

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、痈疽肿痛、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)

评估替加氟作为基础药物用于胃癌辅助化疗的疗效,荟萃分析结果显示替加氟可显著提高 5 年总生存率^[8]。

中医药应用于肿瘤具有较大优势,一般认为晚期肿瘤患者化疗后存在气阴不足的现象,肿瘤侵犯机体,耗伤正气,气血不运,津液不布,瘤毒积聚。采用益气养阴扶正解毒抗肿瘤可取得较好的疗效,配合化疗可提高患者生活质量,减少化疗毒副作用。本组研究 20 例晚期肿瘤患者,男女各半,年龄最小的一位 38 岁,其余均为老年患者,中位年龄 71 岁,一般情况较差,治疗难度较大,可选择的药物有限,一般无法耐受静脉化疗。给予口服替加氟间歇用药,同时服用中药益气消瘤方,肿瘤相关症状得到很大控制,总有效率达 70%,患者生活质量明显提高,KPS 评分平均提高超过 10 分。毒副作用轻微,患者治疗依从性很好,同时可大幅降低治疗费用,对经济条件较差的患者是很好的选择。本研究进行的时间较短,病例数较少,有必要做随机对照研究,进一步评估临床疗效。

参考文献

[1]刘江华,戚苏明,陈国俊,等.替吉奥胶囊临床研究进展[J].中国现代医生,2008,46(30):62-63
[2]王哲海,陈阵,李长征,等.替加氟和氟尿嘧啶分别与草酸铂联合持续静脉滴入治疗晚期胃癌的比较研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2006,14(2):136-139
[3]李勇,陈思现,黄瑞文.草酸铂及亚叶酸钙分别联合替加氟或 5- 氟尿嘧啶治疗晚期结直肠癌的疗效比较 [J]. 肿瘤研究与临床, 2006,18(10):698-699
[4]Motoyama S,Mori K.S-1 chemotherapy for cancer of the gastric tube used for esophageal reconstruction following surgery for esophageal cancer[J].Gan To Kagaku Ryoho,2007,34(13):2 287-2 290
[5]Hosotaki K,Tabira Y.Two cases of recurrent colorectal cancer treated successfully with folinate/tegafur/uracil (UFT/LV) chemotherapy on an outpatient basis[J].Gan To Kagaku Ryoho,2008,35(4):661-664
[6]Inagaki M,Onuki T. S-1 activity in non-small cell lung cancer in clinical practice[J]. Gan To Kagaku Ryoho,2009,36(5):763-767
[7]Atsunori Tsuchiya, Michitaka Imai.Successful treatment of multiple lung metastases of hepatocellular carcinoma by combined chemotherapy with docetaxel,cisplatin and tegafur/uracil [J].World J Gastroenterol,2009,15(14):1 779-1 781
[8]Oba K.Efficacy of adjuvant chemotherapy using tegafur-based regimen for curatively resected gastric cancer: update of a meta-analysis[J].Int J Clin Oncol,2009,14(2):85-89

(收稿日期: 2012-03-31)

• 14 •
($P<0.05$)。

表 1 替加氟口服联合益气消瘤方治疗晚期肿瘤临床症状改善情况 例

临床症状	n	缓解例数	缓解率(%)
进食哽噎	6	4	66.7
腹胀	5	3	60.0
咳嗽咳痰	3	2	66.7
乏力	10	6	60.0
便秘	8	5	62.5
疼痛	9	5	55.6

2.3 毒副反应 消化道反应轻微,主要为恶心呕吐及食欲下降。血液毒性轻微,少数患者表现为轻度粒细胞或血红蛋白下降,余未见明显不良反应。见表 2。

表 2 替加氟片口服治疗晚期肿瘤的毒副反应 例

毒副反应	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度	发生率(%)
粒细胞减少	17	3	0	0	0	15
血红蛋白减少	18	2	0	0	0	10
血小板减少	20	0	0	0	0	0
恶心呕吐	19	1	0	0	0	5
食欲下降	17	3	0	0	0	15
肾损害	20	0	0	0	0	0
肝损害	20	0	0	0	0	0
心脏毒性	20	0	0	0	0	0

3 讨论

晚期肿瘤患者体质较差,特别是老年患者,免疫力低下,由于肿瘤的侵犯及消耗,常导致重要脏器衰竭,难以耐受正规化疗,寻找低毒高效的治疗方案是解决问题的关键。替加氟片为 5-FU 的衍生物,通过肝脏微粒酶的羟化而在体内缓慢释放 5-FU,起到抗肿瘤的作用。能干扰和阻断 DNA、RNA 及蛋白质合成,主要作用于 S 期,是抗嘧啶类的细胞周期特异性药物,其作用机理、疗效及抗瘤谱与 5-FU 相似,但作用持久,吸收良好,毒副作用较低,仅为 5-FU 的 1/4~1/7,慢性毒性实验中未见严重的骨髓抑制,对免疫系统的影响亦较轻微,而化疗指数是后者的 2 倍且吸收良好^[1]。有临床报道 FT-207 联合化疗代替 5-FU 可取得更好的疗效^[2-3]。国外有关口服替加氟的临床研究较多,还有新的替加氟类药物替吉奥,它是以替加氟为基础,辅以两种调节剂,效果更优,在日本被广泛应用,取得较好的效果,其中主要用于消化道晚期恶性肿瘤,如胃癌、食道癌、结直肠癌,另外对非小细胞癌、头颈部肿瘤、妇科肿瘤亦有较好的疗效^[4-7]。Oba 报道了胃癌术后辅助化疗的一项大型临床试验,该试验主要

(上接第 12 页)

1.3 结果 对 100 例产妇产后追踪随访,结果疼痛轻,切口愈合良好,呈线条状,无线头排异反应,产后性生活满意,产褥期精神愉快。

2 体会

新式缝合术缝合时间短,组织内无线结,减少异物刺激,促进切口愈合,减轻切口疼痛,提高坐式

哺乳率,促进乳汁分泌。不用拆线,缩短住院时间,切口局部美观,故值得临床推广应用。但缝合时应注意以下几点: (1) 严格无菌操作; (2) 正确对各层组织,松紧适度,不留死腔; (3) 注意切口止血,防止血肿形成。

(收稿日期: 2012-02-27)