临床研究 文章编号:0253-3626(2010)08-1271-02

洁悠神长效抗菌剂预防包皮环切手术伤口感染的临床研究

刘 川[1],张唯力[1],胡自力[1],于圣杰[1],李 昱[2]

(1.重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010;2.重庆医科大学基础医学院病理学教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察洁悠神(JieUC,JUC)长效抗菌剂应用于包皮环切手术伤口,在隔离创面、长效抗菌及预防伤口感染等方面,是否与传统敷料有相同的作用。方法:包皮环切手术患者 108 例,试验组 55 例,术后伤口仅喷洒 JUC 长效抗菌剂。对照组 53 例,术后伤口用传统敷料包扎。比较 2 组切缘外观、伤口感染率及细菌检出率等。结果:试验组与对照组比较,切缘渗出物、创缘反应、伤口感染率、细菌检出率均没有显著性差异($P>0.05$)。结论:JUC 长效抗菌剂具有与传统敷料相似的隔离创面、长效抗菌、预防包皮环切手术伤口感染的作用。

【关键词】洁悠神长效抗菌剂;包皮环切术;手术伤口

【中国图书分类法分类号】R697 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-04-15

Clinical study of long-acting antibacterial material JUC for prevention of incision infection in circumcision

LIU Chuan, et al

(*Department of Urology Surgery, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the effects of long-acting antibacterial material JUC on operative incisions of circumcision with traditional dressing in isolating operative incisions, long-acting antisepsis, and preventing infection of incisional wounds. *Methods*: 108 cases of circumcision were done, 55 of which (treated group) were spraied with JUC and 53 (control group) were bandaged with traditional dressing. The appearance, infection rate, and detection rate of bacterium in operative incisions were observed in two groups. *Results*: There was no significant difference in secretion, reaction, infection rate and detection rate of bacterium in incisional wound between control and treated group ($P>0.05$). *Conclusion*: Compared with traditional dressing, JUC has similar effects on circumcisions in the aspects of isolating operative incisions, long-acting antisepsis and preventing infection of incisional wound.

【Key words】JUC; long-acting antibacterial material; Circumcision; Operative incisions

包皮环切术是泌尿外科门诊最常见的小手术。由于其解剖部位的特殊性,术后敷料固定较为困难,伤口常常被尿液污染,因此伤口感染是包皮环切术常见并发症之一[1,2]。甚至有因此导致败血症直至患者死亡的报道[3]。

"洁悠神(JieUC,JUC)"是一种新型的长效物理抗菌材料,已经用于尿道手术[4]、激光手术[5]、烧伤[6]伤口上,有隔离创面、长效抗菌、预防感染及促进伤口愈合的作用。本实验拟将它喷洒于包皮环切手术切缘,观察它是否有与传统敷料相似的隔离创面、长效抗菌、预防伤口感染的作用,并探讨其是否可以替代传统敷料,作为包皮环切术后保护伤口的方法之一。

1 材料与方法

1.1 临床资料

包皮环切术患者 108 例,其中实验组 55 例,对照组 53 例,年龄 15~51 岁,包茎 72 例,包皮过长 36 例,有包皮龟头炎病史 44 例(术前已治愈)。2 组临床资料经统计学分析差异无显著性($P>0.05$)(见表 1)。

作者介绍:刘 川(1971-),男,副教授,博士,研究方向:男科学。

1.2 方法

包皮环切手术按照吴阶平主编的《吴阶平泌尿外科学》中的方法[7]操作:患者平卧位,阴茎根部阻滞麻醉满意后,用血管钳提起包皮,纵行剪开腹侧及背侧包皮,再环形切除包皮,结扎止血,缝合伤口。伤口用凡士林纱条加压包扎 1 d 后拆除。术后实验组伤口敞开,不包扎敷料,每天喷洒 JVC 长效抗菌剂 2 次,至伤口愈合。对照组伤口用传统敷料包扎,并于术后第 1、3、7 d 更换敷料。两组患者术后均常规服用阿莫西林胶囊 7 d,3 次/d,每次 500 mg。均穿宽松内裤。2 组患者均于术后第 1、3、7 d 门诊随访。

1.3 观察指标

1.3.1 伤口外观 渗出物多少(-无,+少量,++中等,+++大量);创缘反应(-无,+轻,++中,+++重)。

1.3.2 有无伤口感染 伤口感染的诊断参照《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)Ⅱ》中关于切口浅部感染的诊断标准[8]:术后 30 d 内发生、仅累及皮肤及皮下组织的感

染,并至少具备下述情况之一者:①切口浅层有脓性渗出物;②切口浅层渗出物培养出细菌;③具有下列症状之一:疼痛或压痛、肿胀、红热,因而医师将切口开放者;④外科医师诊断为切口浅部感染。缝线脓点及戳孔周围感染不列为手术部位感染。

