

皮下脂肪心型缝合在剖宫产产妇中的应用效果

郭西宁

(广东省佛山市顺德区勒流医院妇产科 佛山 528322)

摘要:目的:探讨皮下脂肪心型缝合在剖宫产产妇中的应用效果。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 5 月行剖宫产手术的 62 例产妇为研究对象,根据随机双盲原则分为对照组和观察组。对照组 31 例产妇采用常规间断缝合,观察组 31 例产妇采用皮下脂肪心型缝合。对比两组术后 24 h、术后 1 周疼痛视觉模拟评分法评分,术后 6 个月切口瘢痕增生率,术后 2 个月切口愈合情况及并发症发生情况。结果:两组术后 24 h 疼痛视觉模拟评分法评分对比无显著性差异($P>0.05$);观察组术后 1 周疼痛视觉模拟评分法评分及术后 6 个月切口瘢痕增生率均低于对照组($P<0.05$);观察组术后 2 个月切口甲级愈合率明显高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:皮下脂肪心型缝合能够减轻剖宫产术后切口疼痛程度,降低切口瘢痕增生率及并发症发生率,促进产妇切口愈合。

关键词:剖宫产;皮下脂肪心型缝合;并发症;瘢痕增生率

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.075

剖宫产是产科解决难产以及高危妊娠等问题及改善母婴结局的重要助产手段之一,临床应用价值高。近年来随着人们爱美心理需求增加以及对生活质量要求的提高,产妇对剖宫产皮肤切口缝合的效果提出了更高的要求^[1-2]。剖宫产腹壁切口的缝合是剖宫产手术操作的重要步骤,其缝合方式及缝合质量可对切口愈合的效果产生直接或间接的影响。因此剖宫产缝合方式的选择是产科临床重点关注的问题^[3]。传统剖宫产切口缝合方式为间断缝合法,该方式虽能够获得较为理想的切口对合效果,并且切口术后愈合的瘙痒程度也相对较轻,但容易发生切口愈合不良、疼痛等并发症,切口部位瘢痕组织增生较为明显,无法获得较好的腹部美观度,会在一定程度上对产妇的心理健康造成影响。皮下脂肪心型缝合是近年来临床应用的一种新型缝合技术,可减轻术后切口的疼痛程度,促进切口愈合。本研究探讨皮下脂肪心型缝合在剖宫产产妇中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 11 月~2019 年 5 月收治的行剖宫产手术的 62 例产妇为研究对象,根据随机双盲原则分为对照组和观察组。对照组 31 例,年龄 22~36 岁,平均 (28.37 ± 2.25) 岁;孕周 37~42 周,平均 (38.68 ± 1.24) 周;体质量指数 23~28 kg/m^2 ,平均 (25.69 ± 2.10) kg/m^2 。观察组 31 例,年龄 23~37 岁,平均 (28.39 ± 2.21) 岁;孕周 37~42 周,平均 (38.70 ± 1.23) 周;体质量指数 23~28 kg/m^2 ,平均 (25.66 ± 2.07) kg/m^2 。两组一般资料(年龄、孕周、体质量指数)对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:单胎、足月妊

娠;初产妇;符合剖宫产指征;麻醉方式选择硬膜外麻醉+腰麻;对研究内容知情且签订同意书。(2)排除标准:伴有凝血功能障碍、精神异常或肝肾功能严重障碍;合并慢性疾病、恶性肿瘤;存在剖宫产禁忌证;治疗依从性差;拒绝参与研究。

1.3 缝合方法 对照组采用常规间断缝合法:手术切口皮下以 1-0 可吸收线间断缝合 3~5 针,皮肤层以 4-0 可吸收快薇乔线从切口一侧的顶端至切口对侧顶端进行皮内连续褥式缝合。观察组采用皮下脂肪心型缝合:待缝合至皮下层时,首先将靠近真皮的浅层脂肪修剪成倒梯形的切口,以 1-0 可吸收快薇乔线深部进针(注意在真皮层“爬行”一段距离,以避免只带一个“点”的现象出现),浅部出针,以 8 根针形成 8 针心形缝合(针距 1 cm),缝合完毕后一起打结,最后对皮肤层以 4-0 可吸收快薇乔线从切口一侧的顶端至切口对侧顶端进行皮内连续褥式缝合。两组术后均无需拆线。

1.4 观察指标 (1)术后 2 个月切口愈合等级。愈合等级包括甲级(切口愈合优良,切缘对合整齐且松紧适度,无血肿、红肿、积液等)、乙级(切口可见血肿、红肿、积液等,但未化脓)、丙级(切口感染化脓,需进行切开引流处理)。(2)术后 24 h、1 周切口疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分值 0~10 分,分值与疼痛程度呈正比。(3)术后 2 个月并发症(切口周围炎性反应、皮下硬结、脂肪液化、切口对合不良)发生情况。(4)切口瘢痕增生率(术后 6 个月,腹部切口瘢痕高出正常皮肤,瘢痕厚度 >2 mm 即为瘢痕增生)。

