

可吸收线缝合会阴伤口的临床观察

杨媛

(贵州省第二人民医院 贵阳 550004)

摘要:目的:对应用可吸收线进行会阴切口缝合的临床效果进行观察分析。方法:选取我院 2007 年 3 月~2011 年 4 月收治的经阴道分娩、采取会阴侧切助产的 160 例产妇,将其分为实验组和对照组,两组各 80 例。对照组使用传统缝合方法,实验组使用可吸收缝合线进行缝合,对两组产妇术后 3 d 切口疼痛以及切口愈合情况进行统计学对比分析。结果:实验组切口疼痛程度较对照组明显降低,镇痛剂使用较少;切口愈合情况实验组明显优于对照组,不良反应较轻。各差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:会阴切口缝合中应用可吸收缝线,术中操作简单,切口美观,无需拆线,会阴切口疼痛程度较低,愈合效果良好,产妇住院时间减短,能有效减轻产妇心理和经济负担,其手术缝合效果较为理想,值得在临床中推广应用。

关键词:可吸收线;会阴切口缝合;临床观察

中图分类号:R 719.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.043

会阴切口缝合是产科临床常用手术,传统的切口缝合使用肠线对阴道黏膜和肌层进行缝合,使用丝线缝合皮肤,术后 5 d 拆线。患者术后疼痛程度较重,且切口愈合较慢,易并发切口全层裂开、血肿以及肠线反应^[1]。怎样减轻术后患者会阴的不适,保证切口愈合良好,是当前产科领域重点关注的问题之一。近年来我院使用可吸收线对会阴切口进行缝合,起到了良好的效果。本文选取我院 2007 年 3 月~2011 年 4 月收治的经阴道分娩、采取会阴侧切助产的 160 例产妇,对其临床资料进行回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 3 月~2011 年 4 月收治的经阴道分娩、采取会阴侧切助产的 160 例产妇,对其临床资料进行回顾性分析。现报道如下:

2 结果

两组患者治疗效果见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	21(58.33)	14(38.89)	1(2.78)	97.22
对照组	36	14(38.89)	16(44.44)	6(16.67)	83.33

注:观察组治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

宫颈糜烂是慢性宫颈炎的一种最常见类型,中医尚无“宫颈糜烂”的病名,但宫颈糜烂的症状类似中医范畴中的“带下病”;带下病首见于《素问·骨空论》:“任脉为病,女子带下瘕聚”。《兰室秘藏》曰:“妇人白带久下不止,脐腹冷冻,阴中亦然……此病皆寒湿乘其胞内。”中医认为多为脾虚湿盛,郁久化热,肝热脾湿,湿热互结流注下焦损及韧带等原因所致^[4]。宫颈糜烂给患者生活带来极大困扰,如不进行有效治疗可能导致宫颈癌的发生,因此探索一种有效的治疗宫颈糜烂的临床方法意义重大。中医主张整体观念和辨证论治,治疗疾病时注重组织间的联系和协调,因此副作用明显比西药治疗和物理治疗小。目前治疗宫颈糜烂的外用药品甚多,如:柏冰

月收治的经阴道分娩、采取会阴侧切助产的 160 例产妇,年龄 20~42 岁,孕周 35~42 周,全部产妇均无外阴病变以及特殊并发症,适合进行会阴缝合术。将所有产妇分为实验组和对照组各 80 例,两组产妇在年龄、孕期、身体状况等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 两组均采用会阴部神经组织麻醉剂进行局部阻滞麻醉。使用 1%利多卡因进行局部浸润麻醉,沿切缘呈扇形浸润。神经阻滞麻醉使用 9 号针,在肛门和坐骨结节之间的中点,水平进针,直到坐骨棘处,以生理盐水 5~10 mL 加 1%利多卡因 5~10 mL 进行注射,阻断会阴部感觉神经。

散、复方沙棘籽油栓、云南白药等。治疗宫颈糜烂的药方也越来越多,可以根据临床情况灵活应用。随着中医中药研究的深入及发展,有关宫颈糜烂的治疗效果将会进一步提高。

本次研究显示,观察组患者显效 21 例,有效 14 例,总有效率为 97.22%,而对照组显效 14 例,有效 16 例,总有效率为 83.33%。中医治疗宫颈糜烂患者的有效率明显高于西药或者物理治疗,且差异具有统计学意义,相比临床手术治疗和物理治疗,中医治疗方法具有副作用小、损伤小的优点。

综上所述,对于宫颈糜烂患者,采用中医内服外用相结合的治疗方法治疗效果显著,治疗费用相对较低,且损伤小、副作用小,适合未生育女性的治疗,因此中医治疗宫颈糜烂不失为一种良好治疗方法。

参考文献

[1]胡应贵.浅谈白带增多的中医治疗[J].中国民间疗法,2011,19(12):431-433
[2]钟海英,张烨.中药外用治疗宫颈糜烂研究进展[J].中国民族民间医药,2010,19(19):100-101
[3]岳小红,杨晓婧.灭腐灵散治疗宫颈糜烂 80 例疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(6):93-94
[4]刘东平.傅青主女科带下病浅谈[J].天津中医药,2011,28(3):227-229

(收稿日期:2013-05-22)

