

应用壳聚糖宫颈抗菌膜对宫颈创面愈合的影响及安全性

张国琼(重庆市合川区人民医院 401520)

【摘要】 目的 研究壳聚糖宫颈抗菌膜对于宫颈环形电切术(LEEP)后患者的治疗意义。**方法** 选取合川区人民医院门诊收治的需行 LEEP 的 148 例女性患者作为研究对象,随机分成研究组和对照组。对照组患者于 LEEP 后给予口服抗生素治疗,研究组在口服抗生素的基础局部应用壳聚糖宫颈抗菌膜,观察并记录两组患者的阴道流血流液情况和创面愈合情况。**结果** 研究组 LEEP 后出血量较少,仅 4 例阴道出血大于月经量,占 5.4%;对照组术后出血大于月经量者 12 例,占 16.2%。研究组阴道平均出血时间为 (8.12 ± 3.24) d,平均流液时间为 (7.82 ± 2.67) d,创面平均愈合时间为 (3.61 ± 0.78) 周,均明显短于对照组的 (15.83 ± 2.58) d、 (18.26 ± 3.14) d、 (5.72 ± 1.12) 周,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 局部应用壳聚糖宫颈抗菌膜有利于预防 LEEP 后出血和感染,促进 LEEP 后患者的创面愈合。

【关键词】 宫颈环形切除术; 宫颈糜烂; 壳聚糖宫颈抗菌膜; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.024 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1798-02

Efficacy and safety of chitosan cervical antibacterial film for the healing of cervical wound after LEEP ZHANG Guo-qiong (Hechuan District People's Hospital, Chongqing 401520, China)

【Abstract】 Objective To study the clinical effect of chitosan cervical antibacterial film for the treatment of patients after loop electrosurgical excisional procedure (LEEP). **Methods** A total of 148 females, undergoing LEEP surgery in this hospital, were enrolled and randomly divided into study group and control group. Oral antibiotics therapy was performed in control group after LEEP surgery, while local application of chitosan cervical antibacterial film, except oral antibiotics therapy, was performed in study group. Vaginal bleeding and sapping, and healing of wound surface were observed and recorded in both groups. **Results** The study group showed less bleeding volume after LEEP surgery, and only 4 cases were with more vaginal bleeding volume than menstrual quantity, accounting for 5.4%, which was lower than the 16.2% in control group. The average time of vaginal bleeding, sapping and healing of wound surface were (8.12 ± 3.24) d, (7.82 ± 2.67) d and (3.61 ± 0.78) weeks, which were significantly shorter than the (15.83 ± 2.58) d, (18.26 ± 3.14) d and (5.72 ± 1.12) weeks of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Local application of chitosan cervical antibacterial film could be conducive to the prevention of postoperative bleeding and infection, promote the healing of wound surface in patients receiving LEEP surgery.

【Key words】 loop electrosurgical excisional procedure; cervical erosion; chitosan cervical antibacterial film; clinical effect

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤之一,其发病率较高,且年轻化趋势明显。慢性宫颈炎即宫颈糜烂,与宫颈癌的发生具有密切关系,采用宫颈环形电切术(LEEP)治疗慢性宫颈炎,不仅可以使患者得到有效治疗,而且对宫颈癌的筛查和早期诊断具有重要意义^[1]。LEEP 操作简单方便,多于门诊施行,但 LEEP 后修复时间较长,阴道出血和流液等并发症常见。据研究报道应用壳聚糖宫颈抗菌膜有利于 LEEP 后患者的恢复^[2-3]。本文将本院 LEEP 后应用壳聚糖宫颈抗菌膜的治疗效果和安全性进行总结分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3~8 月来本院妇科门诊诊治的慢性宫颈炎患者 148 例,均为成年女性患者,年龄 25~48 岁,平均 (36.8 ± 4.6) 岁,所有研究对象入院后仔细询问病史,行宫颈细胞学检查除外滴虫、念珠菌感染、恶性肿瘤等。采用随机

分组将 148 例患者分成研究组和对照组,两组患者的年龄、生育情况、宫颈疾病类型等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 手术时间选择患者月经干净后 3~7 d 内进行,禁性生活,患者身体状况良好。患者取截石位,由 2 名主治医师共同完成 LEEP,术后标本送病理检查。手术结束后,研究组予宫颈创面处放置壳聚糖宫颈抗菌膜,对照组不进行处理,自然愈合。所有患者术后均口服抗生素 3~7 d 预防感染。每隔 7 d 换药一次,宫颈予聚维酮碘消毒后于创面放置壳聚糖宫颈抗菌膜,同时观察患者术后出血、阴道流液以及创面愈合情况,并记录出血量、阴道流液时间和创面愈合时间。

1.3 观察指标 LEEP 后创面愈合标准:宫颈呈粉红色,表面光滑,黏膜无充血,无结痂。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对文中所得数据进行

统计学处理和分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后阴道出血情况 见表 1。研究组患者 LEEP 后出血量较少,出血微量者 42 例,占 56.8%,小于月经量者 28 例,占 37.8%,仅 4 例阴道出血大于月经量,占 5.4%;对照组患者术后出血微量者 30 例,占 40.5%,小于月经量者 32 例,占 43.3%,大于月经量者 12 例,占 16.2%;研究组患者阴道平均出血时间为 (8.12 ± 3.24) d,明显短于对照组的 (15.83 ± 2.58) d,差异有统计学意义。

表 1 两组患者术后阴道出血情况

组别	<i>n</i>	微量 [<i>n</i> (%)]	小于月经量 [<i>n</i> (%)]	大于月经量 [<i>n</i> (%)]	阴道出血时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
研究组	74	42(56.8)*	28(37.8)	4(5.4)	8.12±3.24*
对照组	74	30(40.5)	32(43.3)	12(16.2)	15.83±2.58