1.5 统计学方法 数据以 SPSS21.0 统计学软件处理。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组术后切口疼痛程度及切口瘢痕增生率对比 两组术后 24 h 疼痛 VAS 评分对比无显著性差异 ($P>0.05$); 观察组术后 1 周疼痛 VAS 评分及术后 6 个月切口瘢痕增生率均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后切口疼痛程度及切口瘢痕增生率对比($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	VAS 评分(分)		切口瘢痕增生 [例(%)]	
		术后 24 h	术后 1 周		
对照组	31	4.32± 1.34	1.78± 0.62	9(29.03)	
观察组	31	4.23± 1.37	1.15± 0.50	2(6.45)	
t/ χ^2		0.261	4.404	5.415	
P		>0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组术后 2 个月切口愈合情况对比 观察组术后 2 个月切口甲级愈合率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 2 个月切口愈合情况对比[例(%)]				
组别	n	甲级	乙级	丙级
对照组	31	21(67.74)	10(32.26)	0(0.00)
观察组	31	29(93.55)	2(6.45)	0(0.00)
χ^2		6.613	6.613	
P		<0.05	<0.05	

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组并发症发生情况对比[例(%)]						
组别	n	切口周围 炎症反应	皮下硬结	脂肪液化	切口对 合不良	总发生
对照组	31	4(12.90)	4(12.90)	2(6.45)	2(6.45)	12(38.71)
观察组	31	1(3.23)	1(3.23)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.45)
χ^2						9.226
P						<0.05

3 讨论

剖宫产手术为临床处理多种妊娠问题的有效方式,在改善产妇妊娠结局方面发挥着显著作用。但是剖宫产术后腹壁切口愈合质量会对产妇后生活质量造成一定影响。影响剖宫产术后腹壁切口愈合的相关因素除了贫血、营养不良、妊娠高血压综合征、出血等全身因素外,手术操作、缝合方式等均会对切口愈合产生不同程度的影响^[4-6]。以往剖宫产手术切口缝合主要采用间断缝合法,切口对合效果理想,但是术后瘢痕明显,腹部皮肤美观度较差,同时术后切口愈合不良的发生率较高。

心型缝合是一种新型的切口缝合方式,减张好是其最大优点^[7]。真皮层的胶原纤维较为丰富,切开

后回弹可产生张力^[8]。心型缝合中首先对脂肪修剪就是为了达到减张的目的,使得真皮层能提前对合,消除真皮和脂肪层间多余空间,进而减少脂肪层液化的风险。并且心型缝合指的就是下窄上宽、深层的运针,能够通过适当地“挤开”脂肪,从而达到平整对合的目的。另外,该缝合方式通过在皮肤真皮层将皮肤拉拢缝合,并将缝线结留于真皮层以下,最后将表皮层充分对合,可以在减轻张力的同时,将真皮层异物残留发生几率降低到最低^[9]。通过心型缝合,切口瘢痕往往较小。本研究所用可吸收快薇乔线主要是由惰性材料制作而成,具有较高的生物组织相容性,在机体中能够逐渐被吸收与代谢,不仅不会对人体皮下纤维结缔组织产生刺激,还能够使细胞的异常增生得到有效抑制,也能在一定程度上减少瘢痕组织的形成。有研究显示,剖宫产手术中运用心型缝合,能够有效抑制术后切口瘢痕增生,使并发症发生风险降低,进而促进手术切口的愈合。本研究结果显示,两组术后 24 h 疼痛 VAS 评分对比无显著性差异 ($P>0.05$); 观察组术后 1 周疼痛 VAS 评分及术后 6 个月切口瘢痕增生率均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后 2 个月切口甲级愈合率明显高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。提示皮下脂肪心型缝合能够减轻术后切口疼痛程度,降低剖宫产切口瘢痕增生率及并发症发生率,利于切口愈合。

参考文献

[1]周洪梅,张魁.剖宫产后美容缝合技术对切口愈合及瘢痕形成的影响分析[J].中国美容医学,2018,27(2):47-49
[2]李艳娟.不同缝合方式对剖宫产腹壁切口缝合效果的临床分析[J].中国医疗美容,2014,4(6):139
[3]颜惠芳.对产妇剖宫产手术的腹壁切口进行皮内缝合的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(7):92-93
[4]阮惟群.皮下间断缝合法在妇产科下腹壁横切口中的应用效果观察[J].社区医学杂志,2014,12(13):37-38
[5]江延姣,叶慧君,宋震坤,等.剖宫产术腹壁横切口 4 种不同缝合方法的效果比较[J].浙江医学,2014,36(12):1079-1081,1084
[6]林春生.剖宫产腹壁横切口 3 种缝合方式效果比较观察[J].人民军医,2015,58(1):75-76,86
[7]龚逞英,邵军晖.抗菌薇乔线心形缝合皮下脂肪在剖宫产中的应用[J].当代医学,2018,24(21):55-57
[8]吴淑梅,王书香.肥胖患者剖宫产腹壁脂肪处理与伤口缝合修复的临床效果[J].中国药物与临床,2018,18(3):443-445
[9]冯群斐,徐思雯,梁娟.心形减张美容缝合减少剖宫产腹部瘢痕形成的作用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(6):178-180

(收稿日期: 2020-01-04)