

## 艾立舒在宫颈糜烂电灼术后排液期的使用疗效观察

黄琴, 谢芳, 李海霞, 聂秀琴  
(十堰市妇幼保健院妇科, 湖北 十堰 420002)

[关键词] 艾立舒; 宫颈电灼术; 阴道排液

[中图分类号] R711.32 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)07-0142-02

慢性宫颈炎是育龄妇女的常见病, 多发病, 以宫颈糜烂居多, 是诱发宫颈癌的高危因素, 近几年呈增高的趋势, 严重影响妇女的身心健康. 随着患者自体对传统药物耐药性增强, 导致治疗效果不理想, 而物理治疗随着不断的探讨, 实践和观察, 其治疗效果成为目前宫颈糜烂临床治疗的主要方法之一, 但同时物理治疗术也存在一些缺点如: 出血、阴道排液、感染、宫颈粘连闭锁、宫颈管狭窄仍是需要解决的问题. 为了探讨宫颈糜烂治愈率高, 副作用小, 并发症少, 操作简单, 易于接受的治疗方法, 笔者对湖北省十堰市妇幼保健院 164 例宫颈糜烂患者按型分组采用宫颈电灼术联合艾立舒、宫颈电灼术两种方法进行治疗、观察及分析, 将其临床疗效进行比较, 现报告如下.

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2011 年 6 月至 2011 年 9 月在湖北省十堰市妇幼保健院门诊就诊, 自愿接受电灼术治疗宫颈糜烂患者 164 例, 均已婚生育, 年龄在 24~47 岁, 平均年龄 37.6 岁. 入选病例均有临床症状,

如白带增多、腰腹坠胀、接触性出血等. 治疗前全部进行阴道清洁度及阴道镜宫颈活检病理检查, 排除急性阴道炎及宫颈癌, 3 个月内未接受过其它方法治疗.

#### 1.2 诊断标准及分组

根据乐杰主编《妇产科学》第 6 版的诊断标准<sup>[1]</sup>, 糜烂面积大小可将宫颈糜烂分为三度: (1) 轻度 (I 度): 糜烂面积小于整个宫颈面积 1/3; 中度 (II 度): 糜烂面积占整个宫颈面积 1/3~2/3; 重度 (III 度): 糜烂面积占整个宫颈面积 2/3 以上. 根据糜烂深浅程度分三型: (1) 单纯型: 糜烂面平坦; (2) 颗粒型: 糜烂面凹凸不平呈颗粒状; (3) 乳头型: 糜烂面凹凸不平呈乳头状. 164 例患者随机分为两组, A 组 (宫颈电灼术联合艾立舒治疗组): 轻度糜烂 31 例、中度糜烂 42 例、重度糜烂 9 例 (分级病例分布为: 单纯型 41 例、颗粒型 25 例、乳头型 16 例) 共计 82 例, B 组 (单纯宫颈电灼术治疗后常规处理治疗组): 轻度糜烂 29 例、中度糜烂 46 例、重度糜烂 7 例 (分级病例分布为: 单纯型 37 例、颗粒型 25 例、乳头型 20 例) 共计 82 例, 见表 1.

表 1 治疗前两组宫颈糜烂分布情况 (n)

组别	n	分度			分级		
		轻度	中度	重度	单纯型	颗粒型	乳头型
A 组	82	31	42	9	41	25	16
B 组	82	29	46	7	37	25	20

#### 1.3 统计学处理

数据采用 SPSS 统计软件进行处理, 计量资料采用 Wilcoxon 秩和检验及  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

#### 1.4 治疗仪器及材料

治疗仪器选用深圳金科威电子阴道镜配套的球形高频电极 WB-100 型妇科治疗仪. 术后阴道填塞材料选用云南蜀云科技有限公司生产的艾立舒™ (一次性妇用壳聚糖生物高分子止血吸附栓), 其产品由改性壳聚糖与医用活性炭纤维材料及医用推进

[作者简介] 黄琴 (1964~), 女, 湖北省十堰市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作.

