

梅毒阳性率为 0.32% (221/69 519), 重复献血者梅毒阳性率为 0.014% (10/69 519), 其中 5 名献血者重复献血 4 次以上, 说明重复献血者相对于首次献血者更安全。但因为无偿献血人群来自于社会不同群体, 并且适龄献血人群多数处于社会活动阶段, 经性传播感染危险因素高, 本文调查发现本地无偿献血梅毒阳性者合并 HCV、HIV 和 HBV 感染率为 10.4% (24/231), 其中梅毒与 HCV 混合感染率为 4.33% (10/231)、梅毒与 HBV、HIV 混合感染率分别为 3.03% (7/231), 可能与缺乏安全性行为常识有关。

综上所述, 为确保临床输血安全, 我们应重视以下工作: ① 要结合宣传无偿献血和安全血液知识加强性病防治健康教育, 尽量让社会人群理解并配合血液安全工作, 让献血者自我排除高危行为献血; ② 注重提升献血者服务水平, 发展壮大自愿无偿献血

者队伍: ③ 对献血招募、咨询人员进行沟通技巧培训, 以提高对献血者暴露史的征询和甄别能力; ④ 选择高灵敏度试剂对梅毒进行筛查和检测, 同时尽量避免向临床提供 3 天内的血液和血液成份<sup>[5]</sup>。

参考文献:

[1] 赵红娜, 张燕, 方建华, 等. 郑州市 2008~2012 年无偿献血者梅毒检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(12): 1260-1261.  
 [2] 陈要臻, 陈晨, 王燕宁, 等. 西安地区 2006~2010 年无偿献血者梅毒感染状况调查分析[J]. 西北国防医学杂志, 2011, 32(5): 355-357.  
 [3] 钱立琼, 蹇志伟, 谭金旭. 德阳市 2007~2011 年无偿献血者血液检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(12): 1312-1314.  
 [4] 陆祝选, 覃水庆. 南宁市 2005~2009 年无偿献血人群梅毒感染情况调查[J]. 临床输血与检验, 2011, 13(2): 151-152.  
 [5] 赵颖, 何毅, 张星剑, 等. 成都市 2005~2011 年无偿献血者梅毒检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(8): 771-772.

## 长效抗菌材料预防尖锐湿疣激光术后复发的临床研究

太荣芬, 谢 琼

(云南省第一人民医院泌尿外科, 云南 昆明 650031)

**【摘要】** 目的 研究长效抗菌材料洁悠神(JUC)在预防尖锐湿疣(CA)激光术后复发的临床效果。方法 采用随机对照临床试验, 尖锐湿疣激光术患者 108 例, 试验组 55 例, CA 激光术后应用 JUC 喷洒 3 次/d 连续用药 3 个月。对照组 53 例, 采用红霉素软膏 3 次/d 连续使用 3 个月, 比较 2 组术后复发情况。结果 试验组与对照组比较, 试验组 55 例复发 6 例, 复发率 10.08%。对照组 53 例, 复发 19 例, 复发率 35.8%。结论 JUC 长效抗菌材料与传统用药比较, 能有效降低尖锐湿疣(CA)激光术后复发率。

**【关键词】** 尖锐湿疣; 预防复发; 长效抗菌材料

中图分类号: R751.5<sup>+</sup>3 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2015.02.012

尖锐湿疣(CA)是由人类乳头瘤病毒感染引起的慢性接触性传染病, 好发于生殖器和肛门的黏膜或皮肤。潜伏期为 2 周至 8 个月, 平均为 3 个月左右。多发于性关系紊乱的人群。治疗为局部药物治疗、物理治疗、免疫治疗, 但复发率较高, 苏向阳<sup>[1]</sup>、尚艳华<sup>[2]</sup>等报道尖锐湿疣(CA)激光术后复发率为 17%~72%, 平均 33%。激光合用免疫增强剂(卡介菌多糖核酸、干扰素、白介素等)其复发率为 15%<sup>[1]</sup>。尖锐湿疣(CA)激光术后复发使尖锐湿疣继续传播, 反复治疗增加患者经济负担及心里负担。我院于 2013 年 6 月-2014 年 6 月进行尖锐湿疣(CA)激光术后应用长效抗菌材料(JUC)预防复发的临床研究, 效果满意, 现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 根据原卫生部疾病控制司制定的尖锐湿疣(CA)诊断标准, 在外生殖器和肛门的黏膜

或皮肤等潮湿部位生长的丘疹型、乳头型、米粒型、菜花型等表面粗糙的肉赘生物, 全部使用醋酸白试验确诊的病例 108 例, 其中男 89 例, 女 19 例。最小年龄 17 岁, 最大年龄 71 岁, 已婚 70 例, 未婚 38 例, 怀孕妇女 9 例, 生长在外生殖器 74 例, 生长在肛门周围 26 例, 其它部位 8 例。随机分为观察组和对照组, 观察组 55 例, 男 45 例, 女 10 例, 平均年龄(45.51±9.46)岁, 平均病程(5.03±2.58)周; 对照组 53 例, 男 44 例, 女 9 例, 平均年龄(42.30±10.03)岁, 平均病程(6.56±3.01)周, 两组病例年龄、性别比例、病程等资料具有可比性。激光术后 1 月未用任何治疗方法, 告知患者复查, 患者知情, 部分进行电话随访。排除标准: 未按要求用药, 重新有不洁性生活史, 夫妻之间某一方发现 CA 未治愈者, 患者特殊情况无法复查者<sup>[3]</sup>。