1.3.3 创面细菌检测 术后第 7 d,取创面渗出物涂片,革兰氏染色,显微镜下观察有无染色阳性或阴性的细菌。

1.3.4 副作用 观察伤口周围有无痒、痛、水疱、斑疹、丘疹等过敏反应。

1.4 统计学分析

使用 SPSS14.0 软件进行统计学分析,实验结果采用 t 检验和 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后不同时间 2 组伤口渗出物的比较

术后第 1、3、7 d,2 组均有一定病例出现伤口渗出物,但统计分析显示无显著性差异($P>0.05$)(见表 2~4)。

2.2 术后不同时间两组创缘反应的比较

术后第 1、3、7 d,2 组伤口均有一定病例出现创缘反应,但统计分析显示无显著性差异($P>0.05$)(见表 5~7)。

2.3 2 组发生伤口感染的比较

术后实验组有 1 例发生伤口感染,感染率 1.82%,对照组无感染,但经统计分析,2 组感染率无显著性差异($P>0.05$)(见表 8)。

2.4 2 组创面细菌检测结果

术后第 7 d,取创面渗出物涂片,革兰氏染色,显微镜下观察。实验组有 17 例检出革兰氏阳性菌,8 例检出革兰氏阴性菌。对照组有 11 例检出革兰氏阳性菌,3 例检出革兰氏阴性菌。经统计分析,无显著性差异($P>0.05$)(见表 9,10)。

2.5 2 组均未发现伤口周围痒、水疱、斑疹、丘疹等现象

表 10 革兰氏阴性菌检出例数

	病例数	革兰氏阴性菌检出例数
实验组	55	8
对照组	53	3*

*$P>0.05$, 2 组革兰氏阴性菌检出率差异无统计学意义

3 讨 论

包皮环切术后伤口感染受很多因素影响,其中一个重要因素是敷料不易固定于阴茎,脱落后导致伤口与内裤摩擦,易被尿液污染,当污染的细菌达到一定数量时,导致伤口感染[9]。

JUC 长效抗菌材料是一种新型纳米材料,系由新型高分子活性剂 - 有机硅季胺盐制成的物理性抗菌剂,其水溶性制剂喷洒于皮肤表面即形成“正电荷层”及“胶联层”。“正电荷

表 1 2 组患者临床资料的比较

	病例数	年龄(岁)	包茎(例)	包皮过长(例)	有包皮龟头炎病史者(例)
实验组	55	26.67 ± 7.46	39	16	19
对照组	53	28.45 ± 7.17*	33*	20*	25*

*$P>0.05$, 2 组患者临床资料的比较差异无统计学意义

表 2 术后第 1 d 2 组伤口渗出物的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	39	11	5	0
对照组*	53	35	9	9	0

*$P>0.05$, 术后第 1 d 2 组伤口渗出物差异无统计学意义

表 3 术后第 3 d 2 组伤口渗出物的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	46	5	2	2
对照组*	53	45	7	1	0

*$P>0.05$, 术后第 3 d 2 组伤口渗出物差异无统计学意义

表 4 术后第 7 d 2 组伤口渗出物的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	53	1	0	1
对照组*	53	52	1	0	0

*$P>0.05$, 术后第 7 d 2 组伤口渗出物差异无统计学意义

表 5 术后第 1 d 2 组创缘反应的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	52	2	1	0
对照组*	53	49	3	1	0

*$P>0.05$, 术后第 1 d 2 组创缘反应差异无统计学意义

表 6 术后第 3 d 2 组创缘反应的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	36	12	5	2
对照组*	53	34	8	11	0

*$P>0.05$, 术后第 3 d 2 组创缘反应差异无统计学意义

表 7 术后第 7 d 2 组创缘反应的比较

	病例数	-	+	++	+++
实验组	55	34	18	2	1
对照组*	53	31	22	0	0

*$P>0.05$, 术后第 7 d 2 组创缘反应差异无统计学意义

表 8 2 组发生伤口感染的比较

	病例数	伤口感染例数
实验组	55	1
对照组	53	0*

*$P>0.05$,2 组伤口感染率差异无统计学意义

表 9 2 组革兰氏阳性菌检出例数

	病例数	革兰氏阳性菌检出例数
实验组	55	17
对照组	53	11*

*$P>0.05$, 2 组革兰氏阳性菌检出率差异无统计学意义

临床研究 文章编号:0253-3626(2010)08-1273-05

老年系统性红斑狼疮 32 例临床分析

杨 靖,李 惠,陈爱军,赵恒光
(重庆医科大学附属第一医院皮肤性病科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨老年系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus,SLE)患者的临床表现、治疗情况及预后。方法:总结 32 例老年 SLE 患者临床表现、实验室指标及疗效等特点,并与同期 253 例中青年患者进行比较。结果:与中青年组比较,老年组首发症状心累气促比例增高($P<0.01$),蝶形红斑、光敏感比例降低($P<0.05$)。随着病情发展,浆膜炎、神经系统病变、心脏病变及肺脏病变发生率增高($P<0.05$),蝶形红斑、脱发及发热发生率降低($P<0.05$)。实验室指标中,血脂升高发生率更常见($P<0.01$),而抗 ds-DNA 抗体、白细胞总数降低及红细胞沉降率阳性率降低($P<0.05$)。另外,老年组伴发高血压及骨质疏松症比例增高($P<0.01$),较少使用间歇静脉环磷酰胺治疗($P<0.05$)。结论:老年系统性红斑狼疮起病隐匿,病程长,易误诊,治疗时应密切监测药物副作用。

