

包皮环切术后两种换药方法的疗效对比

郭天华¹, 李 雪²

(1. 怒江州中医院, 云南 六库 673100; 2. 怒江州人民医院, 云南 六库 673100)

中图分类号: R751.05; R679 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2013.03.018

包皮环切术是泌尿外科治疗包皮过长和/或包茎的常用手术。包皮过长或包茎因易诱发阴茎癌、HIV感染及增加婚后宫颈癌的发病率^[1], 近年来受到患者及患儿父母的关注, 要求手术治疗者逐年增加, 由于阴茎特殊的解剖结构, 术后感染的发生几率较高, 因而包皮环切术后的并发症已引起临床医生的重视。为了探索预防包皮环切术后感染的有效方法, 我们选择皮肤物理抗菌膜——“洁悠神”换药, 并与常规换药对照, 以观察包皮环切术后并发症的发生情况, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年4月—2012年8月我们共接受包皮环切术患者720例, 年龄7岁~56岁; 平均年龄(14±2)岁。按就诊单、双序号随机分为治疗组和对照组。治疗组360例, 年龄7岁~39岁, 平均年龄(13±2)岁; 其中包皮过长328例, 包茎32例。对照组360例, 年龄7岁~56岁, 平均年龄(14±2)岁, 其中包皮过长331例, 包茎29例, 其中1例56岁患者确诊为阴茎癌后行再次手术而未纳入, 对照组实际观察对象为359例。两组均未将龟头炎, 包皮急性期纳入研究范畴, 炎症消退后择期手术时方纳入对比研究, 两组临床资料经统计学分析差异无显著性($P>0.05$)

1.2 方法 两组均按泌尿外科手术学, 操作规程行包皮环切术^[2]。创缘行间断或连续缝合后用凡士林纱布条缝扎固定以利术后止血及预防感染。术后第2天拆除凡士林纱布条敞开口加强局部护理及治疗。两组病人于术后7d内常规应用抗生素口服预防感染, 同时应用己烯雌酚预防夜间勃起。治疗组于术后24h即给予“洁悠神”液喷洒, 2次/d, 小便后如有污染可增加喷洒次数; 对照组于术后用敷料包扎, 分别于术后1、3、5、7d更换敷料, 局部用0.5%碘伏涂擦消毒, 直至拆线。两组患者术后均用筒状保护罩(纸杯去底)保护阴茎, 均穿宽松内裤。治疗组内裤上亦喷洒洁悠神预防感染, 门诊病例于术后第1、3、5、7d随访。

1.3 术后感染的判断 伤口感染的诊断参照《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)II》中关

于切口浅部感染的诊断标准: 术后30d内发生, 仅累及皮肤及皮下组织的感染, 并至少具备下述情况之一者: ①切口浅层有脓性渗出物; ②切口浅层渗出物培养出细菌; ③具有下列症状之一: 疼痛或压痛, 肿胀、红热, 因而医师将切口开放; ④外科医师诊断为切口感染。缝线脓点及戳孔周围感染不列为手术部位感染^[3]。

1.4 创面细菌检测 创面有渗出者于手术第7d取渗出物涂片, 革兰氏染色镜检或细菌培养。

1.5 创面异常反应 观察切口周围有无水疱、痒、痛、皮疹、水肿、包块突出等异常反应。

1.6 统计学分析 结果采用t检验及 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组术后创面感染与细菌培养结果见表1, 创面反应比较见表2。

表1 两组创面细菌培养结果比较

组别	治疗时间	n	感染例数	感染率
治疗组	1~3d	360	0	0%
	4~6d	360	3	0.83%
	7d以上 (最长17天)	360	4	1.11%
对照组	1~3d	359	0	0%
	4~6d	359	23	6.40%
	7d以上 (最长17天)	359	18	5.01%

伤口感染细菌培养为大肠埃希菌4例, 表皮葡萄球菌3例。

表2 两组创面反应结果比较

组别	治疗时间	n	换药疼痛	痒	水疱	皮疹	橡皮肿
治疗组	1~3d	360	4	0	0	0	0
	4~6d	360	0	0	0	0	0
	7d以上 (最长17天)	360	0	0	0	0	7
对照组	1~3d	359	86	0	2	1	0
	4~6d	359	31	26	0	3	0
	7d以上 (最长17天)	359	13	17	0	3	5

3 讨论

包皮环切手术是一种生殖美容手术, 术后并发

【收稿日期】2012-03-15

症与局部污染情况、解剖结构、手术操作及术后护理有关^[4]。术后感染绝大部分因局部敷料固定不理想、内衣裤摩擦、尿液污染切口致细菌载荷增加有关。为了减少以上因素诱发的感染,我们采取术后用去底纸杯做成的保护罩使内衣裤尽量不接触切口,同时结合临床应用实际,选择洁悠神长效抗菌材料喷洒切口预防感染。

长效抗菌材料——洁悠神为皮肤物理抗菌膜专利技术产品,属国家Ⅲ类医疗器械、卫生部“十年百项”适宜技术推广的可吸收性止血,防粘连材料,其物理抗菌技术跳出了抗菌、消炎采用化学方法的传统观念和方法,而是采用“物理抗菌,避免耐药”的新理念和新方法,杀灭和隔离病原微生物,实现了用物理方法管理创面病原微生物的微循环、防止创面感染,促进自然愈合,具有经口无毒,对人体正常细胞无损伤,对皮肤,黏膜无刺激性,对宿主免疫力不产生影响;安全,广谱抗菌,一次喷洒能保持8h以上的长效抗菌功能,具有物理抗菌和隐形敷料的双重作用,且无色,无味,无刺激,很适合生殖道,泌尿道等特殊部位用药^[5]。

本实验用洁悠神长效抗菌材料预防包皮环切术

后感染,克服了传统敷料不易有效包扎固定的难题,与对照组(敷料包扎病例)比较,伤口感染率有极显著性差异($\chi^2=25.90, P<0.01$),而且在局部痒、痛等不良反应预防方面更大大优于传统敷料($\chi^2=226.5 P<0.01$)。说明洁悠神应用于包皮环切术,具有与传统敷料相似的隔离创面作用,并且能长效抗菌、促进切口愈合、大大降低了感染率,且药源易得,使用方便,患者可在家中自行喷洒,避免了到医院等待更换敷料的许多麻烦和痛苦,治疗依从性好,为包皮环切术后预防感染开辟了新途径。

参考文献:

- [1] 那彦群,郭震华.实用泌尿外科[M].北京:人民卫生出版社,2009.474.
- [2] 梅骅,高新.泌尿外科手术学[M].第3版,北京:人民卫生出版社,2008.529.
- [3] 刘川,张唯力.洁悠神长效抗菌剂预防包皮环切术伤口感染的临床研究[J].重庆医科大学学报,2010,35(8):1271-1273.
- [4] 陈李平.外科学[M].第2版,北京:人民卫生出版社,2012.236.
- [5] 段体德,王继华,杨焕南,等.皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J].皮肤病与性病,2010,32(4):12-15.