维普资讯 http://www.cqvip.com

剖宫产术切口两种缝合法的对比分析

魏晓红[1]，干 霞[2]，刘合年[1]，安 虹[1]，吴 勤[1] （成都军区总医院：1. 麻醉科；2. 妇产科，四川 成都 610083）

［摘 要］ **目的** 改进剖宫产切口的缝合技术。**方法** 将100例产妇随机分为两组，其中50例采用快薇乔可吸收线皮内连续缝合手术切口（观察组），50例采用三针间断褥式缝合手术切口（对照组）。比较两组住院时间及术后伤口愈合情况。**结果** 切口缝合时间观察组与对照组相比明显延长，但平均住院时间明显短于对照组，观察组甲级愈合率明显高于对照组，且愈合后皮肤较对照组平整，呈一条淡红色细线状瘢痕，皮下无硬结。**结论** 快薇乔可吸收线皮内连续缝合较三针间断褥式缝合效果好，值得推广。

［关键词］剖宫产术；快薇乔；皮内连续缝合；间断褥式缝合
［中图分类号］R322.9 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)02－0079－02

Comparison of two suture methods for incision of cesarean section

WEI Xiao-hong, GAN Xia, LIU He-nian, AN Hong, WU Qing (Department of Anesthesiology, General Hospital of Chengdu Military Area Command, Chengdu 610083, China)

Abstract: Objective To improve the suturing techniques in the incisions of cesarean section. **Methods** A total of 100 cases of cesarean section were divided randomly into control and observation groups. Running intradermic suture with Vioryl sutures and interrupted mattress suture of three positions were employed in the observation and control groups, respectively. Length of stay and wound healing in the two groups were compared. **Results** The time for skin suture was markedly longer but length of stay was obviously shorter and the first healing rate was markedly higher in the observation group than that in the control group. In the observation group, all the patients had no subcutaneous nodules; the healing scars of the incision were thin and linear; and the skin was flat. **Conclusion** The results indicate that running intradermic suture with Vioryl sutures is better than interrupted mattress suture, which is worth being popularized in the incisions of cesarean section.

Keywords: cesarean section; Vioryl suture; running intradermic suture; interrupted mattress suture

随着社会的不断进步，人们生活水平日益提高，手术患者对术后伤口的愈合也有了更高的要求，如术后伤口愈合快、疤痕小、住院时间短等。腹部切口缝合是外科的基本操作之一，尤其是孕妇下腹部脂肪层很厚，术后易出现液化，如何能在保证手术切口良好愈合的同时减少瘢痕，缝合的技术和方法十分重要。对此，我们将目前临床使用较广的三大针间断褥式缝合与可吸收快薇乔线皮内连续缝合进行了初步对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将100例有剖宫产手术指征，无下腹部手术史的产妇，随机分为两组，年龄为21～32岁。其中50例采用快薇乔可吸收线（强生公司）皮内连续缝合手术切口（观察组），50例采用三大针间断褥式全层缝合手术切口（对照组）。手术医生均为同组医生。

1.2 麻醉

两组均采用连续硬膜外麻醉。

1.3 手术方法

采用新式横切口剖宫产术[1]，手术完毕后，两组产妇切口均常规缝合至筋膜层。观察组：不缝合脂肪层，皮内缝合法是用3/0快薇乔从切口内一侧顶端皮肤真皮层开始刺入，缝针从皮肤的真皮层但未达到脂肪层穿出，对合两侧皮肤，呈连续褥式缝合至另一顶端，针距为0.5～0.8 cm，最后将线结埋入顶端皮内。对照组：用大号三角针一号丝线一次缝合皮下脂肪及皮肤，自切口下缘下方2.5 cm处进针，达腹直肌前鞘前方的皮下脂肪基底部，然后平行于前鞘向切口下缘走行，自切口下缘的皮下脂肪基底部出针，再自切口上缘与下缘对应的基底部进针，行三大针间断褥式全层缝合，用4把Allis钳钳夹皮缘加压2～3 min。两组缝合完毕后用敷料覆盖切口并用腹带加压包扎，术后使用同一种抗生素预防感染，3 d换药。

1.4 统计学处理

数据用均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较先进行方差齐性检验（按双侧$\alpha = 0.05$为水准），方差齐时采用单因素方差分析，方差不齐时采用秩和检验（由SPSS统计软件完成），计数资料采用χ^2检验，以$P < 0.05$表示有显著性差异，$P < 0.01$表示有非常显著性差异。

2 结果

2.1 年龄、体重及手术情况

见表1。两组产妇年龄、体重和切口长度无显著差别，总手术时间与切口缝合时间观察组与对照组相比明显延长，具有显著性差异。

［作者简介］魏晓红（1979－）女，四川省剑阁县人，护理大专，护士，主要从事手术室护理方面的研究。电话：(028)86570423
［收稿日期］2004－06－23 ［修回日期］2004－09－30

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 年龄、体重及手术情况($x \pm s$, $n=50$)

