

壳聚糖宫颈抗菌膜在宫颈病变环形电切术后的应用

曾定元, 秦梅, 童正姣

(广西医科大学第四附属医院妇产科, 广西柳州 545005)

摘要: **目的** 改善宫颈病变宫颈环形电切术(LEEP)后的愈合过程。 **方法** 回顾性选择经宫颈细胞学及 HPV-DNA—阴道镜—宫颈活检三阶梯方法确诊的宫颈上皮内瘤变(CIN) I ~ II 级患者 200 例, 分为实验组(LEEP 术 + 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗)和对照组(LEEP 术治疗), 观察并比较两组术后阴道流血量及持续时间、阴道流血时间以及创面愈合时间。 **结果** 术后阴道流血量实验组较对照组明显减少($P < 0.05$); 实验组阴道流血持续时间、阴道排液时间、宫颈创面愈合时间均较对照组明显缩短($P < 0.05$)。 **结论** LEEP 术治疗后联合应用壳聚糖宫颈抗菌膜, 可明显减少术后阴道出血及流液的时间, 缩短创面愈合时间, 且无副作用, 值得推广。

关键词: 壳聚糖宫颈抗菌膜; 宫颈疾病; 宫颈环形电切术

中图分类号: R713.4 文献标识码: A

随着宫颈疾病三阶梯筛查(宫颈细胞学—阴道镜—病理组织学检查)逐渐完善和普及, 越来越多的宫颈疾病在早期被发现及治疗。颈环形电切术(LEEP)作为治疗宫颈疾病的一项常用手术也因为其疗效明确, 治疗时间迅速、安全, 而越来越为广大患者所接受, 但术后出血和阴道排液时间较长, 如何有效防治仍为手术医师迫切需要解决的问题。本科室对宫颈病变行 LEEP 术后于宫颈创面放置壳聚糖宫颈抗菌膜, 取得了明显疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择本院 2009 年 5 月 ~ 2010 年 5 月经宫颈细胞学及 HPV-DNA—阴道镜—宫颈活检三阶梯方法证实的宫颈上皮内瘤变(CIN) I ~ II 级患者 200 例, 患者年龄 23 ~ 58 岁, 平均年龄 36.4 ± 4.8 岁。按治疗方法将其随机分为实验组和对照组各 100 例。所有患者手术时间均在月经干净后 3 ~ 7 天。术前阴道分泌物检查排除下生殖道感染, 检查凝血功能正常。两组患者的年龄、CIN 分级等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组具有可比性(表 1)。

表 1 两组宫颈上皮内瘤变患者一般资料的比较(例)

Table 1 Structure of both CNI groups(n)

组别	n	年龄(岁)		CIN 分级	
		23 ~ 35	35 ~ 58	I 级	II 级
实验组	100	48	52	38	62
对照组	100	46	54	42	58

1.2 方法

实验组 LEEP 术后, 接受壳聚糖宫颈抗菌膜(由浙江嘉兴西欧斯生物制品有限公司提供, 产品标准号 YZB/浙 0723-2006) 贴敷宫颈创面, 并用带线纱球填塞, 每 3 天给药 1 次, 5 次为 1 个疗程。对照组 LEEP 术后不接受其它干预。

给药后 1 周开始进行观察: 共 5 次, 即 1 周、2 周、4 周、8 周、16 周。观察术后阴道流血量、术后阴道流血持续时间、阴道排液时间以及宫颈创面愈合时间。一个月内禁盆浴、禁性生活。术后 3 个月复查液基细胞学检查, 行阴道镜检查。

1.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS17.0 软件进行分析, 组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

从表 2 可见, LEEP 术后阴道流血量实验组较对照组明显减少($P < 0.05$); 实验组阴道流血持续时间、阴道排液时间、宫颈创面愈合时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。

表 2 两组宫颈上皮内瘤变治疗后疗效的比较

Table 2 Comparison of treatment efficacy in two CIN groups

组别	n	阴道流血量(mL)	阴道流血时间(天)	阴道流液时间(天)	创面愈合时间(天)
实验组	100	20.00 + 13.45	8.00 + 4.10	10.00 + 4.32	39.00 + 7.35
对照组	100	36.00 + 23.56	21.00 + 4.89	20.00 + 5.34	59.00 + 9.85
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

CIN 是与宫颈浸润癌密切相关的癌前病变^[1], 它反映宫颈癌发生发展中的连续过程。近年 CIN 呈逐年上升趋势, 对宫颈病变给予必要的干预和随访, 以打断宫颈癌发生的连续过程, 可以避免一部分宫颈癌的发生^[2]。将给广大女性带来福音。LEEP 术是近二十年来发展起来的一种新型技术, 能有效诊断和治疗 CIN^[3]。它通过环形金属丝(圈电极)传导高频交流电, 利用高频电流干燥脱水效应、电弧切割效应对组织进行快速切开, 不影响切口边缘组织, 并能更好的提供病理学检查和起到止血的作用^[2]。LEEP 术后需经过脱痂、渗液、出血等过程, 自然愈合时间较长, 一般需 4~6 周, 少数可达 8~10 周, 有 89% 患者会有不同程度出血, 发生阴道大出血者可达 9.6%^[4]。如何使 LEEP 刀术后阴道流血、流液减少并促进创面愈合, 是一直困扰着妇产科医生的问题。

本组病例利用 LEEP 术配合壳聚糖宫颈抗菌膜对 CIN 进行干预治疗, LEEP 术后阴道流血量明显减少; 阴道流血持续时间、阴道排液时间、宫颈创面愈合时间均明显缩短。壳聚糖将有效成分(活性壳聚糖络合碘和壳聚糖), 聚合制成 B 型(蘑菇形)抗菌膜, 敷贴在宫颈炎病灶处(宫颈及宫颈腺管表面

的柱状上皮细胞)对创口和黏膜起到生物屏障的作用, 并可提高机体免疫活性, 增强机体的抗感染能力, 促进伤口愈合。壳聚糖还具有抗菌作用, 可促进伤口修复和止血作用, 从根本上降低复发率; 确保创面能更快更好的修复, 并防止粘连。将其应用于 LEEP 术后, 对于减少术后出血, 加速宫颈创面修复, 具有明显的临床效果^[5]。本组病例治疗过程中, 均无不适感, 无排液, 白带逐渐减少, 症状体征改善明显, 在自然舒适的状况下获得良好的治疗效果, 临床优势较全面, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 乐 杰. 妇产科学(第七版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 1.
- [2] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 12.
- [3] 邓 勃, 古岭梅, 古紫云, 等. 宫颈 CIN 患者 138 例临床治疗方式探讨及疗效分析[J]. 中南医学科学杂志, 2012, 40(4): 400-403.
- [4] 李海洋. 壳聚糖宫颈抗菌膜促进宫颈环形电切术后宫颈创面恢复临床观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(20): 3578.
- [5] 鄯利梅, 何佳. 医用壳聚糖创面修复膜凝胶对宫颈环形电切除术后创面修复的临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(1): 76.