

JUC 喷雾敷料用于会阴侧切术的临床研究

曹湘竹 杨芳 黄慧 魏雯雯 伍丽群 何春容

【摘要】 目的 探讨 JUC 喷雾敷料用于会阴侧切术的有效性及安全性。方法 自 2010 年 12 月至 2012 年 3 月,我们对 200 例一胎足月、阴道分娩的妇女随机分为两组: A 组(观察组)、B 组(治疗组)。观察患者的会阴侧切口愈合情况、抗生素使用率、拆线时间。结果 B 组患者会阴侧切口无一例感染,明显优于 A 组。结论 JUC 喷雾敷料用于会阴侧切术,可降低抗生素使用率,减少会阴侧切口感染率。

【关键词】 JUC 喷雾敷料; 会阴侧切

JUC Spray Dressing for lateral perineal surgery clinical research CHAO Xiang-zu, YANG Fang, HUANG Hui. Department of Gynecology and Obstetrics, The Fourth People Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518000, China

【Abstract】 Objective Discussion on JUC Spray Dressing for episiotomy effectiveness and safety. **Methods** From 2010 December to 2012 year in March, we treated 200 cases of fetus, a term vaginal delivery women were randomly divided into two groups: A group (observation group), B group (treatment group). Observation of patients with lateral episiotomy incision healing, the use of antibiotics, clearing time. **Results** The patients in the B group of lateral episiotomy incision with no infection, was significantly higher than that of A group. **Conclusion** JUC Spray Dressing for episiotomy, can reduce the use of antibiotics, reduce the infection rate of lateral episiotomy incision.

【Key words】 JUC spray dressing; Lateral episiotomy

会阴切开术是产科常见手术,是在分娩第二产程中为了避免会阴及盆底组织严重裂伤,减轻盆底组织对胎头压迫,缩短第二产程采用的手术,也是臀位助产或实施产钳、胎头吸引器的辅助手术。为促进切口愈合,提高护理质量,深圳市福田区人民医院产科采用 JUC 喷雾敷料用于会阴切开术,获得了满意的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 10 月住院并行会阴切开术的产妇 300 人,随机分为 2 组,每组 150 人,第 1 组作为观察组缝合前给予 JUC 喷雾敷料喷射切口缘,第 2 组作为对照组缝合前不使用任何溶液。2 组产妇均为初产妇,年龄 19~35 岁,孕周 37~42 周,2 组产妇年龄、孕周、总产程、会阴水肿、贫血、阴道炎及会阴切开缝合方式等高危感染因素经统计学处理,均无统计学差异($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组行会阴切口缝合术前在会阴切口缘给予 JUC 喷雾敷料喷射,对照组缝合前不使用任何溶液。2 组术后均给予 0.5% 碘伏消毒液护理切口 2 次/d。2 组术后均不给予任何抗生素。记录 2 组伤口疼痛、硬结、炎性反应、愈合情况、术后下床活动及住院时间等。

1.3 伤口愈合标准 甲级愈合伤口平整,局部无红肿、硬结、压痛。非甲级愈合伤口不平整,局部红肿,有硬结,有压痛。

1.4 统计学方法 组间比较采用 ANOVA 方差分析,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

| | 甲级愈合 | 非甲级愈合 | 甲级愈合率 |
|-----|------|-------|--------|
| 观察组 | 150 | 0 | 100% |
| 对照组 | 137 | 13 | 91.33% |

3 讨论

随着人们生活水平的提高,广大妇女的保健意识和对医疗技术的需求进一步提高,在产科分娩中,为缩短第二产程,防止会阴裂伤及保证婴儿安全,会阴切开缝合术在临床中应用普遍^[1]。近年来会阴切开率有逐年上升的趋势,国内高达 85%,有的医院甚至高达 90% 以上^[2]。JUC 喷雾敷料是一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤或黏膜表面后敷着固化,形成分子级隐形抗菌敷料,其结构为“胶联层”和“正电荷层”复式叠加^[3]。“胶联层”成分为高分子,以化学键方式与体表牢固连接,因此独具长效抗菌性。“正电荷层”成分为阳离子活性剂,在皮肤或黏膜表面能形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物极具强力吸附作用,使病原微生物赖以生存的酶失去作用而窒息死亡,达到抗菌作用^[4]。JUC 喷雾敷料兼有物理抗菌和隐形纱布的双重功效,将其喷洒于皮肤表面可很快固化并形成两个分子膜组成的抗菌隔离网膜,在不影响人体皮肤或黏膜功能的同时,具有长效抗菌、安全抗菌等特点,起到传统消毒药和卫生敷料达不到的效果。

本研究使用的 JUC 喷雾敷料应用于会阴切开缝合术,简单、经济。本试验未发现 JUC 喷雾敷料对正常黏膜有刺激作用及其他不良反应,该材料使用便捷,可以缩短创面愈合时间,降低患者医疗费用,简化换药程序,因此 JUC 长效抗菌剂不失为一种会阴切开术后抗感染的有效抗菌敷料。缝合术伤口疼痛轻,组织反应小,下床活动早,甲级愈合率高,愈合后的切口瘢痕小,住院时间短。明显减少临床抗生素使用量,降低患者的费用,减少抗生素使用带来的危害,在临床上值得推广应用。

非侵入性敷料的非侵入性敷会阴料的结果具有重要的临床意义。

作者单位: 518000 深圳市福田区人民医院妇产科

参 考 文 献

- [1] 吴叶欢,关倩雅,林青梅,等. 预防性应用抗生素在会阴侧切口中的临床分析. 中国医药指南 2012, 19(2):188-189.
- [2] 曹佩玉,田顺英. 会阴冷热敷垫外敷会阴侧切口伤口的效果观察. 当代医学 2012, 18(14):17-18.
- [3] 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. 口腔医学研究 2007, 23(5):542-543.
- [4] 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. 现代检验医学杂志 2008, 23(6):88-89.

