

转变为主钉、辅钉的空间结构抗旋转,使抗扭强度增加了 120%,大大克服了使用单根加压钉抗扭差的缺点。

#### 参考文献

[1] Rehnberg L, Olenud C. Subchondral screw fixation for femoral neck fractures. J Bone Joint Surg(B), 1989, 71: 178.

[2] Sernbo I, Fredin H. Changing methods of hip fractures osteosynthesis in Sweden: an epidemiological enquiry covering 46900 cases. Acta Orthop Scand, 1993, 64: 173.

[3] 王亦璁,孟继懋,郭子恒,等.骨与关节损伤.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.581.

[4] Springer E R, Lachiewicz P F, Gilbert J A. Internal Fixation of femoral neck fractures. Clin Orthop, 1991, 267: 85.

(收稿:1998 01 15 编辑:李为农)

## •学习园地•

# 骨伤科常用抗生素不合理应用分析

黎品基

(容县骨伤科医院,广西 容县 537500)

在骨伤科临床治疗工作中,抗生素的应用很普遍,临床医生是否根据骨伤科病人的临床特点,合理选择使用抗生素,既达到治病的目的,又减少不良反应,避免药源性疾病的发生。本人随机抽取本院 1990~1994 年骨伤科住院病历(使用抗生素者)1400 份,进行临床分析,结果如下:

1 常用抗生素 青霉素 G、氨苄青霉素、红霉素、林可霉素、丁胺卡那霉素、氯霉素、乙酰螺旋霉素、四环素、庆大霉素、头孢氨苄、氟哌酸、甲硝唑等。

### 2 不合理用药情况

经过调查分析,在 1400 份使用抗生素病例中,存在不合理应用 287 例,占 20.5%。主要有以下几个方面:

2.1 无指征用药 一些无合并症的闭合性骨折、轻微软组织损伤、没有感染迹象或可能导致感染的因素存在而使用抗生素。

2.2 轻症用重药 较轻的创伤、感染(如污染轻的皮肤擦伤、皮下血肿等),使用一般抗生素即可达到抗炎作用,调查中发现有的病例使用头孢氨苄等强效抗菌剂,甚至多联用药。

2.3 联合用药不当 联合用药的目的是扩大抗菌谱,发挥抗生素之间的协同作用及延缓耐药株的发生,减少不良反应。调查中发现不合理联用有几种情况:①具有药理性拮抗作用,如林可霉素与红霉素合用,因两药受体相同而互相竞争拮抗作用,抵消了林可霉素的抗菌作用<sup>[1]</sup>。②重复联用,如青霉素与先锋霉素联用,红霉素与乙酰螺旋霉素合用,可增加不良反应的发生率。③毒性相同或相近药物联用,如头孢类与氨基甙类均有肾毒性作用,两药合用可增加肾功能损害<sup>[2]</sup>。④繁殖期杀菌剂与快速抑菌剂联用,如青霉素与氯霉素合用,因后者使细菌不能进入繁殖期,使前者发挥不了杀菌作用<sup>[3]</sup>。

2.4 更换药物过频 检查中发现有些病例 1~2 天就撤换抗生素,一种用药方案应于 72 小时后判定疗效<sup>[3]</sup>,更换过快无法确定其疗效,容易产生耐受性,延误病情。

2.5 用药时间过长 一般感染控制后 3 天可考虑停药<sup>[4]</sup>。

调查中发现有的病例用药时间过长,甚至一直用到出院,不仅浪费药物,又增加了病人的痛苦和不便。

2.6 用药剂量过大 如头孢唑啉常用治疗量是每天 1.5~2.0g,重症可增至每天 4.0g,检查中发现有的病例用到 6.0~8.0g/天,药量过大,造成不必要的浪费,增加副作用<sup>[5]</sup>。

2.7 预防性用药过滥 一般无菌手术无需用抗菌药物,仅在污染手术或术后体腔内有血肿形成可能者,才用适当抗生素预防,而且疗程应尽量短、药种尽量少、剂量尽量小<sup>[4]</sup>。

2.8 局部用药过多 一般在全身用药足效时,局部用药并无必要,况且效果不确定,还可能影响伤口的愈合过程,增加耐药菌株的产生<sup>[3]</sup>。检查中发现较多使用庆大霉素、氯霉素等外用于局部伤口的情况。

2.9 药物选择不当 未作药敏试验时,应根据不同的感染选择适当的抗菌素,如四肢浅表创伤感染、多为革兰氏阳性球菌感染,应首选青霉素、红霉素类,调查中发现有些以甲硝唑、氟哌酸为首选,起不到有效的治疗作用<sup>[4]</sup>。

2.10 忽视特殊不良反应 如氯霉素可抑制骨髓造血功能,对于出血多或并有贫血症的病人,不宜使用,丁胺卡那霉素的肾毒性反应,在老年骨伤病人容易出现肾功能损害,应避免使用<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

[1] 江明性主编.药理学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1990.331.

[2] 周自永,王世祥主编.新编常用药物手册,第 2 版.北京:金盾出版社,1992.423-472.

[3] 黎沾良.抗菌药在外科的治疗性应用.医师进修杂志,1995,18(7):79.

[4] 陈新谦,金有豫主编.新编药理学.第十二版.北京:人民卫生出版社,1993.31-84.

[5] 吴阶平,裘法祖主编.黄家驷外科学.第五版.北京:人民卫生出版社,1994.83-103.

[6] 陈咏兰,罗超雄.抗生素不合理使用的现状与对策.新医学,1994,25(4):204-206.

(编辑:李为农)