

壳聚糖宫颈抗菌膜促进宫颈环形电切术后创面愈合的疗效观察

李悦,江小霞,蒋学风^①

(暨南大学附属第一医院妇科,广东 广州 510630 E-mail:408813323@qq.com)

摘要:目的 研究壳聚糖宫颈抗菌膜对女性宫颈上皮内瘤样病变经宫颈环形电切术(LEEP)治疗后局部伤口愈合及术后出血的作用。方法 选取宫颈 LEEP 术后患者 180 例,随机分为实验组和对照组各 90 例。实验组给予壳聚糖宫颈抗菌膜阴道给药,对照组为术后自然修复的患者。比较两组术后阴道分泌物、阴道出血、创面愈合及临床疗效。结果 实验组患者术后阴道排液量、脱痂期出血量明显少于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$),创面愈合时间较对照组短($P < 0.001$),两组临床疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 LEEP 治疗后使用壳聚糖宫颈抗菌膜可以促进宫颈创面愈合,减少创面渗液、出血及感染,减少术后并发症的发生。

关键词: 宫颈环形电切术;壳聚糖宫颈抗菌膜;宫颈创面

中图分类号: R713.4⁺4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2017)01-0034-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.010

宫颈环形电切术(LEEP)具有诊断和治疗的双重作用^[1],能取组织学标本,且操作方便,是目前治疗宫颈病变尤其是宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的理想方法之一^[2-3]。由于 LEEP 术后宫颈创面愈合缓慢,术后阴道流血时间长,出现阴道流血甚至大出血等问题较明显,已成为困扰妇科医生的一个难题。传统宫颈创面多采取自然修复的方法,对疗效差甚至大出血者常需住院或再次电凝治疗,甚至缝合止血,严重影响患者生活质量,故寻找一种改善术后并发症的方法尤为迫切。壳聚糖宫颈抗菌膜是一种生物聚合物,具有促进局部伤口愈合及预防术后出血的作用。本研究在 LEEP 术后使用壳聚糖宫颈抗菌膜(妍静)预防术后并发症、缩短创面愈合时间方面取得了良好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月—2016 年 6 月我院妇科门诊收治的符合以下条件需要行 LEEP 手术患者 180 例,入选条件:①经宫颈液基细胞学检查及小部分行宫颈活检术支持宫颈上皮内瘤样病变;②术前行白带常规检查排除滴虫、霉菌、细菌性阴道炎,且清洁度为 I~II 度,如有阴道炎或清洁度差患者,先予治疗后方可手术;③凝血功能正常。将 180 例患者随机分为实验组和对照组各 90 例,两组在年龄、文化程度、病程、病情及孕产次等一般资料相比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 器械与材料 深圳金科威实业有限公司提供的高频电波(HF-120B);壳聚糖宫颈抗菌膜(妍静,规格型号为 C-M 型 1/1),由浙江三创生物科技有限公司生产。

1.3 治疗方法 实验组及对照组均选择在月经干净后 3~7 d 内进行手术,术后 2 d 均常规按经验使用有

效抗生素预防感染。①实验组:术前行白带常规、血常规及凝血功能等检查无异常,取膀胱截石位,常规消毒、铺巾,无菌操作下行宫颈 LEEP 手术,充分电凝止血并检查宫颈创面无出血后予碘伏消毒,将壳聚糖宫颈抗菌膜放置于宫颈创面上,并于术后第 3 d、第 7 d 再次使用抗菌膜 1 支,共使用 3 次。②对照组:术后碘伏消毒宫颈创面后阴道填塞凡士林纱布,1 d 后取出。

1.4 术后随访 两组患者术后均禁止性生活、盆浴、游泳及阴道冲洗 2 个月,并嘱患者注意保持会阴清洁。术后 1 周、2 周、4 周、8 周及 3 个月患者返院复查,观察并记录术后患者阴道流血、宫颈创面脱痂期阴道流血、创面愈合情况,术后共随访 3 个月,随访期间出现阴道流血量多的患者,予碘伏纱布填塞止血。

1.5 宫颈创面愈合效果判断 ①治愈:宫颈体积缩小,宫颈表面光滑,呈粉红色,黏膜无充血者,有典型鳞状上皮覆盖;②显效:创面缩小 $>1/2$,上皮化程度未达宫颈口,宫颈欠完整、光滑或宫颈口外翻;③无效:未达上述标准者。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用($n, \%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组阴道流血情况比较 两组 LEEP 术后 1~2 周内出现不同程度阴道流血。以阴道流血量多于月经量为明显增多计算。实验组发生阴道液量增多例数少于对照组。两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 8.768, P = 0.003$),见表 1。

^① 通信作者, E-mail: xuefengjiang@126.com

表1 两组治疗后阴道不同程度流血量发生率比较 (n, %)

组别	n	极少量	少于月经量	多于月经量
实验组	90	37(41.11)	45(50.00)	8(8.89)
对照组	90	27(30.00)	40(44.44)	23(25.56)