【关键词】红斑狼疮; 系统性; 老年
【中国图书分类法分类号】R593.24+1 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-03-03

Clinical analysis of SLE in the elderly for 32 cases

YANG Jing, et al
(*Department of Dermatology and Venerology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the clinical features, treatment and outcomes of systemic lupus erythematosus (SLE) in the elderly. *Methods*: The Clinical manifestation, laboratory data and treatment effects in the elderly with SLE, were reviewed and compared with those report from the young and middle-aged in the same period. *Results*: Compared with middle-youth-aged group, dyspnea of first symptoms was obviously more ($P<0.01$), butterfly-wings erythema and photo sensetativity of first symptoms were less ($P<0.05$). Development as the illness, serositis, heart damage, lung damage, and damage in

作者介绍:杨 靖(1983-),男,硕士,
研究方向:自身免疫性皮肤病。
通讯作者:李 惠,女,教授,E-mail:lihui131128@vip.163.com。

层”在皮肤表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有强力吸附作用,使这些病原微生物赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,从而达到杀菌或抑菌作用[10]。由于其抗菌原理是物理学的“异电相吸”规律,而细菌、真菌、病毒均带负电荷,均能被其带正电荷的网状膜所吸引,故而其抗菌谱很广,可避免因使用抗菌药物导致的耐药性和副作用[6]。并且由于“胶联层”成分为高分子,以化学键方式与体表相连接,因此独具长时效抗菌性,被称为分子级隐形长效抗菌敷料[5]。将其喷洒于皮肤表面可很快形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜,在不影响人体皮肤或黏膜功能的同时,具有长效抗菌特点,起到传统消毒药和敷料达不到的效果[11]。

本试验将 JUC 长效抗菌剂定期喷洒于包皮手术伤口,而不用包扎传统敷料,与对照组(包扎传统敷料)比较,伤口渗出物、创缘反应、伤口感染率、伤口细菌检出率均没有显著性差异($P>0.05$)。55 例实验组患者均未见局部和全身副反应。说明 JUC 长效抗菌剂应用于包皮环切手术伤口,具有与传统敷料相似的隔离创面、长效抗菌、预防伤口感染的作用。患者使用 JUC 方便,可在家中自行喷洒,没有到医院更换敷料的麻烦与痛苦,易于接受。JUC 可以替代传统敷料,作为包皮环切术后保护伤口的方法之一。

参 考 文 献

[1] Krieger J N, Bailey R C, Opeya J C, et al. Adult male circumcision outcomes: experience in a developing country setting[J]. Urol Int, 2007, 78(3): 235-240.
[2] Krieger J N, Bailey R C, Opeya J, et al. Adult male circumcision: results of a standardized procedure in Kisumu District, Kenya[J]. BJU Int, 2005, 96(7): 1109-1113.
[3] Atikeler M K, Gecit I, Yuzgec V, et al. Complications of circumcision performed within and outside the hospital [J]. Int Urol Nephrol, 2005, 37(1): 97-99.
[4] 徐炜炜. 洁悠神喷雾剂预防尿道下裂术后感染的疗效观察[J].临床合理用药, 2009, 2(1): 48.
[5] 朱 菁, 张美珏, 袁霞雯, 等.洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J]. 应用激光, 2002, 22(4): 443-446.
[6] 廖和根, 陈旭林.洁悠神长效抗菌材料治疗面颈部Ⅱ度烧伤的疗效观察[J].安徽医科大学学报, 2005, 40(5): 488-489.
[7] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M].第 1 版, 山东: 山东科学技术出版社, 2004.2105-2107.
[8] 《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见》撰写协作组. 应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)Ⅱ[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(7): 552-554.
[9] 徐红云, 薛云松, 刘春林.创伤患者伤口感染的危险因素分析[J].中国微生态学杂志, 2003, 15(5): 300-301.
[10] 邓润智, 符义富, 曾以周, 等.洁悠神物理抗菌喷雾敷料对口腔癌瘤术后菌群的影响[J].口腔医学研究, 2007, 23(5): 542-543.
[11] 符义富, 傅 尧, 游丽萍, 等.洁悠神长效喷雾敷料抗菌作用的临床细菌学研究[J]. 现代检验医学杂志, 2008, 23(6): 88-89.

(责任编辑:关蕴良)