

明轮状病毒抗原转阴率、治疗效果,治疗组均优于对照组,见表 1、表 2。

表 1 5 天末轮状病毒抗原转归比较(n,%)

组别	n	转阴	弱阳性	阳性	转阴率(%)
治疗组	45	36	5	4	80.0 [※]
对照组	43	26	9	8	60.5

注:与对照组比较,※ $P < 0.05$ 。

表 2 两组临床疗效比较(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	30	12	3	93.3 [※]
对照组	43	16	17	10	76.7

注:与对照组比较,※ $P < 0.05$ 。

2. 不良反应 两组均未见明显不良反应。

讨 论

轮状病毒是引起婴幼儿腹泻的主要病原之一,被认为是引起世界范围内儿童严重急性腹泻的主要原因^[1],因其多发生于秋末冬初,又称为秋季腹泻。轮状病毒对小肠黏膜的侵犯,使有吸收功能的绒毛细胞脱落或细胞结构破坏,双糖酶活性减低,肠道内水、电解质运转失调;葡萄糖吸收功能障碍,引起渗透性的腹泻。该病呈散发或小流行,潜伏期 1~3 天,病程 3~8 天,临床表现为呕吐、腹泻,大便次数多、量多、水分多,黄色水样或蛋花汤样,常合并脱水和酸中毒,甚至出现循环衰竭,严重威胁小儿的生命

安全。干扰素能抑制病毒的复制、增强自然杀伤细胞对病毒感染的杀伤能力、增强机体抗病毒能力、防止病毒感染后引起机体变态反应^[2],因而干扰素可以用于轮状病毒性肠炎治疗。本组治疗观察表明,干扰素治疗轮状病毒性肠炎,可以迅速缓解症状,明显缩短病程,治疗组患儿大便中轮状病毒转阴率明显优于对照组。干扰素引起的不良反应大多轻微而可逆^[3],在本组治疗过程中未发现明显不良反应,可能是干扰素的轻微副作用与疾病本身的发热、呕吐、精神疲乏等临床症状相似而难以鉴别。笔者认为干扰素治疗轮状病毒性肠炎具有疗效显著、使用方便、无明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马玉枝. 小儿轮状病毒性肠炎 67 例治疗体会[J]. 郑州大学学报:医学版, 2006, 41(4): 791.
- [2] 欧静德. 干扰素佐治小儿轮状病毒性肠炎 35 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2010, 32(6): 706-707.
- [3] 叶韶勤, 卢海燕, 王 岑. 干扰素治疗 112 例婴幼儿轮状病毒性肠炎临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(16): 104-105.

(收稿日期: 2011-07-12 修回日期: 2011-09-05)

(编辑: 崔群飞)

洁悠神长效抗菌材料在产后会阴伤口愈合中的应用效果

杨夏穗

(广西防城港第一人民医院妇产科, 广西防城港 538001)

【摘要】 目的 观察洁悠神长效抗菌材料在产后会阴伤口愈合中的应用效果。方法 选取 80 例产后会阴损伤患者分为两组, 即洁悠神长效抗菌材料组(观察组)及常规治疗组(对照组), 每组 40 例, 两组患者伤口常规处理相同, 观察组在此基础上给予洁悠神长效抗菌剂对创面进行喷洒, 1 次/(6~8)h。对照组则给予 0.5% 碘伏对外阴擦洗消毒后利用无菌干棉球擦干局部, 然后再用红外线灯照射 30 分钟, 每天 2 次。对两组伤口愈合效果及临床症状等进行观察与分析。结果 观察组总有效率为 100.0%, 且应用洁悠神长效抗菌材料患者会阴水肿及疼痛改善情况均好于对照组($P < 0.05$)。结论 洁悠神长效抗菌材料应于产后会阴伤口愈合效果显著, 是一种行之有效的处理措施。

【关键词】 洁悠神长效抗菌材料; 产后; 会阴; 伤口

文章编号: 1003-1383(2011)05-0597-03

中图分类号: R 473.71

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1003-1383.2011.05.025

会阴作为阴道口与肛门之间的一种软组织, 是胎儿自然分娩的通道, 大部分产妇往往会因自然分娩而对会阴造成不同程度的撕裂(尤其是初产妇发生率较高), 因此导致患者出现疼痛、会阴水肿等^[1],

