

在 48 例包皮环切术后新型抗菌剂洁悠神的应用

福建医科大学附属闽东医院 (福安 355000) 熊云鹤 张家彬 郝转转

【摘要】 目的 评价新型抗菌剂——洁悠神在包皮环切术后的应用效果。方法 96 例行包皮环切术后患者, 随机分为两组, 每组 48 例, 对照组采用传统模式换药, 常规服用抗生素 3 d, 术后隔日换药直至术后 7~9 d; 观察组术后 48 h 换药, 换药拆除敷料后用洁悠神喷涂切口及内裤等与切口可能接触的部位, 3~4 次/d 直至术后 5~7 d, 比较两组切口愈合情况及术后感染情况。结果 观察组愈合时间是 5~7 d, 平均 (5.4±0.6) d; 对照组愈合时间是 7~10 d, 平均 (7.9±0.8) d, 两组愈合时间比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。对照组术后切口感染 2 例, 观察组 1 例发生切口感染, 所有患者经过口服抗感染药物治疗后, 切口均愈合良好, 两组感染发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 包皮环切术后应用洁悠神局部喷涂缩短了术后愈合时间; 与传统换药一样, 对预防术后感染, 有良好效果。

【关键词】 抗菌剂; 包皮环切; 术后感染

【中图分类号】 R697 **【文献标识码】** **【文章编号】** 1002-2600(2010)03-0047-02

包皮过长、包茎是青少年男性最常见的外生殖器疾病, 临床上多以手术治疗为主。其中包皮环切术被喻为经典的术式, 以此为基础改良、衍生出的手术方式多种多样, 但因各种原因 (如包皮外口狭窄、包皮过于肥厚、包皮阴茎头粘连等), 不宜行环扎或套切术, 包皮环切术当前仍具有无法替代的优势。该术式操作简单、方便, 门诊即可完成, 术后即可离开, 不影响患者生活和工作, 不足之处是患者需定期门诊换药, 造成很大不便。我院自 2008 年 6 月起, 对门诊行经典包皮环切术患者应用新型抗菌剂——洁悠神 (南京神奇科技开发有限公司生产, 含量 1%~3%, 专利号 ZL02262404. X) 代替门诊换药。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2008 年 6 月至 2009 年 10 月间在我院行包皮环切术男性患者 96 例, 年龄 5~32 岁, 平均 12.3 岁, 其中包茎 17 例, 有包皮与阴茎头粘连 11 例。有合并泌尿系感染或性传播疾病者先行规则治疗后再行手术, 所有患者无合并其他基础性疾病。入选患者随机分为两组, 每组 48 例, 两组患者年龄差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法: 所有患者均采用包皮环切术治疗, 术中需仔细止血, 切口以 3-0 可吸收线褥式缝合, 术后伤口凡士林纱条环形包扎, 外层再以干纱布加压包扎; 术后视包皮卫生情况口服抗生素 1~3 d, 成年患者每晚加用己烯雌酚口服抑制勃起。对照组术后按常规隔日换药, 以后根据切口愈合情况及敷料尿液沾湿程度 1~3 d 换药直至术后 7~10 d; 观察组术后 48~72 h 拆除纱布, 如切口无渗血, 则用 3 倍温开水稀释的洁尔阴洗液浸泡 5 min, 吹风机冷风吹干后切口处喷涂洁悠神, 内裤等与切口可能接触的地方均喷涂, 3~4 次/d, 保持局部相对无菌环境直至术后 5~7 d, 如有切口渗血, 予彻底止血处理 (干纱布压迫或缝合) 后再行喷涂。

1.3 统计学分析: 采用 SPSS 13.0 软件进行分析。计数资料比较采用 χ^2 检验; 计量资料比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组愈合时间是 5~7 d, 平均 (5.4±0.6) d; 对照组愈合时间是 7~10 d, 平均 (7.9±0.8) d, 两组愈合时间比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。随访 7~10 d, 发现对照组切口感染 2 例, 观察组感染 1 例, 感染发生在术后 2~4 d, 感染病例均为包茎患者, 且存在不同程度的包皮内板与阴茎头粘连, 冠状沟处包皮垢及黄白色分泌物沉积, 剥离