2.2 两组阴道流血情况比较 宫颈创面脱痂期一般为术后1~2周内,观察两组术后脱痂期阴道出血情况,实验组极少量出血的发生率较对照组高,多于月经量的发生率较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$),少于月经量出血的发生率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组治疗后不同程度阴道流血量发生率比较 (n, %)

组别	n	极少量	少于月经量	多于月经量
实验组	90	40(44.44)	45(50.00)	5(5.56)
对照组	90	27(30.00)	40(44.44)	23(25.56)
χ^2		4.018	0.557	13.703
P		0.045	0.455	<0.001

2.3 宫颈创面愈合时间比较 实验组创面平均愈合时间(26.5±5.5)d,对照组创面平均愈合时间(41.5±4.5)d,两组比较差异有统计学意义($t = 20.025$, $P < 0.001$)。

2.4 两组临床疗效比较 实验组和对照组的总有效率分别为98.89%、96.67%,组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.256$, $P = 0.613$),见表3。

表3 两组治疗效果比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
实验组	90	56(62.22)	33(36.67)	1(1.11)	89(98.89)
对照组	90	47(52.22)	40(44.44)	3(3.33)	87(96.67)

3 讨论

宫颈上皮内瘤样病变是子宫颈癌的癌前病变,从宫颈癌前病变到癌的演变是一个缓慢逐渐进展过程,约需10年,若在此阶段得到及时的诊断及治疗,宫颈癌是可以预防及治愈的^[4]。LEEP术是近年来发展起来的一项新技术,是治疗宫颈上皮内瘤样病变的一种常用方法,能完整地保留组织标本,避免了激光锥切热损伤病理组织的缺点,且手术时间短,克服了冷刀锥切需要麻醉、出血多和缝合困难的问题^[5],具有诊断和治疗的三重效果。有研究表明LEEP术后对妊娠及其结局无显著影响,对年轻未生育或有生育要求的宫颈上皮内瘤样病变患者可采用LEEP术^[6]。LEEP是通过环状金属丝传导高频交流电迅速加热细胞内水分形成蒸汽波快速切割组织,同时达到电凝止血作用。若切

割后宫颈创面出血则继续电凝,至止血为止,建议用点状电凝,不提倡完全烧灼锥切创面,防止脱痂时大出血^[7],宫颈的切割范围和电凝止血造成的创面焦痂与术后创面的愈合呈正相关,可间接影响术后并发症的发生。

LEEP后宫颈创面愈合困难,自然愈合时间一般需4~8周,少数达12周以上。术后阴道排液多,脱痂期阴道出血时间长,使创面长时间暴露在潮湿环境中,影响宫颈创面愈合,严重可导致感染发生。因此,减少LEEP术后并发症,促进创面愈合具有重要的临床意义。壳聚糖宫颈抗菌膜是由壳聚糖及其衍生物(壳聚糖纳米碘)合成的新型生物材料,它具有良好的生物相容性和可降解性,有止血、吸收创面渗液、促进肉芽和上皮组织生长、缩短创面愈合时间的作用^[8]。此外,研究表明壳聚糖可提高机体免疫活力,对阴道多种致病细菌具有抑制甚至杀灭作用^[9-10]。

基于以上理论,本研究采用LEEP治疗宫颈上皮内瘤变后使用壳聚糖宫颈抗菌膜,减少了LEEP术后阴道排液量及脱痂期阴道出血量,缩短了创面修复时间,有效减少了LEEP术后并发症的发生,减轻患者痛苦,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 齐岩. LEEP刀治疗宫颈癌前病变120例临床疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(19): 76.
- [2] 张彩霞. LEEP治疗宫颈上皮内瘤变125例临床分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(6): 684-686.
- [3] 张晶. LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤样变临床分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(2): 34-35.
- [4] Ryu A, Nam k, Chung S, et al. Absence of dysplasia in the excised cervix by a loop electrosurgical excision procedure in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia [J]. J Gynecol Oncol, 2010, 21(2): 87-92.
- [5] 杨春, 盛修贵. 用宫颈环形切除术与冷刀锥切术治疗高级别子宫颈上皮内瘤变的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(15): 3-5.
- [6] 章伟红. 宫颈电环切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 80-81.
- [7] 王薇. LEEP刀治疗慢性宫颈炎100例分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(1): 42-43.
- [8] 金玲, 王锦玉, 仝燕, 等. 涂膜剂研究概述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 277-280.
- [9] 单丹彤, 谢飞, 李若慧. 壳聚糖的生物医学特性与其结构的关系研究进展[J]. 化工新型材料, 2012, 40(6): 19-21.
- [10] 邓历萍, 钟小辉. 壳聚糖宫颈抗菌膜C型治疗宫颈上皮内瘤变的临床观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(20): 31-32.

收稿日期: 2016-11-29; 修回日期: 2017-02-13