

症,且易出现管腔堵塞<sup>[5]</sup>,留置鼻饲管困难及非计划性拔管<sup>[6]</sup>等不良事件。神经外科危重病人多,护理工作本来就很大,意外脱管后需要重新置管率又高达 90%,不仅增加了护理工作量,又增加病人的痛苦,致使护理难度较大,而且还影响了患者的营养供给。故寻求新的营养支持方法,改善患者营养供给是当务之急。据报道<sup>[7]</sup>PEG 并发症有:造瘘口周围炎症与脓肿,造瘘管漏、坏死性肌膜炎、胃肠炎、造瘘管滑脱,造瘘口肉芽组织生长过长、腹腔内出血、气腹及造瘘管内固定盘片移位等。PEG 并发症发生率<10%,严重并发症 3%<sup>[8]</sup>,但常见的并发症是造瘘口周围皮肤感染,可选合适抗生素、造瘘口换药或脓肿切开引流;术前预防性使用抗生素,可明显减少此类并发症。

通过本组病例的实践,我们深切体会到,PEG 具有不易脱管、损伤小、经济美观、喂养安全、方便等优点,而积极精心的护理,是实现手术完全成功的重要保障,对提高医疗质量有着不可估量的作用。

参 考 文 献

[1] 黎钟燕,辜金莲. 经皮胃镜下胃造瘘在气管切开患者中的临床

应用[J]. 广州医药,2011,42(2):11.  
 [2] 叶丹,俞黎,杜杭根,等. 经皮胃镜引导下胃造口术在气管切开后患者中的应用及护理[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(12):1357-1358.  
 [3] 郭召军. 经皮内镜下胃造瘘与鼻胃管置入并发症的比较研究[J]. 国际消化病杂志,2011,31(6):371-372.  
 [4] 陈柳勇. 胃造瘘置管营养对卒中相关性肺炎的影响[J]. 现代实用医学,2012,123(2):170-172.  
 [5] 王胤佳. 经鼻胃管和经胃造瘘管实施肠内营养支持在 ICU 长期卧床患者中完成效率的比较[J]. 中华临床营养杂志,2010,18(6):358-359.  
 [6] 林华晶. 鼻饲患者非计划性拔管原因分析和护理干预[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):119-120.  
 [7] 涂作松,倪修红,龚锦文,等. 经皮内镜下胃造瘘术在治疗重症颅脑外伤患者中的应用[J]. 现代诊断与治疗,2008,19(4):248-249.  
 [8] 刘运祥,黄留业. 实用消化内镜治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:118-119.

(收稿日期:2013-12-20)

## 热疗联合长效抗菌剂治疗 HPV 感染的疗效观察及护理

费国华 陈曾燕 何陈云 钱云 陆弘

(江苏省南通市肿瘤医院妇科,江苏 南通 226006)

**摘 要** 目的 探讨热疗联合长效抗菌剂治疗宫颈高危型 HPV 感染的临床疗效和护理要点。方法 选择 165 例 HPV 阳性的患者为研究对象。分为观察组(83 例)和对照组(82 例),观察组用热疗联合长效抗菌剂治疗,对照组单独用长效抗菌剂治疗,两组病例均 2 次/d 治疗,7 d 为一个疗程。1 个月后检测 HPV 转阴情况。结果 观察组 HPV 转阴率为 81.92%,对照组 43.90%,两组比较,差异有显著意义( $P < 0.05$ )。结论 热疗联合长效抗菌剂治疗宫颈高危型 HPV 感染较单用长效抗菌剂疗效显著,针对性的护理是保证治疗顺利进行的关键。

**关键词** 热疗 抗菌剂 人乳头病毒 护理

**Key words** Hyperthermia Antibacterial agent Persons papilloma virus Nursing

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2014)09-0812-02

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤,发病率呈逐年上升趋势,发病年龄趋于年轻化,目前研究已确认高危人乳头瘤病毒(high-risk human papilloma virus,HR-HPV)的持续感染是 CIN 和宫颈癌发病的

必要条件<sup>[1]</sup>。我院应用热疗联合长效抗菌剂对 HR-HPV 持续感染的患者进行转阴治疗,取得了满意疗效。现将治疗方法及护理报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月

作者简介:费国华(1965—),女,本科,副主任护师,从事临床护理工作

在我院妇科就诊的 165 例 HR-HPV 持续阳性并经电子阴道镜及宫颈液基细胞学(TCT)检测阴性的患者为研究对象,年龄 20~59 岁,平均 31.2 岁,随机分为两组:观察组 83 例,给以热疗联合长效抗菌剂治疗;对照组 82 例,单用长效抗菌剂治疗。治疗及观察期间尽量避免性生活,两组患者的一般资料比较差异无显著意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 常规消毒外阴、阴道、宫颈,用干棉球擦干阴道及宫颈,利用南京生产的 AMT 型多功能微波治疗仪,设置功率为 25~35 W,将阴道探头放入患者阴道中,使其加热至 40~42 °C,持续 30 min,取出阴道探头后,立即给予长效抗菌剂喷入阴道和宫颈;每次 4 揪,2 次/d,7 d 为一个疗程,对照组单用长效抗菌剂治疗。

