

## 洁悠神长效抗菌材料治疗宫颈炎的临床观察

车晓鸣, 车广林, 车万成, 张淑清, 罗 辉

(中山市火炬开发区天成医药器材研究所, 广东 中山 528437)

**【摘要】** 目的 探寻一种创新的“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗宫颈炎的疗效。方法 随机选取宫颈炎患者220例, 治疗组120例, 清洗消毒后外用洁悠神喷洒于宫颈炎处, 每日早晚各1次, 该组同时取洁悠神喷洒内裤, 1次/d, 共1周。对照组100例, 清洗后外用1:1 500高锰酸钾, 每日早晚各1次, 共1周。停药后判定疗效。结果 经过临床观察, 两种治疗方法的痊愈率、显效率、好转率、无效率、总有效率无显著性差异( $P > 0.05$ ); 用药7天霉菌镜检阳性例数两组无显著性差异( $P > 0.05$ )。结论 洁悠神治疗由感染引起宫颈炎与抗菌药物有同样疗效, 但可避免抗菌药物引起的耐药性。

**【关键词】** 宫颈炎; 洁悠神; 物理抗菌

中图分类号: R751.05; R756.9 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2011.01.027

宫颈炎是由多种微生物感染引起的经常复发的皮肤黏膜症, 单一的抗生素很难达到治疗效果且易产生耐药性。目前临床上大多数治疗没有根据实际药敏结果给病人治疗, 都是采用抗菌药物加冲洗对宫颈炎进行治疗, 因此导致抗菌药物滥用, 耐药性日趋严重。为此我们选择应用与抗菌药物不同的物理抗菌方法洁悠神长效抗菌材料(非药物)治疗宫颈炎120例, 并用高锰酸钾1:1 500外用作为对照, 取得了较好疗效, 现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自于2003年5月~2006年9月皮肤性病科门诊。将220例患者随机分为二组, 治疗组120例, 年龄14~72岁, 平均38.8岁, 已婚88例, 未婚32例, 有不洁性交史者84例, 镜检念珠菌阳性者50例, 病程2天~4周; 对照组100例, 16~70岁, 平均37.2岁, 已婚72例, 未婚28例, 有不洁性交史者69例, 镜检念珠菌阳性者38例, 病程2天~4周。两组患者在年龄、病程、病情严重程度等方面无显著差异( $P > 0.05$ ), 具可比性。

1.2 入选标准 临床主要表现为宫颈炎I°、II°、III°糜烂、溃疡、轻度疼痛或瘙痒, 外阴白带异常。

1.3 排除标准 患处并发可能会影响疗效评价的其他宫颈炎患者, 入选前2周内接受过局部抗菌药物治疗或入选前4周接受过系统抗菌治疗者; 严重免疫功能低下或需长期应用糖皮质激素、免疫抑制剂者。

1.4 治疗方法 治疗组: 清洗后外用洁悠神喷洒于外阴、阴道及宫颈皮肤黏膜, 每日早晚各1次, 同时取洁悠神喷洒内裤, 1次/d, 共1周。对照组: 清洗后外用1:1 500高锰酸钾, 每日早晚各1次, 共1周。治疗期间禁房事, 不合并使用其它抗菌药物。

1.5 疗效判定 根据糜烂及痛痒症状分4级评分: 0 = 无, 1 = 轻, 2 = 中, 3 = 重。以疗效指数为评定依

据。疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%, 用药后第7天评价疗效。痊愈为临床症状和体征完全消失, 疗效指数100%, 镜检结果为阴性; 显效为症状及体征明显减轻, 疗效指数 > 60%, 镜检结果为阳性; 好转为症状及体征减轻, 疗效指数 > 20%, 镜检结果为阳性; 无效为症状及体征无改变或加重, 疗效指数 ≤ 20%, 镜检(霉菌或细菌)结果为阳性。总有效率以痊愈加显效计算。

1.6 统计学方法 采用Ridit检验和 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

2.1 临床效果 治疗组: 痊愈90例(75.0%), 显效14例(11.7%), 好转6例(5.0%), 无效10例(8.3%), 总有效率86.7%; 对照组痊愈74例(74.0%), 显效13例(13.0%), 好转7例(7.0%), 无效6例(6.0%), 总有效率87.0%。两组痊愈率、显效率、好转率、无效率、总有效率经Ridit检验( $P > 0.05$ )治疗组与对照组无显著差异。

2.2 霉菌学疗效 用药7天霉菌镜检, 治疗组由治疗前的50例降为1例, 对照组由治疗前的38例降为1例, 经 $\chi^2$ 检验( $P > 0.05$ )治疗组与对照组无显著差异。

2.3 不良反应 治疗组中6例患者出现局部不良反应, 发生率为5%; 表现为红肿加重, 告知患者正确使用, 即将患处黏膜清洗干净后, 均匀喷洒, 2次/d, 每次3喷, 继续治疗后红肿逐渐减轻并消失, 不影响治疗。