而一旦对会阴伤口处理不当, 常常造成产褥感染, 致

作者简介: 杨夏穗(1973-), 女, 广西防城港市人, 主管护师。

使疼痛加重而严重影响患者康复及生活质量,鉴于此种情况,我们利用洁悠神长效抗菌材料对产后会阴伤口进行处理,效果满意,现报道如下。

资料与方法

1. 临床资料 于 2010 年 2 月~2011 年 5 月在本院选取 80 例经阴道分娩且存在不同程度会阴损伤的患者,排除以下情况:①心、肝、脑、肺及肾等重要器官存在严重患者;②存在严重产后并发症者,如大出血等;③过敏体质者;④未按照本次研究规定执行者。所有入选患者或家属均签署本次研究知情同意书。80 例产妇年龄 20~38 岁,平均(31.42±1.00)岁;初产妇 76 例(95.0%),经产妇 4 例(5.0%);会阴正中切者 10 例,侧切者 30 例,会阴裂伤缝合者 40 例,其中会阴 I°裂伤者 31 例,II°裂伤者 9 例。利用随机数字法将 80 例患者分为两组,即洁悠神长效抗菌材料组(观察组)及常规治疗组(对照组),每组 40 例,两组患者年龄、产次、胎儿情况、会阴伤口等一般资料经统计学处理差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2. 方法 两组患者给予常规缝合,一般情况下在 3 天后进行拆线处理,而对于会阴脂肪层较厚,切开较深及水肿明显者可适当延长 1~2 天拆线或者采用美容缝合。同时根据其具体情况给予抗菌消炎、营养支持及对症处理和一般支持治疗。而观察组患者在上述基础上对其进行消毒后,采用洁悠神长效抗菌剂对创面进行喷洒,1 次/(6~8)h。对照组则给予 0.5% 碘伏作外阴擦洗消毒,后用无菌干棉球擦干局部,然后再用红外线灯照射 30 分钟,每天 2 次。同时参考《妇产科学》^[2]及临床试验方法,设计《洁悠神长效抗菌材料应用于产后会阴伤口的观察表》,表中内容主要包括患者姓名、年龄、产次、会阴伤口情况、治疗方法及其效果等,由专人对表中内容进行观察,并对相关数据进行统计分析。

3. 疗效评定标准 参考《妇产科》^[2]分为:① I 期愈合:会阴部肿胀消失,伤口无渗出,硬结软化消失,瘀血消退且无感染征象及疼痛感;② II 期愈合:会阴部水肿缓解,伤口无渗出,硬结软化,瘀血面积缩小且无感染征象,但存在轻度压痛;③ III 期愈合:水肿消退不明显,伤口存在渗出,瘀血面积缩小不明显或无改善,同时伴有伤口裂开。I 期愈合+II 期愈合合计为总有效。

4. 统计学方法 本次研究所观察到的全部数据

均利用 SPSS 13.0 统计分析软件处理。计数资料采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组患者临床治疗效果比较 两组患者 I 期愈合率相比, $\chi^2=11.25$, P<0.01,提示洁悠神长效抗菌材料治疗产后会阴伤口效果显著,能够明显促进伤口愈合。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果 [n(%)]

组别	n	I 期愈合	II 期愈合	III 期愈合	总有效
观察组	40	38(95.0)▲	2(5.0)	0(0)	40(100.0)
对照组	40	26(65.0)	9(22.5)	5(12.5)	35(87.5)

注:与对照组比较,▲P<0.01。

2. 两组患者会阴伤口恢复情况 两组患者会阴水肿相比:观察组会阴肿胀发生率明显低于对照组, $\chi^2=22.746$, P<0.01,而 24 h 内疼痛发生率相比观察组明显低于对照组, $\chi^2=24.260$, P<0.01,提示洁悠神长效抗菌材料能够显著缓解其不适症状,促进伤口愈合。见表 2。

表 2 两组患者会阴伤口恢复情况[n(%)]

组别	n	会阴水肿		疼痛		
		局部肿胀	无肿胀	24 h	48 h	72 h
观察组	40	6(15.00)▲	34(85.00)	8(20.00)▲	1(2.50)	0(0)
对照组	40	27(67.50)	13(32.50)	30(75.00)	6(15.00)	1(2.50)