1.2.2 手术方法 对照组:使用传统缝合方法,以 2/0 号缝合线对黏膜、黏膜下组织、皮下组织、肌肉进行缝合,1 号丝线对皮肤进行间断缝合,术后 5 d 拆线。实验组:使用可吸收缝合线进行缝合,产妇会阴切开和常规术式与对照组相同,以 2/0 号可吸收外科缝合线(线自带 1/2 弧度圆针,线长 90 cm,针长 35 mm)对阴道内黏膜进行连续锁边缝合,首针超出顶端 0.5~1 cm,避免血管回缩导致血肿,缝合至处女膜缘,打 4 结防止滑脱,会阴皮下组织以及肌层进行间断缝合,缝合时自上而下,最下端打结后不剪断缝合线,从脂肪层穿到切口下角顶端,然后向上进行皮内褥式皮肤缝合,缝合时针距应该较小,缝合至舟状窝,然后由对侧皮下将缝线穿到黏膜

层,外缝合一针,拉紧打结。术后使用 1 次抗生素,第 2 天改用口服抗生素,持续 3~7 d,产妇术后 1~2 d 可出院,常规进行会阴护理,如发生不良反应需来院复查。

1.3 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 *t* 检验,计数资料对比采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后 3 d 切口疼痛情况对比见表 1,切口愈合情况见表 2。实验组切口疼痛程度较对照组明显降低,镇痛剂使用也较少;切口愈合情况实验组明显优于对照组,不良反应较轻。各差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者术后 3 d 切口疼痛情况对比 例(%)

组别	n	术后 1 d				术后 2 d				术后 3 d			
		无	轻	中	重	无	轻	中	重	无	轻	中	重
实验组	80	19(23.8)	39(48.8)	22(27.5)	0(0)	25(31.2)	27(33.8)	28(35.0)	0(0)	27(33.8)	35(43.8)	18(22.5)	0(0)
对照组	80	0(0)	23(28.8)	28(35.0)	29(36.2)	0(0)	24(30.0)	25(31.2)	31(38.8)	0(0)	33(41.2)	26(32.5)	21(26.2)

表 2 两组患者术后切口愈合情况对比 例

组别	n	I 期	II 期	III 期
实验组	80	56	23	1
对照组	80	41	34	5

3 讨论

会阴切开术是常见的产科手术之一,适时对会阴进行切开,既能够防止会阴发生严重撕裂,导致修补困难,又能够使新生儿缺氧、缺血性脑病以及颅内出血的发生几率得到有效减少,使胎儿较快娩出,减轻产妇痛苦。然而会阴缝合术进行不当,既会增加产妇产褥期的痛苦,又会因瘢痕、感染等对产妇术后生活质量造成影响。传统会阴切口缝合手术,大多使用肠线对阴道黏膜、皮下组织以及肌层进行间断缝合,术中止血不严可能导致伤口血肿;缝扎过密过紧可能导致血液循环不畅,易引发局部充血水肿;缝扎过松则留出裂隙,导致恶露渗入,造成伤口发炎。间断缝合有较多线结,肠线不易吸收,产妇异物反应较为严重,易导致产后剧烈疼痛以及切口水肿,使切口的感染率增高。其次,使用丝线进行皮肤缝合,过松不利于切口对合,过紧则对局部组织造成牵拉,产妇活动时疼痛加重,再加上术后拆线时对疼痛的顾虑使得产妇的心理负担大大增加^[2]。

可吸收缝合线作为一种吸收性外科缝线,能够通过水解反应降解成为乳酸和乙二醇,在患者体内

吸收代谢。使用可吸收线对会阴切口进行连续缝合,能够进行彻底的止血,不易产生血肿,且不影响产妇血液循环。虽然采用皮内缝合速度较传统缝合慢,但由于术中不用打结,可节省打结时间,因此两种方式在缝合时间方面无显著差异^[3]。皮内缝合皮肤,缝合线并不暴露在空气中,能够有效避免污染,降低切口感染的发生率。另外可吸收缝合线对机体刺激较小,产妇异物反应较轻,因此伤口愈合时间较短,也能够有效降低切口感染率。经临床观察,使用吸收缝合线进行缝合的产妇疼痛程度较轻,切口无牵扯疼痛,产妇坐起、喂奶等活动不受影响。该方式切口瘢痕较小,平整成线状,愈合情况较好,产后不用拆线,术后 1~2 d 即可出院。

综上所述,在会阴切口缝合中应用可吸收缝线,术中操作简单,切口美观,无需拆线,会阴切口疼痛程度较低,愈合效果良好,产妇住院时间较短,能有效减轻产妇心理和经济负担,其手术缝合效果较为理想,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]王静,朱俊芹,王美.可吸收线会阴切口皮内缘连续缝合临床应用[J].中国误诊学杂志,2005,5(9):1 654-1 655
[2]贾春怡,代丹丹,张琦.会阴侧切皮内缝合与传统缝合对比分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(22):5 350-5 351
[3]张素云.甲硝唑加可吸收线在会阴缝合中 243 例应用分析[J].河北北方学院学报(医学版),2010,31(6):164-165

(收稿日期: 2013-05-30)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010、2011、2012 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊

发行部联系。地址:江西省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-88525621,88528704, 传真:0791-88528704。联系人: 刘丹,E-mail: szxl@chinajournal.net.cn, jxnc 5621@tom.com。