

下腹壁小横切口手术后腹壁血肿 7 例分析

朱福梅

(浙江省海宁市妇幼保健院 海宁 314400)

摘要:目的:分析下腹壁小横切口手术后腹壁血肿的原因,探讨预防对策。方法:对2000年4月~2006年3月本院经腹子宫切除术1526例中出现的腹壁血肿7例进行分析。结果:所有的血肿都发生在下腹壁小横切口手术。结论:腹壁血肿是下腹壁小横切口手术的并发症之一,需引起重视。

关键词:腹壁血肿;腹壁小横切口手术;并发症;原因分析;防治措施

中图分类号:R 656.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0042-01

腹壁血肿是手术后较为常见的并发症, 虽不常危及生命, 但影响术后恢复, 增加病人住院时间和经济负担, 且常引起医疗纠纷。为分析其原因, 探讨预防对策, 本文对其进行分析如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 对我院 2000 年 4 月~2006 年 3 月所有经腹子宫切除手术进行统计分析。

1.2 方法 共分3组:(1)下腹壁小横切口手术组(1组),切口长度5~6cm;(2)下腹壁大横切口手术组(2组),切口长度>6cm;(3)腹壁直切口手术组(3组)。分别统计年龄、手术方式、术中有无异常出血者及术后血色素下降情况。3组进行对比分析。

2 结果

2.1 血肿发生率 本院 2000 年 4 月~2006 年 3 月共计经腹子宫切除手术 1 526 例,腹壁血肿发生 7 例,发生率 0.46%,3 组年龄无差异。1 组手术 971 例,腹壁血肿 7 例,发生率 0.72%;2 组手术 263 例,无血肿发生;1 组与 2 组手术指征和手术范围无差异;3 组手术 292 例,多为妇科恶性肿瘤手术和以往有下腹部直切口手术者,无血肿发生。

2.2 术后腹壁血肿发生情况 7例腹壁血肿的手术切口均为下腹部小横切口;年龄40~53岁;手术方式2例为次全子宫切除,5例为全子宫切除;发现血肿的时间,最短6h,最长17d,平均6.03d;血肿大小,最小4.3 cm×2.2cm,最大11cm×12cm;血肿位置均为筋膜下;术后血色素较术前下降量最多为36g/L,最少17g/L,平均26g/L,其中1例输红细胞4U;术后住院时间最短12d,最长38d,平均23d;处理方法,1例抽吸,6例切开引流。

3 分析

小横切口子宫切除操作简单,切口小,创伤小,手术时间较短,对脏器干扰少,胃肠功能恢复快,病人康复早,较传统

(上接第 31 页)固定。

术后给予抗生素,适当服用润肠通便药物,每日便后用 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,太宁栓塞肛至痊愈。

3 治疗结果

本组病人病程 10~26d, 平均 16d。160 例患者中除 1 例有肛门渗液后经提肛等肛门功能锻炼症状消失外, 其余均一次性治愈, 无后遗症, 随访 0.5~3 年无复发。

4 讨论

肛裂是齿线以下肛管皮肤全层裂开性溃疡，因反复感

式子宫切除术优越,有较重要的临床意义^[1]。下腹部横切口是最美观的盆腔手术切口,它们比中线切口的强度高 30 倍,引起的疼痛小,对术后呼吸影响小,在妇产科手术中应用广泛,但偶尔也会切断神经,以及在分离筋膜层和肌层时形成潜在腔隙及血肿。腹部横切口越低越容易碰到腹壁下动脉^[2]。

3.1 发生血肿的原因

所有血肿均发生在小横切口手术中,且均在筋膜下,究其原因:横切口向两侧牵拉时可损伤腹壁下动脉及其分支;损伤的血管在肌层中如未被立即发现并止血彻底常很快回缩,术毕不易发现;由于肌层与腹膜间组织间隙疏松,容易引起多量出血且不易自然止血。

3.2 预防方法

切开筋膜层分离腹直肌时,尽可能将分离面贴近腹膜层,避免损伤肌层血管;进入筋膜下牵拉肌层时应特别仔细观察出血点,如有出血点须立即止血,且不宜用电凝止血或结扎止血,宜用缝扎止血;术中有良好的麻醉,避免过度牵拉腹直肌;缝合筋膜前,仍应仔细检查肌层出血点;这样对预防下腹壁小横切口术后腹壁血肿有临床意义。

3.3 处理原则 因腹壁筋膜下血肿起病缓慢,不易及时发现,当发现时常已形成血块,且位置较深,用针刺抽吸方法可能疗效不佳,我们除1例较小血肿行保守治疗外均行切开皮片引流收到较好的效果。术后须仔细询问腹部症状和体征,特别注意切口周围的情况,同时及时检查血常规,以便及早诊断和处理。

总之,下腹壁小横切口子宫切除术是一种较好的手术方法,已广泛应用于妇科临床,如能仔细操作,预防腹壁血肿,将更能发挥其优势。

参考文献

- [1]金杭美,孙进.小开腹改良子宫切除术的探讨[J].实用妇产科杂志, 2000,16(2): 78
- [2]John A,Rock MD, John D,et al.铁林迪妇科学术[M].济南:山东科学技术出版社,2003.267

(收稿日期: 2006-06-05)

染、外伤等致陈旧性肛裂,多伴哨兵痔、肛乳头肥大或肛窦炎、潜行瘻,主要表现为肛门周期性疼痛。肛裂常用术式有扩肛术、封闭术、侧切术、纵切横缝术等。采取内括约肌切断术治疗陈旧性肛裂,可降低内括约肌张力,解除内括约肌痉挛,同时降低肛管压,从而中断肛裂恶性循环,促进创面愈合,治愈肛裂。故该术式为治疗陈旧性肛裂的较为理想术式。

(收稿日期: 2006-07-20)