186例妇产科手术腹壁皮内缝合不拆线体会

Experience in abdominal wall intradermic suture without removing in gynaecology and obstetrics operation for 186 cases

栾海燕 （兴化市第五人民医院妇产科，江苏 兴化 225700）

[关键词] 妇产科手术；皮内缝合；手术方法
[中图分类号] R719 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0251-01

随着生活质量的提高，现代人对手术后皮肤切口的美观越来越重视，腹壁皮肤切口的愈合和美观显得尤为重要。我院2006年7月至2007年12月采用高分子可吸收缝线行腹壁皮内缝合186例，其中妇科手术63例，产科手术123例，取得较满意的结果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组186例妇产科手术，其中妇科手术63例，产科手术123例，年龄18～56岁。采用下腹部正中切口108例，横切口78例。

1.2 手术方法

常规缝合腹膜、腹直肌前鞘，用丝线间断缝合皮下脂肪数针，达到彻底止血、关闭死腔以及缩小切口两侧距离的目的。然后采用消毒可吸收性合成缝线，不论纵切口还是横切口均进行皮内连续缝合。选用小三角针将可吸收线的末端打一小结（打2～3次），进针点自一侧顶端皮内开始，连续缝合皮内组织至对侧顶端，缝合过程中保持角针在皮内穿行，针距约0.5～1 cm，助手牵拉缝线松紧度要适宜，如牵拉过紧切口易皱缩，过松则易导致切口产生裂隙，缝合至对侧顶端时，缝线穿透皮肤出针，将缝线拉紧使切口对合适宜后距出针点约1.5～2 cm处打结（2～3次），剪去余下缝线。皮肤外露线待病人出院前剪去，不需特殊对合皮肤。

2 结果

186例患者无感染或切口裂开，手术切口美观，无硬结排异发生。术后5 d出院。对部分患者进行了随访，切口瘢痕纤细，呈直线状。

3 讨论

妇产科腹部手术的缝合，绝大多数医院仍沿用传统的逐层间断或连续缝合法。多采用一般丝线，缝合时间相对较长，组织残留线结较多。由于缝线穿透皮肤，且出针点距切口缘有一定距离，术后患者腹部通常会遗留蚯蚓状或蜈蚣状手术疤痕而影响美观[1]。薇乔消毒吸收性合成线是由40%的乙胶脂和10%的左旋胶脂共聚物，以及等量的硬酯酸钙共聚物混合而成的涂层制成，为非抗原性和无致热原性[2]，可通过水解作用使共聚物降解为乙二醇和乳酸吸收，其抗张力强度大，柔韧性好。针线一体能顺利通过组织且对其损伤小，加上无线体外露不易感染。该线在术后28～35 d失去张力，56～70 d缝线完全消失[3]。皮内缝合线不穿透皮肤，较好地保留了皮肤的完整性。由于切口对合整齐与皮纹一致，瘢痕呈直线状，尽可能地保证了手术部位皮肤的美观，又避免了沿用普通丝线间断缝合引致拆线的疼痛刺激，以及拆线后留有蜈蚣状针口瘢痕给患者留下的心理阴影。随着医学模式的转变及生活质量要求提高，这种皮内缝合法能满足患者的双重要求，深受患者欢迎。

由于皮内缝合不需拆线，病人一般在术后5 d即可出院，减少了住院时间，节省了费用，同时也加快了住院床位的周转[4-5]。根据我们的经验，使用该方法时应注意以下几点：①皮下必须彻底缝合，关闭死腔；②连续缝合过程中牵拉缝线不易过紧，以免皮肤打皱；③不能用于张力较高的腹部皮肤；④打结时易滑脱，应多打一次结；⑤术后2～3 d更换敷料，用强力碘消毒创口。

[收稿日期] 2009-04-23 [修回日期] 2009-05-21

[参考文献]

[1] 戴晓怡，宋静慧. 改良皮内缝合法在妇产科手术切口的应用[J]. 内蒙古医学杂志，2008，40(3)：93－94.
[2] 邵玉龙，赫惠芬. 吸收性合成缝线缝合剖宫产腹部切口171例分析[J]. 实用妇产科杂志，1998，14(4)：51.
[3] 李国新. 妇产科手术切口皮内缝合缝线反应的临床分析[J]. 吉林医学，2005，26(4)：46－48.
[4] 来菊英. 腹壁皮内缝合不拆线法在妇产科的应用[J]. 浙江中西医结合杂志，2003，13(5)：54.
[5] 魏晓红，干 霞，刘合年，等. 剖宫产术切口两种缝合法的对比分析[J]. 局解手术学杂志，2005，14(2)：79－80.

（编辑：侯晓宇）