保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术治疗子宫肌瘤的效果分析

赵雪珍 苗华艳 王纛

【摘要】 目的 探讨保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术治疗子宫肌瘤的效果。方法 回顾 76 例“子宫肌瘤”进行手术治疗的病历,将其随机分为观察组和对照组,每组各 38 例。观察组系采用保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术,对照组则是采用传统的子宫全切除术。对两组患者的手术时间、术中出血量、围绝经期症状等进行比较。结果 两组手术时间、术中出血量比较无明显差异;观察组围绝经期症状不明显,而对照组较早就出现围绝经期症状。结论 保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术治疗子宫肌瘤效果好,对患者卵巢功能影响小。

【关键词】 子宫肌瘤;宫体大部分切除术;保留子宫动脉上行支

子宫肌瘤是女性生殖器官常见的良性肿瘤,手术是主要的治疗手段^[1]。传统的子宫全切除术需切断子宫动脉及子宫动脉的卵巢支,破坏了保留卵巢的血液供应,从而对患者术后卵巢内分泌功能造成一定程度的不利影响。本文回顾了 38 例子宫全切除术患者与 38 例保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院从 2009 年 1 月至 2012 年 12 月确诊为子宫肌瘤的 76 例患者随机分为观察组和对照组,每组各 38 例,平均年龄分别为(42±3)岁、(43±3)岁。两组年龄差异无统计学意义。

1.2 手术方法 观察组采用保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术,对照组采用传统的子宫全切除术。

保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术步骤:常规取小腹腹壁横切口开腹,排垫肠管,提拉子宫,充分暴露术野,于两侧阔韧带无血管区打洞,将一条橡胶止血带环形绕紧子宫峡部以暂时阻断子宫动脉上行支(30 min 内开放),自子宫双侧宫角部沿两侧子宫动脉上行支内侧 1 cm 处逐次向下达到宫颈内口水平上 2 cm 处钳夹、切断宫体组织,各断端以 10 号丝线缝合,于宫颈内口水平上 2 cm 处横行楔状切除大部分子宫体,10 号丝线间断缝合断端,再将保留的两侧子宫壁组织分别覆盖并缝合固定于已经缝闭的宫体断端上,减少粗糙面。如果子宫体侧壁或者子宫下段有肌瘤结节,需先行子宫肌瘤剔除术以利于手术操作。

1.3 观察指标 对两组患者的手术时间、术中出血量、围绝经期症状等进行比较。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组患者均顺利完成手术。观察组手术时间(88±18)min,对照组(100±24)min;观察组术中出血量(100±20)ml,对照组(130±30)ml。两组手术时间和术中出血量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组术后围绝经期症状及性生活质量比较 观察组围绝经期症状(潮热、多汗、烦躁易怒、情绪不稳定等)发生率(4/38,10.5%)明显低于对照组(10/38,26.3%)。术后随访发现:观察组和对照组术后性生活满意度分别为 52.6%(20/38)、15.8%(6/38),差异有统计学意义。

3 讨论

手术是子宫肌瘤患者治疗的主要手段,以往的手术方式对需保留生育要求的年轻患者行子宫肌瘤剔除术,对无生育要求者行子宫全切除术或者传统的子宫次全切除术。子宫全切除术易发生盆底组织松弛,导致阴道前后壁的膨出;传统的子宫次全切除术虽然使盆底组织的完整性得到保护,但卵巢的血液供应仍会受到不同程度的影响,仍可有卵巢遗留综合征发生的可能,患者于手术后出现下腹痛、性交痛,甚至形成卵巢囊肿。对全子宫切除术后患者的随访发现:有些患者手术后逐渐出现潮热、出汗、烦躁易怒、情绪不稳定等更年期症状。而选择保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术的患者则未出现类似症状。有研究结果表明,采用保留子宫动脉上行支的子宫体大部分切除术的患者术后 E_2 、P、FSH 和 LH 水平无明显变化,而采用传统子宫全切除术的对照组术后 E_2 、P 明显降低,而 FSH 和 LH 水平较术前明显升高^[5]。这是由于传统子宫切除术术式使得卵巢的血液供应的减少,导致卵泡发育程度较差,其分泌的激素减少,通过性腺轴(即下丘脑-垂体-卵巢轴 HPOA)的调节作用,导致术后出现 E_2 的下降,FSH 的升高。这些激素水平的变化说明保留子宫动脉上行支的宫体大部分切除术对患者卵巢功能影响小。

从上述手术步骤可以看出,该术式为下腹部横切口,损伤小、出血少;保留的子宫两侧壁缝合固定于已经缝闭的子宫体断端上,减少粗糙面,可预防术后的盆腔粘连;切除了大部分子宫体,只保留不易发生子宫肌瘤的两侧壁,使肌瘤复发率

作者单位:266041 青岛市第三人民医院妇产科(赵雪珍 苗华艳 王纛);青岛大学医学院附属医院妇科(王宁)