

• 临床药物治疗集萃 •
北京大学第三医院 学术支持

联用阿奇霉素预防剖宫产术后感染效果增加



背景及临床问题：

妊娠相关感染是全球产妇死亡的主要原因之一，是美国产妇死亡的第四大常见原因。产妇感染也与住院时间延长和医疗花费增加相关。我国抗菌药物临床应用指导原则中指出，羊膜早破后剖宫产术为Ⅱ类手术，考虑覆盖革兰阴性杆菌、肠球菌属、B组链球菌以及厌氧菌；推荐使用第一、二代头孢菌素 ± 甲硝唑作为选择。阿奇霉素作为抑菌剂，作为剖宫产术

围手术预防用药是否会进一步降低术后感染率？联用阿奇霉素广谱预防的获益和安全性又将如何呢？

研究内容：

2016 年 9 月，发表在《The New England Journal of Medicine》的一项在美国开展的研究 (Alan T.N. Tita, et al. Adjunctive Azithromycin Prophylaxis for Cesarean Delivery, N Engl J Med. 2016;375(13):1231-1241)

考察了联用阿奇霉素预防剖宫产术后感染的效果。这项在美国 14 个中心进行的试验中, 研究纳入了 2013 名单胎妊娠孕妇, 孕 24 周或更长, 分娩期或胎膜破裂后行剖宫产。研究人员随机分配 1019 名受试者接受静脉阿奇霉素单次剂量 500mg, 994 名受试者接受安慰剂。此外所有的受试者均按计划接受标准的抗生素预防。首要结局为 6 周内发生子宫内膜炎、伤

口感染或其他感染的比例; 主要次要结局为新生儿死亡率、并发症发生率等。

研究结果表明, 阿奇霉素组和安慰剂组发生首要结局的受试者分别为 62 人 (6.1%) 和 119 人 (12.0%) (相对风险, 0.51; 95% *CI*, 0.38~0.68; $P<0.001$)。两组在子宫内膜炎 (3.8% vs 6.1%, $P=0.02$)、伤口感染 (2.4% vs 6.6%, $P<0.001$) 和严重产后不良事件 (1.5% vs 6.1%, $P=0.02$) 发生

率上存在显著性差异。在次要结局方面, 包括新生儿死亡率和严重新生儿并发症发生率 (14.3% vs 13.6%, $P=0.63$), 两组没有显著的组间差异。

研究结论:

对于接受标准抗生素预防的非择期剖宫产女性, 联合使用阿奇霉素预防比使用安慰剂在降低术后感染上更有效。

(应颖秋 综译)