### 3 讨论

宫颈炎是由多种微生物感染引起的经常复发的皮肤黏膜炎症, 确定是什么原因引发的炎症, 对治疗有着极其重要的作用。目前临床上大多数治疗没有根据实际药敏结果给病人治疗, 针对宫颈炎、阴道炎、外阴炎一般采用高锰酸钾、克霉唑和甲硝唑联合治疗。但单一的抗生素很难达到治疗效果且易产生

耐药性,而激素在皮肤的局部应用则容易引发皮炎。局部使用达克宁软膏,不仅涂抹不方便,且易污染衣物。

“皮肤物理抗菌膜”作为一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物,和抗菌药物一样提供杀菌作用,不会产生耐药性。

通过本次试验发现,洁悠神治疗宫颈炎与抗霉菌药物和激素联合应用有同样的临床和真菌学治疗效果,但在避免耐药性和激素副作用方面有优势;洁

悠神长效抗菌材料只需喷洒,无需涂抹,使用方便,依从性优于软膏。“皮肤物理抗菌膜”专利技术解决局部感染和院内感染方案”作为卫生部“十年百项”推广项目,为我们医生增加了新的物理抗菌武器,可替代抗菌药物和激素治疗宫颈炎、阴道炎、外阴瘙痒、湿疹,缓解临床耐药性的难题,是非常有价值的物理治疗新手段。

#### 参考文献:

[1]曹兰,等.派瑞松治疗外阴、肛周湿疹110例疗效观察[J].中华实用医药杂志,2004,4(5):58.

(上接第51页)

用;最近一次与客人发生性行为时,167人使用了安全套,12人因客人不愿使用安全套而未使用,1人未回答使用情况;177人最近1周与客人发生性行为的次数为1~12次,平均4.12次。

2.5 吸毒情况 180名调查对象中,无1人吸毒。

2.6 干预措施覆盖情况 180名调查对象中,148人接受过安全套宣传和发放或艾滋病咨询与检测服务,64人接受过同伴教育服务,64人同时接受过以上2项艾滋病干预服务。

2.7 性病患病情况 在最近一年,176人报告未被诊断患过性病,2人报告患过生殖道沙眼衣原体感染,1人报告患过霉菌感染,1人报告患过尖锐湿疣。

2.8 HIV、HCV、梅毒抗体检测情况 180名调查对象中,最近一年做过HIV抗体检测的有33人,但仅有21人知道检测结果。本次调查中,对180名调查对象均进行了HIV、HCV、梅毒抗体的检测,检出HCV感染者与梅毒患者各1名,未检出HIV感染者。

### 3 讨论

3.1 目前艾滋病知识的宣传教育取得一定的成效,但仍需要进一步加强,特别是在知识的全面性方面 艾滋病相关知识的8个问题中,正确回答率分别为97.2%、88.9%、88.9%、81.7%、82.8%、78.9%、66.1%、57.2%,特别是有关艾滋病三大传播途径的4个问题的全部正确回答率为76.7%,说明近年来的艾滋病宣传教育取得了一定的成效。但是,艾滋病相关知识的8个问题的全部正确回答率仅有33.9%,也暴露了前期宣传教育工作的不足,应继续加大宣传教育力度,特别是在全面性方面。

3.2 目前针对乡镇一级女性性工作者的干预措施有一定的成效,但仍需要进一步加强,特别是在针对性与覆盖率方面 最近1月与客人发生性行为时,

82.2%(148/180)的调查对象每次都使用安全套,以及最近1次与客人发生性行为时,92.8%(167/180)的调查对象都使用了安全套,说明近年来针对女性性工作者的干预措施取得了一定的成效。但是,最近1月与客人发生性行为时,仍有17.2%(31/180)的调查对象有时使用安全套,0.6%(1/180)的调查对象从未使用安全套,以及最近1次与客人发生性行为时,6.7%(12/180)的调查对象未使用安全套,特别是最近1次与客人发生性行为时未使用安全套的调查对象,其未使用安全套的原因是因为客人不愿使用,也暴露了前期干预措施的不足,特别是针对性不强(即如何有效说服客人使用安全套)。此外,仅有35.6%(64/180)的调查对象接受过安全套宣传和发放或艾滋病咨询与检测服务、同伴教育服务这2项干预措施,也说明前期的干预措施需迅速提高人群覆盖率。

3.3 乡镇一级女性性工作者人群存在一定的艾滋病传播风险,需要适时建立相应的监测系统,以掌握流行规律,提高干预效果,构筑防止艾滋病向广大农村流行的有力防线 乡镇一级女性性工作者人群存在相应的感染与传播风险,如艾滋病防制知识的全面知晓率较低(本次调查显示仅为33.9%)、安全套使用率较低(最近1月发生商业性性行为时,有时使用安全套的占17.2%,未使用安全套的占0.6%;最近1次发生商业性性行为时,未使用安全套的占6.7%)、说服客人使用安全套的技巧不高等因素(最近1次发生商业性性行为时,未使用安全套的原因主要是客人不愿意使用),因此需要适时建立相应的监测系统,以掌握艾滋病在该人群的流行规律,提高干预措施的针对性与有效性,构筑防止艾滋病向广大农村流行的有力防线。