

levocetirizine and desloratadine in up to 4 times conventional doses in difficult-to-treat urticaria [J]. J Allergy Clin Immunol ,2010 , 125( 3) : 676-682.

[8] Vestergaard C ,Deleuran M. Chronic spontaneous urticaria: latest developments in aetiology ,Diagnosis and therapy [J]. Ther Adv Chronic Dis 2015 6( 6) : 304 -313.

## 长效抗菌材料预防先天性尿道下裂术后感染的临床研究

太荣芬 ,保维莉<sup>\*</sup> ,齐书武 ,陈 蓉

(云南省第一人民医院泌尿外科 ,云南 昆明 650032)

**【摘要】** 目的 研究长效抗菌材料洁悠神在先天性尿道下裂术后预防感染的临床效果。方法 采用随机对照临床试验 ,尿道下裂术后患者 148 例 ,对照组 62 例 ,术后第 1 天开始应用 10%生理盐水 10ml 冲洗新尿道 2 次/d ,碘伏每日消毒尿道口、尿管与尿袋连接部、尿袋出口 3 次 ,每日红霉素软膏擦涂尿道口 2 次直至支架管拔出。试验组 86 例 ,尿道下裂手术中使用长效抗菌材料(JUC)喷雾尿道、浸泡导尿管 ,术后第 1 天开始应用(JUC) 10ml 冲洗新尿道 2 次/d ,每日喷雾尿道口、尿管与尿袋连接部、尿袋出口 3 次直至支架管拔出。比较 2 组术后感染情况。结果 试验组 86 例感染 6 例 ,感染率 6.9% 。对照组 62 例 ,感染 19 例 ,感染率 30.65%。结论 使用 JUC 长效抗菌材料与传统护理方法比较 ,能有效降低尿道下裂术后感染率的发生。

**【关键词】** 尿道下裂 ; 感染 ; 预防 ; 长效抗菌材料

中图分类号: R695; R695.05 文献标志码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1002-1310. 2017. 05. 029

先天性尿道下裂是男性生殖系统常见泌尿生殖系畸形 ,发生率为 3%~5%<sup>[1]</sup> ,以尿道发育不全、尿道外口开口于阴茎腹侧为主要特征<sup>[2]</sup> ,临床表现是不能站立排尿 ,成年后无正常性生活和生殖功能 ,手术是治疗先天性尿道下裂的有效手段。围手术期感染是术后成功率低的主要原因之一 ,做好尿道下裂围手术期的用药、降低感染是提高手术成功率的关键<sup>[3]</sup>。我科自 2016 年开始将长效抗菌材料(洁悠神)喷雾剂用于尿道下裂手术预防感染的临床研究取得满意效果 ,现报告如下

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 2016 年 1 月~2016 年 6 月我科共收治 148 例先天性尿道下裂患儿 ,年龄(2~11)岁 ,平均年龄(6.2±4.5)岁。所有患儿均行尿道成形术 ,手术顺利。随机分为试验组对照组 ,其中试验组 86 例 ,对照组 62 例 ,分别采取不同的护理方法 ,进行效果观察。两组临床资料之间差异无统计学意义(见表 1)

表 1 两组患儿临床资料比较

组别	n	年龄(岁)	临床分型/例			
			冠状沟型	阴茎型	阴囊型	会阴型
观察组	86	5.9±2.1	35	32	12	7
对照组	62	6.2±2.1	29	23	6	4

1.2 手术方法 均在全麻下行尿道成形术 ,手术包括两部分:包皮内板尿道成形术;阴囊游离皮片尿道成形术。

1.3 护理方法 对照组 62 例 ,术后第 1 天开始应用

10%生理盐水冲洗新尿道 2 次/d ,碘伏消毒尿道口、尿管与尿袋连接部、尿袋出口 3 次/d ,红霉素软膏擦涂尿道口 2 次/d ,直至支架管拔出。试验组 86 例 ,尿道下裂手术中使用长效抗菌材料(JUC)喷雾尿道、浸泡导尿管 ,术后第 1 天开始应用(JUC) 10ml 冲洗新尿道 2 次/d ,每日喷雾尿道口、尿管与尿袋连接部、尿袋出口 3 次/d 直至支架管拔出。

1.3 观察指标 ① 术后感染发生率:手术 48 h 后 ,体温连续 2 次或 2 次以上>38℃为(+)。② 伤口感染率:愈合优良为(-);愈合处有炎性反应 ,如红肿、硬结、血肿、化脓等为(+)。③ 手术成功率:手术效果的判定<sup>[4]</sup> ,如果患儿术后阴茎伸直 ,尿道开口于龟头、无尿漏、尿道狭窄和尿道憩室状扩张等并发症 ,则视为成功 ,反之视为失败。住院时间指从住院至拆线出院时间。

1.4 统计学方法 计数资料以率(%)表示 ,组间比较采用 $\chi^2$ 检验 , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

试验组与对照组比较 ,试验组 86 例感染 6 例 ,感染率 6.9% ,伤口感染率 13.95% ,手术成功率 93.02%。对照组 62 例 ,感染 19 例 ,感染率 30.65% ,伤口感染率 14.51% ,手术成功率 77.42%。差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 2)

