维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 2

腹部手术切口裂开原因分析与治疗体会

Analysis and experience in management of ruptured operative incision on the abdominal region

李传真，杨铁成，刘美娜 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 腹部手术；切口裂开；治疗体会
[中图分类号] R719.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0106-01

切口裂开是腹部手术较常见的并发症，严重者内脏脱出，腹腔污染导致脏器功能衰竭危及生命，必须引起注意。本文将我科自1999年至2004年8月因腹部各种手术并发切口裂开68例进行回顾性总结分析，将其原因和治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性40例，女性28例，年龄最小4个月，最大81岁；切口裂开时间为术后2～8 d。

1.2 分类

胃及十二指肠溃疡、胃癌手术9例，胆囊炎、胆总管结石手术12例，左右半结肠切除手术8例，急性出血坏死性胰腺炎10例，肝外伤手术1例，左肾外伤切除手术1例，急性肠套叠手术2例，肠梗阻手术5例，阑尾炎手术15例，直肠癌手术5例。

1.3 部位与深度

右肋下斜切口18例，右上旁正中9例，右下旁正中8例，左下旁正中11例，右腹直肌外缘8例，右下腹直肌外缘8例，右下腹斜切口14例。裂开程度：完全裂开18例，部分裂开20例，单皮下裂开30例。

1.4 临床检验

本组中24例总蛋白 < 60 g/L，26例 RBC < 35×10^{12}/L，22例 Hb < 90 g/L，28例 WBC > 20.0×10^{9}/L。

1.5 伴随疾病

慢性支气管炎12例，糖尿病14例，脑梗塞3例，冠心病2例，前列腺肥大6例。

1.6 治疗与转归

对32例进行手术缝合，结果2例因并发多脏器功能衰竭死亡（胃癌及胰腺炎术后各1例），36例采用胶布蝶状固定和换药治疗，结果并发切口疝5例，总治愈率为97.1%。

2 讨论

2.1 腹部手术切口裂开原因分析

2.1.1 生化因素对切口裂开的影响 我们认为生化因素是发生切口裂开的主要原因。病人长时间贫血（如患恶性肿瘤）、低蛋白血症（如肝硬化，肾病等），维生素C缺乏，术前未能及时补充纠正，加之手术的创伤又加重了体内蛋白的高分解，尿素氮排出增多，出现负氮平衡，严重影响了切口愈合的能力。在此种情况下不仅会发生切口裂开而且还可能并发吻合口瘘、切口裂开。

2.1.2 切口裂开与性别、年龄的关系 从本组资料看，女性多于男性，老年病人多于其他年龄病人。由于女性皮下脂肪比男性厚，手术的创伤易发生皮下脂肪液化引起切口裂开；老年病人因生理上的衰退，组织生长能力低下，或伴营养不良、其他系统疾病如慢性支气管炎，长期咳嗽，腹压增高易发生切口裂开。

2.1.3 切口裂开与应用电刀手术的关系 应用电刀手术具有止血好、速度快的优点，但缺点是对切口组织有一定的烧伤，当电流过大时皮下组织被烧焦坏死，易发生切口裂开。

2.1.4 麻醉与切口裂开的关系 麻醉的方式及效果与切口裂开也有一定关系，如全麻在吸痰和拔除气管内插管对病人的刺激，常使病人发生剧咳，腹内压的增加会造成腹膜撕裂；还有一些硬膜外连续麻醉效果不完善或停药过早时，病人因疼痛而发生腹肌紧张、躁动，造成腹膜撕裂或缝线松动、滑脱最终导致切口裂开。

2.1.5 其他因素与切口裂开的关系 除上述原因外，我们认为切口裂开与术者手术操作不当也有关系，如切口部位选择不当，损伤了腹壁肌肉血管和神经，影响了切口的营养供给；再有缝合时层次不对，缝线过粗，扎线过松等也都会造成切口裂开。

2.2 对腹部手术切口裂开的治疗

腹部手术切口裂开包括有完全裂开和部分裂开两种。完全裂开伴有网膜及肠管脱出，对此应在全麻下手术缝合。手术时先将肠管用0.1%新洁尔灭消毒，再用生理盐水冲洗干净、放入腹腔，对脱出的网膜末端可做部分切除，清除切口无生机的创缘组织，用细钢丝或双七号线按层次减张缝合，手术后还要持续胃肠减压并加用胶带包扎。部分裂开可清除切口内积液，采用胶布蝶状固定，每日或隔日一次换药。我们利用中药“生肌散”于切口处外用，疗效较好。值得提出的是：在治疗切口裂开的同时勿忘记抗炎和营养支持。一般应用广谱抗生素（含抗厌氧菌）静脉滴注；病人在禁食期间可从静脉补充营养，如：白蛋白、血浆、氨基酸、脂肪乳等，当病人可以进食后，每日要给高蛋白高热量膳食，保持体内正氮平衡，促进切口愈合。此外，加强围手术期护理工作亦很重要。例如：胶带包扎的松紧度适宜，合理应用镇痛剂，防止病人躁动以及协助排痰、适当的灌肠排便减轻病人的腹压，保证切口愈合，使病人早日康复。

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2004-12-23

（编辑：张天飞）