

自拟生肌膏外敷治疗术后腹部切口脂肪液化疗效观察

雷晓静 李彩霞

(陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712000)

摘要:目的:探讨自拟生肌膏外敷治疗腹部切口脂肪液化的疗效。方法:选择 2008 年 1 月~2011 年 12 月我院妇科及产科腹部术后切口发生脂肪液化的患者 56 例为研究对象,年龄 20~58 岁,随机分为治疗组 28 例与对照组 28 例。治疗组用碘伏棉球消毒切口皮肤后以生理盐水冲洗切口脂肪层,自拟生肌膏纱布填塞引流,隔日换药 1 次。切口干燥后,用宽蝶形胶布拉拢固定。对照组用碘伏棉球消毒皮肤,生理盐水冲洗切口及皮下脂肪层,剪去坏死组织,干纱布擦干后,再以无菌纱布填塞引流,切口干燥后,用宽蝶形胶布拉拢固定。两组均辅以红外线照射理疗,每次 30 min,每日 2 次。结果:治疗组脂肪液化切口愈合时间(9.64±2.25) d,对照组脂肪液化切口愈合时间(15.89±1.42) d,两组比较有显著性差异($P<0.01$),治疗组切口愈合时间显著低于对照组。结论:自拟生肌膏腹部切口外敷能加快切口愈合,明显缩短腹部术后脂肪液化患者的切口愈合时间。

关键词:腹部手术;切口愈合不良;脂肪液化;自拟生肌膏

Abstract:Objective:To study the curative effect of original skin-growing ointment in treating externally fat liquefaction of patients with abdominal incision.Method:56 Cases between 20 to 58 years old with fat liquefaction from the gynecologic and obstetrical departments of the hospital from January 2008 to December 2011,were divided into the treatment group (28 cases) and control group (28 cases).For the treatment group:disinfect the cut with iodine and wash the fat layer with saline,then use gauze with the original skin-growing ointment to fill the cut,and change it every other day.After the incision was dry, fix the cut with wide wing medical fabric.The control group:disinfect the cut with iodine and wash the fat layer with saline, then cut off the necrotic tissue and dry the cut with gauze, finally fill the cut with sterilized gauze. After the incision was dry, fix the cut with wide wing medical fabric.Both groups were treated complementarily with infrared radiation,30 minutes per time,2 times per day. Result:The healing period for the treatment group was (9.64±2.25) d,and the control group was (15.89±1.42) d.There was a significant difference ($P<0.01$) between the two groups,and the time consumed by the treatment group was significantly less than that of the control group.Conclusion:Applying the original skin-growing ointment in treating abdominal incision can significantly speed up the healing of the cut.

Key words:Abdominal surgery;Poor healing of incision;Fat liquefaction;Original skin-growing ointment

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.005

近年来,随着人们生活水平提高,肥胖人群逐渐增多,诸多原因引起的剖宫产率的上升和手术中高频电刀的广泛应用,使得腹部术后切口脂肪液化发生率呈上升趋势^[1]。传统的碘伏纱布消毒换药治疗历时长,愈合慢,给术后患者的心理、生理及经济上带来较大影响,效果不十分理想。为探讨中医学治疗术后切口愈合不良的疗效及方法,笔者用自拟生肌膏外敷治疗妇科及产科术后腹部切口脂肪液化,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2008 年 1 月~2011 年 12 月我院妇科及产科腹部术后切口发生脂肪液化的患者 56 例为研究对象,年龄 20~58 岁,随机分为治疗组 28 例与对照组 28 例。两组患者年龄、腹壁脂肪层厚度等一般情况差异无统计学意义($P>0.05$)。剖宫产术后 48 例,妇科术后 8 例;其中腹部纵切口 16 例,9 例为二次手术,腹部横切口 40 例,二次手术 12 例。术前合并低蛋白血症 16 例,合并贫血 11 例,均经积极对症治疗纠正。入组标准:术后 3~7 d 发现切口皮肤局部渗液,呈黄色或淡红色,可见其上漂浮油滴,而测体温及血常规白细胞计数正常,渗液镜检见较多脂肪滴,渗液连续 2 次以上培养无细菌生长,诊断为切口脂肪液化。

1.2 药物制备 原料:炉甘石 9 g、乳香 6 g、没药 6 g、黄蜡(冬季 20 g、夏季 30 g)、麻油 200 mL。方法:将麻油烧热至滴水呈珠后,下乳香、没药,用微火煎半小时左右,将药油用纱布过滤去渣后下炉甘石,以微火继续煎 2 h,下黄蜡再煎半小时许,药膏呈咖啡色即可。

1.3 治疗方法 治疗组:每天碘伏棉球消毒切口皮肤后以生理盐水反复冲洗切口脂肪层,剪去表面坏死及失活组织,无菌干纱布擦干切口渗液及生理盐水后以自拟生肌膏纱布填塞引流,再以无菌干纱布覆盖切口,隔日换药 1 次。切口干燥后,用宽蝶形胶布拉拢固定,视渗出多少隔 1~2 d 换药 1 次。换药时,须挤压切口,每次尽量将液化脂肪液挤净。对照组:每天碘伏棉球消毒皮肤,甲硝唑液及生理盐水反复冲洗切口及皮下脂肪层,剪去坏死组织,干纱布擦干后,再以无菌纱布填塞引流,切口干燥后,用宽蝶形胶布拉拢固定。视渗出多少隔 1~2 d 换药,每次换药前尽量将液化脂肪挤净。两组换药后均辅以红外线照射理疗,灯距 20 cm,每次 30 min,每日 2 次。

