调阅其病历查看诊断结果。本研究提取了 2010 年 7 月 1 日至 2011 年 6 月 30 日期间 A-TPO 检测大于 300.0 U/mL 结果的 82 例患者,调阅其病历查看诊断结果。

**1.2 仪器与试剂** SIEMENS 公司出产的 ADVIA Centaur CP 全自动化学发光免疫分析仪。SIEMENS 公司出产的 ADVIA Centaur A-TG、A-TPO 检测试剂及校准品、质控品、其他配套使用耗材等。

**1.3 方法** 根据 ADVIA Centaur A-TG 测定 SOP 文件,其

cut off 值为 60 U/mL 进行分析。根据 ADVIA Centaur A-TPO 检测 SOP 文件,其 cut off 值为 60 U/mL 进行分析。

## 2 结果

在 A-TG 检测结果大于 200.0 U/mL 的 68 例次中,有 31 例不是甲状腺疾病(其中有 1 例自身免疫性溶血性贫血、2 例糖尿病);在 A-TPO 检测结果大于 300.0 U/mL 的 82 例中,也有 30 例不是甲状腺疾病(其中有 2 例糖尿病),见表 1。在符合诊断的病例中,绝大多数已有程度不一的 T3、T4、FT3、FT4、TSH 等 5 项的异常结果,见表 2。

表 1 A-TG、A-TPO 强阳性结果与临床诊断的对比

检测项目	n	符合诊断 (n)	不符合诊断 (n)	符合率 (%)	不符合率 (%)
A-TG	68	37	31	54.4	45.6
A-TPO	82	52	30	63.4	36.6

表 2 符合诊断的 A-TG、A-TPO 结果与 T3 等结果的对比

检测项目	符合诊断 (n)	5 项异常 [n(%)]	5 项正常 [n(%)]
A-TG	37	35(94.6)	2(5.4)
A-TPO	52	48(92.3)	4(7.7)