不缝合脂肪层的皮内缝合法在剖宫产中的应用

Application of intradermic suture without suturing adipose layer in uterine-incision delivery

李爱玲 （新疆石河子人民医院妇产科，新疆 石河子 832000）

[关键词] 剖宫产；皮下脂肪；腹壁缝合
[中图分类号] R246.3；R713 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)02-0114-01

随着剖宫产手术技术的不断完善和手术方式的改进，剖宫产率有逐年增高的趋势，剖宫产手术切口缝合方法也不断改进[1-2]。我院在2007年1月至2007年6月剖宫产手术中采用不缝合脂肪层直接使用可吸收性缝线皮内缝合共124例，取得良好的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组260例剖宫产，其中124例为观察组，不缝皮下脂肪层；136例为对照组，用1号丝线缝合皮下脂肪。两组产妇均无瘢痕，也不是瘢痕体质，术前检查无出血倾向及低蛋白血症。均用选择4/0编织吸收性缝线，连续缝合皮肤，术后5 d拆线。

1.2 方法

观察组：常规缝合腹膜后，0号爱惜康可吸收线连续缝合筋膜，将皮下脂肪彻底止血后，开始用可吸收线连续皮内缝合，第一针在切口一端皮下打结3次，连续在贴近切口皮缘下的组织，向终端方向，以0.5 cm左右针距，水平进出皮内，行连续缝合，松紧以皮缘对合平整为适度，至另侧终端穿出皮肤并打结3次。对照组：腹膜及筋膜同观察组，再以1号丝线缝合皮下脂肪层，后用4/0可吸收缝线连续缝合腹壁切口皮肤，方法同观察组。计算缝合腹壁所用的时间。

2 结果

两组缝合腹壁时间：观察组最短3 min，最长8 min，平均5.5 min，对照组最短9 min，最长18 min，平均13.5 min。两组术后切口愈合情况：观察组124例，切口脂肪液化1例，无切口感染及切口皮下硬结；对照组136例，切口脂肪液化19例、切口感染7例、切口皮下硬结34例。不缝合皮下脂肪层的切口脂肪液化的发生率较缝合脂肪层的低，有显著性差异（$P<0.05$）；切口皮下硬结观察组与对照组比较相差非常显著（$P<0.01$）。

[收稿日期] 2009-01-14 [修回日期] 2009-02-15

3 讨论

产妇下腹部脂肪层较厚，易出现脂肪层液化。传统的剖宫产手术切口皮肤、皮下脂肪用丝线分两层间断缝合、或作一层间断缝合，因对脂肪层干扰较大，术后易出现脂肪层液化，外观不易被大多数人接受。影响剖宫产手术切口愈合的因素除肥胖、出血倾向、疤痕体质等不利因素外，皮肤与皮下组织缝合方式及缝合技术是影响切口愈合的关键[1-3]。腹部手术均常规缝合皮下脂肪层，认为缝合皮下脂肪层可以消除死腔，减轻切口张力，但实际操作中往往因皮下脂肪缝合不当，如缝合过浅、缝合过紧等都易造成死腔。另外缝合皮下组织可影响血供造成营养不良甚至组织缺血坏死，缝线可诱发炎症，增加切口脂肪液化的风险。本组资料显示，不缝合皮下脂肪层的产妇切口脂肪液化的发生率较缝合脂肪层产妇的低，有显著性差异；观察组与对照组切口皮下硬结比较相差非常显著。其实妊娠期孕妇血液处于高凝状态，切口不容易出血，有利于切口愈合，同时由于腹壁组织的重力作用，下腹部横切口可自然闭合，张力不大，这些均为不缝合脂肪层皮内缝合法的理论依据[2-4]。所以，此方法不但减少了发生切口脂肪液化机率，而且能缩短手术所需的时间，同时术后病人腹壁疤痕呈细线状，皮下无异物及硬结，符合当前妇女爱美的心理。剖宫产术中不缝合皮下脂肪层切口脂肪液化的发生率低，并能缩短手术时间，减少皮下硬结，是一个值得推广的方法。

[参考文献]

[1] 徐 坚，薛文群，许 清. 腹部横切口皮下组织层缝合方式探讨[J]. 实用妇产科杂志，2000，16(1)：52.
[2] 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.
[3] 熊宙芳，董卫红，王泽华. 下腹部横切口缝合与不缝合皮下脂肪的对比研究[J]. 华中医学杂志，2005，29(4)：257－258.
[4] 康宗莉. 剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症13例临床分析[J]. 局解手术学杂志，2006，15(3)：161.

（编辑：郭光金）

《局解手术学杂志》投稿电子信箱：jjssxzz@yahoo.com.cn