注:与对照组相比,* $P < 0.05$, $\chi^2 = 4.48$, $t = 3.22$ 。

2.2 两组患者术后阴道流液情况 见表 2。研究组患者 LEEP 后阴道平均流液时间为 (7.82 ± 2.67) d,对照组平均为 (18.26 ± 3.14) d,且研究组流液时间超过 15 d 者仅 3 例,对照组有 18 例患者阴道流液时间超过 15 d,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者术后阴道流液情况

组别	<i>n</i>	<15 d[<i>n</i> (%)]	>15 d[<i>n</i> (%)]	阴道流液时间(d, $\bar{x} \pm s$)
研究组	74	71(96.0)*	3(4.0)	7.82±2.67*
对照组	74	56(75.7)	18(24.3)	18.26±3.14

注:与对照组相比,* $P < 0.05$, $\chi^2 = 12.49$, $t = 4.87$ 。

2.3 两组患者创面愈合时间 研究组患者 LEEP 后恢复较快,创面平均愈合时间为 (3.61 ± 0.78) 周,对照组创面平均愈合时间为 (5.72 ± 1.12) W,研究组患者术后创面愈合世间明显短于对照组,差异有统计学意义($t = 2.38$, $P < 0.05$)。

3 讨 论

LEEP 是通过 LEEP 金属丝电极尖端瞬间释放高频电波切割宫颈组织,LEEP 操作方便,同时对创面损伤具有局部止血的作用,能有效切除宫颈糜烂组织,患者易于接受的同时受到临床工作者的认可^[4]。

本研究结果显示,对照组阴道平均出血时间为 (15.83 ± 2.58) d,平均流液时间为 (18.26 ± 3.14) d,创面平均愈合时间为 (5.72 ± 1.12) 周,研究组 LEEP 后出血量较少,阴道平均出血时间为 (8.12 ± 3.24) d,平均流液时间为 (7.82 ± 2.67) d,创面平均愈合时间为 (3.61 ± 0.78) 周,均明显短于对照组,由此可见 LEEP 后应用壳聚糖宫颈抗菌膜能有效促进创面愈合,且术后出血流液时间短,不良反应轻。壳聚糖宫颈抗菌膜是一类由壳聚糖及其衍生物组成的膜状物,应用于 LEEP 术后创面的覆盖是利用壳聚糖的螯合吸附性,作为载体吸附于创面,缓慢释放碘络合物,释放活性因子,对大肠埃希菌和黄色葡萄球菌

等细菌具有显著的抑菌作用,且对于其他真菌类生物有一定的抑制生长作用,能有效预防局部感染^[5-7]。壳聚糖宫颈抗菌膜不仅具有良好的弹性,能恰当覆盖伤口,保护创面免受二次损伤的同时,能有效锁住水分,避免体液流失。壳聚糖的止血效果也得到了 Wiesner 等^[8]的证实,壳聚糖作为植入性止血材料,能有效激活血小板的功能、促进凝血酶的生成,止血效果较明胶海绵好,而且通过促进胶原蛋白的分泌,促进肉芽组织的生成,在促进创面愈合的同时抑制成纤维细胞生长,减少瘢痕,能有效预防 LEEP 对宫颈组织的致纤维化和宫颈狭窄等作用^[9-10]。此外壳聚糖的生物相容性和降解性均较好,不会对人体产生伤害,不良反应少,有利于患者身心恢复。

综上所述,应用壳聚糖宫颈抗菌膜能显著促进 LEEP 后的宫颈创面的恢复,安全系数较高的同时应用方便,易于临床推广应用。

参考文献

[1] 鲁娟,曹培勇.壳聚糖宫颈抗菌膜联合宫颈环形电切术治疗宫颈病变效果观察[J].临床误诊误治,2011,24(9):23-25.

[2] 顾广宇,侯宗萍,蒋创.壳聚糖宫颈抗菌膜用于宫颈高频电波刀(LEEP)术后恢复的疗效观察[J].医学理论与实践,2009,22(4):440-441.

[3] 李海洋.壳聚糖宫颈抗菌膜促进宫颈环形电切术术后宫颈创面恢复的临床观察[J].实用医学杂志,2008,24(20):3578-3579.

[4] 叶静婉,全芸.宫颈环形电切术联合壳聚糖宫颈抗菌膜治疗宫颈疾病疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(11):800-801.

[5] 王莉菲,夏震,刘妹,等.宫颈环形电切术治疗宫颈疾病的护理体会[J].海南医学,2009,20(3):265-267.

[6] Patel DA, Unger ER, Walline H, et al. Lack of HPV 16 and 18 detection in serum of colposcopy clinic patients [J]. J Clin Virol, 2011, 50(4):342-344.

[7] 孟桂敏,张淑珍.宫颈环形电极切除术联合壳聚糖抗菌膜治疗宫颈病变临床观察[J].军事医学科学院院刊,2009,33(5):499-500.

[8] Wiesner C, Cendales R, Murillo R, et al. Following-up females having an abnormal Pap smear in Colombia[J]. Rev Salud Pública(Bogota), 2010, 12(1):1-13.

[9] 曹芳,刘丽娜.高频电波刀电环切除术治疗宫颈疾病 106 例疗效观察[J].海南医学,2010,21(4):74-75.

[10] 周波.壳聚糖宫颈抗菌膜联合宫颈环切术治疗宫颈病变 1 000 例疗效观察[J].中国现代医学杂志,2009,19(10):1554-1556.