1.2 方法 所以患者均常规碘伏消毒, 0.5% 利多

【收稿日期】2014-09-15 ※ 通信作者

卡因局部浸润麻醉,激光器功率调节为7W至11W,激光刀头距离病灶2cm左右,对小病灶可直接用电灼,对较大病灶可从基底部进行切割后再对基底进行治疗直到把病灶去除干净,治疗面要超过病灶3mm,深度1mm左右,术中如出血过多可用肾上腺素0.1ml加0.9%NS 5ml加压止血。激光术后,对照组外用红霉素软膏3次/d,连续使用3个月。观察组使用长效抗菌材料(JUC)3次/d,连续使用3个月。

表1 两组观察期复发情况对比

例(%)

组别	n	1周	2周	3周	4周	5~8周	9~12周	合计
观察组	55	0	0	2(3.6)	1(1.8)	3(5.5)	0	6(10.9)
对照组	53	1(1.8)	3(5.6)	2(3.7)	5(9.4)	4(7.5)	4(7.5)	19(35.8)

两组复发率比较有非常显著性差异( $\chi^2 = 14.78$ ,  $P < 0.01$ )。

### 3 讨论

尖锐湿疣由人类乳头瘤病毒(HPV)感染,主要通过性接触传播,乳头瘤病毒感染分为临床感染(肉眼可见皮损)、亚临床感染(肉眼未见皮损、醋酸白试验阳性、组织病理学有典型改变)、潜伏感染(外观正常皮肤黏膜可检出HPV,无组织学改变)<sup>[4]</sup>。本课题主要研究临床感染。患者多无不适症状,部分感觉生殖器、会阴和肛门瘙痒、灼痛。鉴别诊断:绒毛状小阴唇、阴茎珍珠状丘疹病、扁平湿疣、生殖器癌、鲍温样丘疹病<sup>[5]</sup>。目前治疗以电灼、激光、手术为主,但疗效不彻底,易复发。据研究,尖锐湿疣(CA)复发与患者免疫系统功能及人乳头瘤病毒的亚临床感染、潜伏感染等因素有关<sup>[6]</sup>。术后长期使用广谱抗生素(红霉素软膏)容易造成继发其他感染,联合使用免疫生物制剂,成本高价格贵,少数病人使用后可能发生发热等不良反应。

长效抗菌材料(JUC)是一种新型合成材料,采用纳米技术,可在皮肤或黏膜表面形成一种物理抗菌薄膜,表面的正电荷吸引带负电荷的病毒,从而杀灭病毒。喷洒洁悠神不仅在隔离创面、减少渗出,长效抗菌、预防二重感染,减少抗生素使用等方面优于传统治疗方案;同时具有在换药时伤口疼痛轻微,不易损伤新生肉芽组织,加快组织修复,有助于创面愈合,使用方便的优点。目前已广泛应用于临床,具有显著疗效<sup>[7]</sup>。它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。刘淮<sup>[8]</sup>,朱菁<sup>[9]</sup>,贾进文<sup>[10]</sup>,何玮<sup>[11]</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

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件作卡方检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

### 2 结果

两组均无用药后不良反应,两组病例按要求表格填写,随访观察,发现尖锐湿疣(CA)复发,进行醋酸白试验确诊,记录复发日期。术后一月每周统计1次,之后在第二月、三月各统计1次,复发时间只统计首次复发例数,详见表1。

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)。本研究结果显示使用长效抗菌材料(JUC)能有效降低尖锐湿疣CA激光术后复发率。

与传统用药比较有以下优势:①可以弥补药膏涂沫不方便,提高患者的依从性;②减少继发细菌或真菌感染;③能有效降低抗菌药物导致的耐药性;④将洁悠神喷洒在内裤上,能减少反复感染。尤其对尖锐湿疣激光术后复发效果显著,对预防尖锐湿疣复发是一种方便、安全、高效、价廉的治疗方法,值得临床推广使用。

### 参考文献:

- [1]苏向阳.卡介菌多糖核酸联合CO<sub>2</sub>激光治疗尖锐湿疣临床对照观察[J].广州市皮肤防治通讯,2004,3(4):47-48.
- [2]尚艳华.醋白试验辅助治疗尖锐湿疣[J].岭南皮肤科杂志,2002,4(4):271.
- [3]何柳仙,邓桂新,张冠文,等.“洁悠神”预防尖锐湿疣激光术后复发临床观察[J].中华临床医学研究杂志,2006,12(7):890.
- [4]卢镜洪.长效抗菌材料预防尖锐湿疣激光术后复发的效果[J].广东医学,2010,31(7):913.
- [5]赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:537.
- [6]曾招才.微波加白介素-2联合治疗湿疣118例[J].岭南皮肤科杂志,2004,11(3):271.
- [7]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.
- [8]刘淮.“洁悠神”在预防STD继发感染中的作用[J].皮肤与性病,2001,23(1):57-58.
- [9]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,2002,22(4):443-446.
- [10]贾进文.洁悠神的临床应用[J].包头医学,2012,36(1):31.
- [11]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.