阴茎头部与包皮内板粘连处形成的创面术后易渗液、出血, 导致感染, 经过加用口服抗感染药物治疗 3~5 d 后痊愈。观察组感染发生率为 2.08%, 对照组感染发生率为 4.16%, 两组感染发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

由于受到传统文化影响, 我国性教育相对落后, 青春期男性对于外生殖器的清洁观念淡薄, 很多包皮过长、包茎患者个人卫生状况较差, 尽管术中严格无菌操作, 术后常规口服抗生素预防感染, 但切口感染仍时有发生, 位居术后并发症第 2 位^[1]。感染造成切口愈合延迟, 给患者带来很大痛苦, 同时术后并发症给部分成年患者带来了一定的心理压力, 尤其是合并前列腺炎和/或性功能障碍的患者, 常导致焦虑、自卑等情绪^[2]。

传统的方法是每日或隔日切口换药, 对切口处皮肤消毒, 杀灭表面的有害微生物, 然后以敷料隔开外界环境, 保持局部相对无菌环境以利于切口愈合。包皮环切术切口呈环形, 位于冠状沟后方, 由于包皮的活动度好, 阴茎海绵体充血时包皮外板皮肤向后延伸, 同时内板皮肤被牵拉向前, 海绵体恢复正常时包皮又反向活动回到原位; 包茎患者阴茎头敏感而娇嫩, 易受到外界刺激 (如内裤、被褥等摩擦) 后勃起, 还有部分患者处于青春发育期晨勃明显, 因而包皮环切术后敷料不便包扎固定, 包扎过紧可能导致排尿困难, 包扎过松很容易脱落, 换药时亦常碰到这种状况^[3]。常规敷料易被尿液浸湿, 需往返于医院更换敷料, 居住在偏远地区或对换药不够重视的患者, 长时间不更换敷料可导致创口感染的风险增加。传统换药时纱布与创面粘连, 易损伤新生肉芽组织, 甚至出血; 粘连严重者需行生理盐水棉球浸泡, 浪费大量时间, 而且引起患者疼痛不适, 易产生抵触心理, 尤其在小儿易产生恐惧, 不配合换药。

我科应用了新型抗菌剂洁悠神喷涂于切口表面代替传统换药, 摒弃了这些不足, 取得了良好效果。洁悠神长效抗菌剂属纳米高分子抗菌隔离材料, 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, 可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜, 在不影响皮肤功能的同时, 可使皮肤增加长效抗菌、隔离病原菌的能力, 从而起到与传统消毒药和卫生敷料相似的作用, 确保皮肤彻底清除感染源, 持久抵抗细菌的侵袭^[4]。该材料喷洒后很快即在皮肤创面形成一层稳定致密的带正电荷的网状膜, 对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物具有极强的吸附作用, 致使病原体赖以生

存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,起到杀菌作用。同时喷洒在与创面接触的内裤、被褥等处,可在局部形成相对无菌环境达 8 h 以上,连续使用 3 次后可见到喷涂表面形成一层薄薄的透明膜,与传统敷料相比有利于随时观察创面愈合情况,且抗菌能力持久,护理方便,可自行在家完成,护理过程无痛苦,明显提高了小儿对切口处理的依从性。

从应用结果来看,感染发生率两组间比较,差异无统计学意义,说明洁悠神一方面具有与传统换药类似的杀菌、抗菌效果,能很好地预防包皮环切术后感染的发生,同时避免了抗生素应用带来的细菌耐药情况;另一方面,由于环切处直接暴露在空气中,通常应用 5 d 左右表面即愈合良好,形成质地较硬的痂皮覆盖,缩短了愈合时间。综上所述,应用该新型材料作为包皮环切术后常规换药的替代,取得了很好的效果。

参考文献

- 1 Ahmed A, Mbibi NH, Dawam D, et al. Complications of traditional male circumcision [J]. *Ann Trop Paediatr*, 1999, 19 (1): 113-117.
- 2 刘坤崇,李开运.环套术与环切术临床疗效比较 [J]. *中国医学创新*, 2009, 6 (19): 67-68.
- 3 杨立群.介绍一种包皮环切术后换药的新方法 [J]. *中华护理杂志*, 2004, 39 (7): 496-496.
- 4 戴阿娟,殷雪群,钟建华.“洁悠神”长效抗菌敷料在肛肠术后的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2005, 40 (12): 916-916.