**1.3 疗效判断** 两组于治疗结束 1 个月复测 HR-HPV,根据转阴率判断疗效。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 13 统计软件进行统计处理,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有显著意义。

**2 结果(表 1)**

表 1 两组患者治疗后 HR-HPV 转阴率比较

组别	例数	转阴(例)	转阴率(%)
观察组	83	68	81.92
对照组	82	36	43.90
<i>P</i>	$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$

**3 护理**

**3.1 心理护理** HPV 感染除给患者带来生理上的伤害,在心理上、精神上也造成严重的创伤,患者易产生恐惧、焦虑的情绪,担心 HPV 阳性被他人误为性生活不洁、家人歧视、亲情疏远;担忧疾病传给伴侣,影响夫妻关系;担心治疗时间长医疗费用的增加,这些负面情绪会降低自身的免疫力,护理人员应根据患者不同的心理特点,制定相应的护理措施,给患者正确的心理疏导,用通俗易懂的语言,向患者讲解治疗的目的、方法、安全性、注意事项<sup>[2]</sup>,与患者多交流、沟通,听取患者的倾诉,鼓励她们说出内心的感受,帮助患者寻求家庭、朋友在生理和心理上的支持和安慰,消除其紧张、恐惧、焦虑的负性情绪,减轻心理压力,增强其战胜疾病的信心。

**3.2 治疗护理** 嘱患者排空膀胱,常规消毒阴道、宫颈,用干棉球擦干,阴道探头插入时动作要轻柔,探头前端贴紧宫颈,根据阴道内的温度调节输出功

率,使其加热至 40~42 °C,患者感到微热为宜,探头金属端用纱布包裹,防止烫伤外阴、大腿皮肤,治疗中随时观察患者的感觉及反应,温度是否过高、阴道有无干涩,如有不适,及时调整。实施人性化护理,为患者创造良好的治疗环境,保持室温 22~24 °C,减少不必要的暴露,避免着凉。为患者提供报刊杂志、播放轻音乐,允许家属陪伴,以消除患者的紧张情绪,良好的心理状态,可提高机体的免疫力。

**3.3 健康教育** 向患者介绍 HPV 的相关知识。HPV 感染的危险因素与初次性生活早、性伴侣多、自身免疫功能低下、生殖道感染、口服避孕药、妊娠分娩等有关<sup>[3]</sup>,指导患者针对性预防,增强机体免疫力,伴侣使用避孕套能降低感染的风险,早期发现,早期治疗,可有效降低宫颈癌的发生率。

**4 小结**

热疗联合长效抗菌剂具有操作简便,患者无痛苦、无出血、易接受等优点,HPV 不耐热,热疗可将阴道内温度升至 40~42 °C<sup>[4]</sup>,增加阴道内血液和淋巴循环,促进局部组织的新陈代谢,增强机体的生物免疫功能,提高细胞活力,加快受感染上皮细胞的代谢和凋亡。长效抗菌剂(洁悠神),是高分子阳离子活性剂,对皮肤黏膜无刺激性,其水溶性制剂喷洒在阴道黏膜表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的 HPV 病毒具有强力的吸附作用,使 HPV 病毒失去酶的作用而死亡<sup>[5]</sup>。**热疗联合洁悠神长效抗菌剂治疗,能起到显著的协同作用,有效抑制或杀灭 HPV,阻断 CIN、宫颈癌的发生率。**治疗前加强患者的评估、心理护理、治疗时严密的观察,防止烫伤等并发症的发生,是治疗顺利进行及 HPV 转阴的有效保证。

参 考 文 献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:261.  
 [2] 何玉影. 微波治疗宫颈糜烂的疗效观察与护理措施探讨[J]. 中国医药指南,2013,11(6):293-294.  
 [3] 李爱祿,贺锦曦,饶靖红,等. 重组人干扰素  $\alpha 2b$  阴道泡腾胶囊治疗宫颈 HPV 感染 64 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2010,26(5):395-396.  
 [4] 康艳霞,张贺龙. 肿瘤热疗机制的研究发展[J]. 现代肿瘤医学,2008,16(3):473.  
 [5] 郝锡昌,刘淮,章小琴,等. 皮肤物理抗菌膜在妇产儿科的临床应用[J]. 皮肤病与性病,2011,33(1):18-19.

(收稿日期:2013-12-11)