表 2 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	感染发生率	伤口感染率	手术成功率	平均住院日(d)
观察组	86	6(6.9)	12(13.95)	80(93.02)	9
对照组	62	19(30.65)	9(14.51)	48(77.42)	13

**【收稿日期】**2017-04-20 \* 通信作者 E-mail: 2789764081@qq.com。

### 3 讨论

长效抗菌材料(JUC)是一种新型物理抗菌材料,采用纳米技术,可在皮肤或黏膜表面形成一种抗菌薄膜,其表面的正电荷吸引负电荷的细菌、真菌、病毒,使其不能与赖以生存的呼吸酶结合而窒息死亡。其特点是物理抗菌作用,不影响皮肤黏膜的固有属性,不会产生多重耐药而致失效,目前已广泛应用于临床,具有显著疗效<sup>[5]</sup>。尿道下裂尿道成形术后使用(JUC),具有持久抵抗病原体侵袭和不破坏皮肤黏膜功能等优点,对皮肤黏膜损伤创面能起到隔离、保护、长效抗菌和促进愈合作用。朱菁<sup>[6]</sup>,刘淮<sup>[7]</sup>,贾进文<sup>[8]</sup>,何玮<sup>[9]</sup>等文献已报道长效抗菌材料在男性泌尿外科手术创面阻止手术部位感染、复发性口腔溃疡、褥疮、留置尿管伴随尿路感染防治、治疗烧伤减轻疼痛等方面有良好的疗效,尤其适用于人体皱折、固定困难的部位(生殖器、肛门)。本研究结果显示:试验组与对照组比较,试验组86例感染6例,感染率6.9%。对照组62例,感染19例,感染率30.65%。使用长效抗菌材料(JUC)能有效降低尿道下裂尿道成形术后感染率。

长效抗菌材料(JUC)为水溶性制剂,喷洒于体表形成物理抗菌膜,对皮肤黏膜持续长效抗菌以杀灭和隔离病原微生物,与传统用药护理比较,不会产生

多重耐药而致失效,且抗菌效果持久,对预防感染非常有效,尤其对尿道下裂尿道成形术后感染效果显著,是一种方便、安全、高效、价廉的治疗方法,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] Duckett JW, Snyder HM. Meatal advancement and glanuloplasty hypospadias repair after 1 000 cases: avoidance of meatal stenosis and regression[J]. J Urol, 2014, 147(3): 665-669.
- [2] 俞天麟. 实用泌尿外科手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012. 271.
- [3] 徐炜炜, 邓桂新, 张冠文, 等. 洁悠神喷雾剂预防尿道下裂术后感染的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2009, 1(2): 48.
- [4] 张金哲, 潘少川. 实用小儿外科学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2003. 944-949.
- [5] 蓝儒竹, 叶章群, 李路, 等. 洁悠神长效抗菌材料防治留置尿管伴随尿路感染效果的 Meta 分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(1): 50.
- [6] 朱菁, 张美玲, 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, 2012, 22(4): 443-446.
- [7] 刘淮. “洁悠神”在预防 STD 继发感染中的作用[J]. 皮肤与性病, 2012, 23(1): 57-58.
- [8] 贾进文. 洁悠神的临床应用[J]. 包头医学, 2012, 36(1): 31.
- [9] 何玮, 邓荣进. 洁悠神用于包皮环切术后效果观察[J]. 护理研究, 2012, 24(2): 419.

### 编者·作者·读者

本刊对来稿的相关要求:

**摘要** 论著需附中、英文摘要。一般论著采用结构式摘要,即应包括研究目的、方法、结果和结论。结果中务必包含主要数据。病例报道类论著可用叙述式摘要。中文摘要一般采用第三人称撰写,不列图表,不引用文献,不加评论和解释。摘要中的缩略语、代号等,除公知公认者外,首次出现时需注明全称。中文摘要一般(300~500)个汉字;英文摘要应多于200个实词,一般与中文摘要内容相对应。

**关键词** 论著需标引(2~5)个关键词。关键词尽量从美国国立医学图书馆的 MeSH 数据库(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)中选取,其中文译名可参照中国医学科学院信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药关键词应从中国中医科学院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取。有英文摘要的文章,应标注与中文对应的英文关键词。关键词中的缩写词应按《医学主题词注释字顺表》还原为全称;每个英文关键词第一个单词首字母大写,各词汇之间用“;”分隔。

**层次序号** 稿件中尽量减少层次,标题层次一律用阿拉伯数字连续编号。不同层次的数字间加下圆点相隔(即圆点加在数字的右下角),最末数字后面不加标点。例如:第1级标题-1:第2级标题-1.1:第3级标题-1.1.1。论著性文章中的“材料和方法”、“结果”、“讨论”各节标题用1、2、3标明,各节内再分层时,按层次还可再标注第2级、第3级标题,如1.1,1.1.1……2.1,2.1.1……在正文中的序号用①、②、③……表示。

**名词术语** 应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中药名一般不得使用商品名,确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名,药典未收入者应附注拉丁文。