注:与对照组比较,▲P<0.01。

讨 论

经阴道分娩产妇发生会阴裂伤及会阴切开比例较高,而此种伤口往往导致患者疼痛,会阴水肿,增加了患者心理负担,对其康复及日后哺乳产生了不利影响。鉴于此种情况,我们利用洁悠神长效抗菌材料,对产后会阴伤口进行处理,结果显示使用洁悠神长效抗菌材料治疗 I 期愈合率为 100.0%,效果显著,且能够明显缓解产后会阴水肿、疼痛,减少渗出,促进伤口愈合。究其原因,笔者分析认为:①洁悠神长效抗菌材料属于纳米高分子抗菌隔离材料,具有物理抗菌及隐形纱布的双重功能,该材料可以在其创面固化形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜,进而提升抗菌消炎、隔离病原菌等功效^[3]。②洁悠神长效抗菌材料可以产生生物正电荷层而形成纳米正电荷网膜,使之具有对细菌、真菌及病毒等微生物的强力吸附作用,然后使这些微生物经过一系列过程导致其死亡,进而达到杀菌的目的^[4],从而促进伤口愈合、缩短患者住院时间。③对于伤口的处理,传统措施往往容易使新生肉芽损伤而延缓伤口的愈

合,而洁悠神长效抗菌材料则不必将创面上的薄膜去除,避免了二次损伤,从而使患者摆脱了疼痛困扰,减轻了患者心理负担。④洁悠神长效抗菌材料治疗可以保护会阴伤口,避免伤口受到恶露的污染及尿液的刺激,引起疼痛及伤口感染。总而言之,洁悠神长效抗菌材料应用于产后会阴伤口效果显著,是一种行之有效的处理措施。

参考文献

[1]李祥清,袁红,赵蓉,等.复方黄连液减轻产后会阴伤

口疼痛的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(5):537-538.

[2]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:205-208.

[3]段体德,王继华,杨焕南,等.皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J].皮肤病与性病,2010,32(3):12-15.

[4]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.

(收稿日期:2011-07-07 修回日期:2011-09-01)

(编辑:潘明志)

晚期妊娠合并子宫肌瘤同期手术的临床观察

蒋素英,陈龙军,姜福英

(湖南省宁远县人民医院妇产科,湖南宁远 425600)

【摘要】 目的 探讨剖宫产同时选择性行子宫肌瘤剔除术的安全性和可行性。方法 134例剖宫产的同时行子宫肌瘤剔除术作观察组,同期140例未合并子宫肌瘤而单纯剖宫产病例作对照组。观察两组的手术时间、术中出血量、恶露干净时间、产褥病率及住院时间。结果 观察组手术时间稍长于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),术中出血量、恶露干净时间及住院时间两组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对于非复杂子宫肌瘤在剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术是安全、可行的。

【关键词】 妊娠;子宫肌瘤;剖宫产

文章编号:1003-1383(2011)05-0599-02

中图分类号:R 714.250.61

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1003-1383.2011.05.026

子宫肌瘤是生育期妇女常见的盆腔良性肿瘤,妊娠合并子宫肌瘤的发生率约为0.05%~5%^[1],随着高龄分娩的增多,发病率呈上升趋势。关于剖宫产是否同时行子宫肌瘤剔除术尚存有争议。我院在2007年1月至2010年11月期间,对134例妊娠合并子宫肌瘤患者行剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术,取得较好效果,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料 我院2007年1月至2010年11月期间,晚期妊娠合并子宫肌瘤同期行剖宫产和子宫肌瘤剔除术产妇134例为观察组,年龄25~38岁,孕周37~40周,初产妇103例,经产妇31例。本次妊娠前B超诊断子宫肌瘤17例,妊娠中B超诊断105例,术中诊断12例。随机选择同期妊娠未合并子宫肌瘤单纯行剖宫产者140例作对照组,年龄22~40岁,孕周36~40周。所有病例均为单胎,无内外科合并症、无凝血功能障碍及严重贫血。两组

病例的年龄、孕周及剖宫产指征均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2. 手术方法 两组病例均在连续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术。观察组先行剖宫产术,胎儿和胎盘娩出后,宫体注射缩宫素20单位,同时静脉滴注0.9%氯化钠溶液500ml加20单位缩宫素。子宫肌瘤剔除术与非孕期肌瘤剔除术相同,先在肌瘤周围注射垂体后叶素6u,然后行剔除术。瘤腔用0-2号医用可吸收线间断8字缝合,不留死腔,再连续加包埋缝合子宫浆肌层。两组术后常规使用抗生素预防感染,缩宫素20单位/天静脉滴注促进子宫收缩。

3. 观察指标 观察手术时间,术中出血量,恶露干净时间、产褥病率发生率(术后72h体温 $> 38^{\circ}\text{C}$)及术后住院天数。统计肌瘤大小、数目和类型。

作者简介:蒋素英(1973-),女(民族),湖南省宁远县人,主治医师,医学学士。