1.4 腹部切口愈合标准 参照第七版《外科学》腹部切口愈合标准分为 3 级:(1)甲级愈合:愈合优良,无不良反应;(2)乙级愈合:愈合处有炎症反应,

如红肿、硬结、血肿、积液等,但未化脓;(3)丙级愈合:切口化脓,需切开引流等处理^[2]。

1.5 统计学方法 使用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,组间比较用 χ^2 检验和 t 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组切口换药均未发现有过敏或感染例数。治疗组 28 例切口经处理后愈合良好,25 例达到甲级愈合,有 3 例乙级愈合,无丙级愈合,平均愈合时间为 (9.64 ± 2.25) d;对照组 28 例经处理后有 20 例达到甲级愈合,7 例乙级愈合及 1 例丙级愈合,平均愈合时间为 (15.89 ± 1.42) d。两组甲级愈合率、切口平均愈合时间比较,差异均有显著性, $P<0.01$ 。治疗组优于对照组,平均愈合时间治疗组较对照组明显缩短。见表 1。

表 1 两组疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)				
组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
治疗组	28	25(89.28)	3(10.71)	0
对照组	28	20(71.43)	7(25.00)	1(3.57)

3 讨论

腹部术后切口脂肪液化病因复杂,与病人营养状况、体质量指数、手术方式、手术时间、术前产科合并症、术中高频电刀的使用及术后缝合打结的技巧等都关系密切^[3-4]。病人营养状况差或营养过剩、过于肥胖是腹部切口愈合不良的危险因素^[5],腹部二次手术及手术时间长、术中应用高频电刀切割脂肪层及术后脂肪层缝合打结过紧,影响局部血运或残留死腔都是造成术后切口愈合不良的诱发因素^[6]。对于产科而言,妊娠水肿、滞产及胎儿宫内窘迫

的羊水胎粪污染也是造成剖宫产术后切口难以愈合的关键因素。脂肪液化治疗较为简单,但传统换药治疗切口愈合历时较长,给病人心理及经济上造成较大负担,严重影响医患关系。笔者采用的自拟生肌膏主要由乳香、没药、炉甘石及黄蜡组成。乳香有镇痛、消炎、升高白细胞的作用,并能加速炎性渗液排出,促进伤口愈合;没药的功效主治与乳香相似,常与乳香相须为用,治疗跌打损伤、瘀滞肿痛、痛疽肿痛、疮疡溃后久不收口以及一切瘀滞痛证;炉甘石有收湿止痒敛疮功效,外用能部分吸收创面的分泌液,有防腐、收敛、消炎、止痒及保护创面作用,并能抑制局部葡萄球菌的生长;黄蜡有解毒、止痛、生肌润肤、止痢止血的功效。治疗组采用自拟生肌膏治疗,腹部脂肪液化切口愈合时间 (9.64 ± 2.25) d,与对照组相比较愈合时间明显缩短,有显著性差异。且治疗组切口愈合良好,甲级愈合率高于对照组。自拟生肌膏制作简单,原料价廉易得,具有润肤生肌收敛之功效,能减少渗液、加快切口愈合,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]黄玉华.论妇产手术患者腹部切口脂肪液化分析[J].中外妇儿健康,2011,19(4):86
[2]吴在德.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.131-132
[3]田静.妇产科腹部手术切口感染及裂开的防治[J].中外健康文摘,2009,6(12):66-67
[4]贺小丽.剖宫产术后腹部切口脂肪液化的防治[J].实用中西医结合临床,2012,12(2):66
[5]张小玲.妇产科腹部手术切口脂肪液化 60 例相关因素探讨 [J].实用新医学,2007,8(12):1 069
[6]苏应宽,刘新民.妇产科手术学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2001.45-56

(收稿日期:2012-05-10)

会阴侧切伤口新式缝合术的临床体会

陈美红 刘敏

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:会阴侧切;新式缝合;体会

中图分类号:R 714.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.006

会阴侧切缝合术为产科最常用的手术之一,目的是避免严重的会阴裂伤,减少窒息,提高母婴生存质量。我院自 2011 年 8~11 月对 100 例会阴侧切产妇采用 2-0 薇乔可吸收线开展新式、快捷的缝合方法,并进行追踪观察,发现此方法有产妇痛苦小、不用拆线、切口愈合良好等优点。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 选择 2011 年 8~11 月符合会阴侧切术指征的产妇共 100 例,年龄 20~35 岁,妊娠

37~41 周,孕次 1~5 次,产次 1~2 次。

1.2 方法 采用 2-0 薇乔可吸收合成线,自切口顶端 0.5~1 cm 起缝第一针,打结 3 次,连续缝合阴道黏膜,针距 0.8~1 cm,对合至处女膜环,再连续缝合会阴肌层和皮下组织层,从会阴切口顶端一侧皮下平行进针约 1 cm,再从另一侧皮下平行进针,这样 U 形皮下包埋皮肤至会阴口,再到处女膜环外缘外打结 3 次,缝合完毕。以切口不留死腔、皮肤不张开、不起皱为原则。

(下转第 14 页)