组别	年龄(岁)	体重(kg)	切口长度(cm)	总手术时间(min)	切口缝合时间(min)
对照组	25.5±2.9	72.2±6.7	6.6±0.9	24.9±2.7	5.3±0.6
观察组	24.7±3.1	69.1±7.3	6.5±1.3	29.6±3.2*	8.3±1.1*

*：与对照组相比，$P<0.01$

2.2 切口愈合情况

对照组有3例发生脂肪液化，其中一例发生切口感染并切口裂开，甲级愈合率为94%(47例)，观察组脂肪液化为0例，无伤口裂开，甲级愈合50例，达到了100%，明显优于对照组。观察组3 d换药后，基本上于第四天出院，但对照组因第6天需要拆线，且由于伤口出现脂肪液化，需住院处理，平均住院时间与观察组相比明显延长，具有非常显著性差异，见表2。

表2 切口愈合情况及住院时间($n=50$)

组别	感染(例)	切口裂开(例)	脂肪液化(例)	甲级愈合(例)	住院时间(d)
对照组	1	1	3	47	4±0.3
观察组	0	0	0*	50*	6.7±1.2**

*：与对照组相比，$P<0.05$

2.3 瘢痕情况

术后42 d随访切口瘢痕情况 观察组手术切口愈合后皮肤平整，呈一条淡红色细线状瘢痕，皮下无硬结；而对照组3例脂肪液化的孕妇手术伤口瘢痕明显大于观察组，其余孕妇手术伤口瘢痕与观察组相比差别不显著，但三点缝针处皮肤不平整，且皮下有硬结。

3 讨论

产妇下腹部脂肪层厚，手术后易出现脂肪层液化。传统的皮肤、皮下脂肪用丝线分两层间断缝合、或作一层间断缝合的方法均因对脂肪层干扰较大，术后易出现脂肪层液化，而且外观呈“蜈蚣状”不易被大多数人接受。本文对照组采用目前临床常用的三大针间断全层褥式缝合，对脂肪层的干扰稍小，但仍然出现脂肪液化，且由于缝线穿透皮肤，且出针点距切口缘有一定距离，造成缝针处皮肤不平整，皮下有硬结。

单纯皮内缝合由于不需缝合皮下脂肪，缝合时对脂肪层的干扰降到了最低，对血供的影响最小，故不易出现脂肪液化。本文观察组采用皮内连续缝合法，无脂肪液化发生，甲级愈合率100%，也证实了这一点。而且皮内缝合法避免了损伤皮肤表皮层，愈后皮肤平整，皮下无硬结，瘢痕呈细直线状。其缺点是缝合时间稍长，较三大针间断全层褥式缝合技术要求高。

快薇乔是一种新型、合成的高分子可吸收外科缝线，无抗原性和致热原性，无异物残留，不容易形成硬结和引起切口感染[2,4]，具有顺滑、牢固、术后反应小、吸收完全和降低伤口感染率等优点。用快薇乔可吸收缝线行皮内连续缝合法，切口对合整齐，皮下无异物反应，不易出现硬结，皮肤伤痕呈细线状，外表美观，适应患者生理及心理需要；避免了脂肪液化致切口裂开给家属及患者带来精神压力和身心痛苦[3-5]，缩短了住院日，在一定程度上节省了医疗费用；减少了拆线工作量，术后4 d可出院，明显缩短住院时间，减少病人经济负担，患者乐于接受。使用快薇乔皮内连续缝合法注意事项：缝合皮肤前需擦干脂肪层血液，有活动性出血一定要予以结扎，术后切口用腹带加压包扎。

[参考文献]

[1] 徐田兰，王宏宾. 腹壁横切口剖宫产300例体会[J]. 中华医学写作杂志，2003，10(9)：796.
[2] 孙巧惠，段宝玲，侯俊. 薇乔线与铬制羊肠线缝合阴道断端的对比分析[J]. 当代护士，2002，7(1)：28.
[3] 罗宇芳，陈思梅. 剖宫产史子宫中期妊娠31产56例分析[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：35－36.
[4] 邹声泉. 介绍一种缝合新材料－可吸收缝线的临床应用[J]. 临床外科杂志，1996，4(2)：107.
[5] 李 莎. “保护薇乔”缝线缝合会阴切口60例临床观察[J]. 广西医学，1997，19(6)：1064－1065.

(编辑：邱全光)

关于单位符号的使用

各种单位除在无数值的叙述性文字中和科普读物中可使用中文名称或中文符号外，均应使用单位符号。单位符号都是正体拉丁和希腊字母，无复数形式，符号后不附加圆点(正常语法名字尾标点符号除外)。来源于人名的单位，例如：Pa、Gy、W等和106以上的词头，例如：M、G、T等的首字母大写以外均为小写，“升”的符号可用大写(L)也可用小写(l)，一般在单位使用不加词头时用大写。数值与单位符号之间、单位符号与相邻的其他符号(例如：化学元素符号)之间应留半个阿拉伯数字空隙，词头与其所组合的单位符号之间不需空隙。词头不能单独使用，也不能重叠使用(例如：“mμm”应为“nm”)。

(本刊编辑部)