

洁悠神长效抗菌剂用于痔瘁术后的疗效观察

福建省南安市医院肛肠科 (南安 362300) 唐元平

洁悠神长效抗菌剂是由新型高分子活性剂组成的长效广谱抗菌剂,对细菌、真菌、病毒等病原微生物有很强的杀灭作用和长效抗菌作用。为了观察洁悠神用于痔瘁术后的疗效,现对我科相关的临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我科 2009 年 5~10 月痔瘁术后患者 50 例。将所有患者随机分为治疗组和对照组。治疗组男 12 例,女 13 例;年龄 17~75 岁,平均 43.2 岁;混合痔外剥内扎术 5 例,混合痔环切除术 8 例,肛瘻挂线引流术 3 例,肛瘻(肛周脓肿)切开术 8 例,陈旧性肛门裂切除扩肛术 1 例。对照组男 11 例,女 14 例;年龄 19~72 岁,平均 42.6 岁;混合痔外剥内扎术 3 例,混合痔环切除术 7 例,肛瘻挂线引流术 5 例,肛瘻(肛周脓肿)切开术 7 例,肛门息肉结扎伴皮瓣外痔切除术 2 例,肛门息肉、肿瘤切除术 1 例。两组患者的性别、年龄、手术情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.01$),具有可比性。

1.2 治疗方法:患者行痔瘁术后次日便后用高锰酸钾粉按 1:5 000 比例温开水清洗肛周。嘱患者左侧卧膝胸位,暴露肛周后换药。治疗组患者在创口上用碘伏消毒后再喷涂或喷纱布敷洁悠神,每日 2 次;对照组患者在创口上单独应用消毒剂碘伏及传统的敷料换药,每日 2 次。

1.3 疗效观察:采取症状法观察,两组患者创面红肿、出血、疼痛、分泌物、瘙痒消失的平均天数,创面愈合的平均天数,治疗结束所需平均天数。

1.4 统计学分析:应用 SPSS 13.0 软件处理数据。计量资料采用 t 检验, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者创面红肿、出血、疼痛、分泌物、瘙痒消失的平均天数,创面愈合的平均天数和治疗结束所需平均天数,见表 1。

表 1 两组患者疗效观察的比较 (n=25, 天)

组别	红肿	出血	疼痛	分泌物	瘙痒	创面愈合	治疗结束
治疗组	3.76*	3.16*	3.56*	3.84*	2.72*	6.16*	6.24*
对照组	18.12	16.52	18.24	18.32	15.21	23.52	23.84

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

肛门肛垫黏膜下层位于门静脉系,尿生殖系静脉丛,脊

周、脊内静脉丛和下肢肌肉静脉的交汇处,因而神经-血管调控机制至关重要。一旦肛垫血管的神经-激素调控障碍,就会发生痔静脉曲张扩张,肛垫下移发生循环障碍,导致充血水肿、肛垫肥大,便时反复脱出,日久形成痔病。肛门直肠作为消化道的末端,在人的消化活动中属于永久性感染区,故在肛肠科临床中难以做到真正意义上的无菌,肛肠部位的病理或人工创伤愈合比一般的外科创伤困难,并发症多,病程长,换药又难以固定。

本文将高分子纳米材料洁悠神长效抗菌剂用于痔瘁术后创面,观察是否能起隔离创面、长效抗菌及促进伤口愈合的作用。通过临床观察发现,治疗组与对照组相比,治疗组症状的消失和创面愈合所需的天数,明显优于对照组 ($P < 0.01$)。洁悠神长效抗菌剂是高分子阳离子活性剂,带正电荷,对细菌、真菌、病毒等微生物有较强的吸附作用,使微生物赖以呼吸的酶失去作用而窒息死亡^[1],能与皮肤以分子键结合,形成抗菌网膜,隔离创面及促进伤口愈合^[2],在临床上具有独特的物理抗菌敷料作用。与传统的纱布、敷料相比,洁悠神具有以下优点:1) 使用方便、经济,患者本人就可操作;2) 使用舒适,患者易于耐受;3) 安全可靠,无需包扎,只需在创面上连喷两下,就有预防创面感染的作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 万开成, 崔晓航. 洁悠神用于肛肠病术后换药 [J]. 中国肛肠病杂志, 2004, 24 (3): 20.
 [2] 朱菁. 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): 442-446.