器组成。

### 1.5 治疗方法

A组: 在无菌环境下宫颈做常规术前清洁消毒处理, 将电灼治疗仪输出功率调整在30~45 W, 电凝固时间调节到4'~6', 灼烧糜烂面至创面呈焦黄白色且创面平整无出血为可, 宫颈电灼术后直接填塞放置艾立舒1枚, 嘱患者7~8 h后自行取出。第2天, 嘱患者放置艾立舒, 5~8 h后取出, 每日2支, 8 d为1个疗程。艾立舒放置方法及要求: 清洗双手及外阴, 将艾立舒前端及后端密闭盖无菌打开, 用大拇指和中指捏住推进器末端, 先深呼吸放松, 然后轻轻把外推进器缓慢插入阴道, 用食指缓慢将内推进器完全推入外推进器内, 使栓体离开推进器并进入到阴道底部, 部分引出绳留在阴道口。取出时, 捏住引出绳末端, 缓慢拉出。

B组: 采用与A组相同电灼术, 治疗后按常规每周来院用碘伏棉球擦洗宫颈创面后, 并喷洒云南白药粉。

### 1.6 观察指标

两组均在术后7 d、14 d、21 d、28 d分别来院检查, 并记录阴道排液量、色泽、气味等情况。

## 2 结果

阴道停止排液比较, 164例患者治疗28 d后, 评定治疗结果。根据临床症状及肉眼观察, 试验组排液时间平均(7.51±2) d, 对照组平均(14.87±3) d, 试验组阴道排液时间明显缩短, 两组比较差异有显著统计学意义( $P<0.05$ ), 见表2。

表2 两组阴道排液时间比较

组别	n	术后阴道排液时间(d)				平均排液时间(d)
		<7	8~14	15~21	22~28	
A组	82	29	50	2	1	7.51±2
B组	82	7	21	45	9	14.87±3

两组比较,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

宫颈电灼术是一种物理治疗方法, 当高频球形电极电熨局部病变组织时, 在瞬间产生很小范围的高热, 以达到使炎症组织凝固、坏死的目的, 对组织热损伤小, 不影响组织病理学观察, 修复后宫颈光滑质软, 疗效肯定。缺点是术后出血、排液时间较长易感染<sup>[2]</sup>等。

艾立舒是由改性壳聚糖与医用活性碳纤维相结合的一种生物高分子止血吸附栓, 由推进器导入阴道后, 壳聚糖<sup>[3]</sup>特有的准阳离子吸附菌细胞内负电荷, 干扰病原微生物的繁殖, 从而有效抑制细菌生长, 且部分低聚糖的絮凝止血, 及促愈合效果明显<sup>[4]</sup>, 同时利用医用活性碳纤维吸附, 导流作用, 将术后排液及病原微生物导致的不良分泌物有效吸附于吸附栓栓体并清除至体外, 为术后创面恢复及预防重复感染提供了积极的环境。

通过A组82例、B组82例疗效对比, 结果显示A组治疗后排液期为(7.51±2) d, B组为(14.87±3) d, 差异显著有统计学意义( $P<0.05$ )。观察期间A组无任何不良反应, B组采用常规换药法, 阴道排液时间明显长于A组, 并有9例患者宫颈创面出血, 用云南白药和明胶海绵纱布

填塞阴道止血, 增加了患者就诊次数, 另有10%患者由于长时间使用会阴垫, 引起外阴瘙痒、外阴湿疹, 增加了患者的精神和经济负担。

综上所述, 宫颈电灼术后联合使用艾立舒可有效缩短阴道排液期, 预防创面感染, 促进创面愈合, 减少并发症, 可有效提高手术成功率。同时术后恢复期, 患者可利用艾立舒自带仿生医用推进器把止血吸附栓芯送达宫颈病患部位, 符合临床给药途径。由于使用简单, 患者可以自行操作, 减少了医护工作者的工作负担, 减轻了患者的心理及经济负担, 提高了患者生活质量, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 265-266.
- [2] 王惠云, 涨治芬, 陈建萍. 宫颈电灼术联合杏香兔耳风治疗宫颈糜烂50例疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(6): 459-460.
- [3] 蒋挺大. 壳聚糖[M]. 北京: 化学工业出版社, 2001: 7.
- [4] 廖红, 董志, 傅洁民. 甲壳素及其衍生物在烧伤、烫伤方面的药理作用[J]. 中国药房, 2004, 15(8): 507.

(2012-04-17 收稿)