

爱必肤在剖宫产手术切口处理中的应用研究

曹松 杜宝昌 赵洪娟

050017河北医科大学石油临床学院

关键词 爱必肤 缝合 剖宫产手术

资料与方法

2004年1月~2006年12月对剖宫产手术切口1147例随机分组,爱必肤组604例,年龄22~35岁;缝合组543例,年龄23~35岁。均为择期剖宫产手术,无严重并发症。经统计学检验,两组年龄、妊娠次数、并发症病种数,差异均无显著性。

方法:均采用持续硬膜外麻醉,取耻骨联合上横切口长14cm,子宫下段剖宫产术。爱必肤组皮下充分止血,保持皮肤表面干燥,用有齿镊将皮肤对合平整,避免伤口缘外翻,将爱必肤滴在切口皮肤表面后及时抹平,待干透后表面再涂稍宽的薄层固定。缝合组予丝线3针间断全层缝合皮肤切口、对皮。术后第3天,轻压切口处,观察产妇疼痛反应程度。术后疼痛采用视觉模拟测量法,即以10cm标尺由患者根据压迫切口时疼痛程度,轻重由低向高自我选择。自评后以3分以上视为疼痛。

术后第6天观察切口愈合类型。术后3个月观察切口及针眼瘢痕明显程度,并填写手术切口愈合类型及愈合满意度调查表。

病例报告

统计学方法:计数资料采用四格表 χ^2 检验。

结果

爱必肤组与缝合组在切口疼痛、远期切口明显瘢痕发生率、手术切口愈合满意度方面差异均有显著性($P < 0.001$)。

切口疼痛发生率:爱必肤组(9.27%)明显低于缝合组(43%),有显著性差异($\chi^2 = 24.68, P < 0.001$);3个月后手术切口及针眼明显瘢痕发生率:爱必肤组(1.8%)明显低于缝合组(71%),差异有显著性($\chi^2 = 613.69, P < 0.001$)。产妇对手术切口愈合满意度:爱必肤组(98%)明显高于缝合组(65%) (经 $\chi^2 = 216.00, P < 0.001$),爱必肤组术后均1期愈合,无术后伤口渗血、感染等情况,瘢痕轻微、纤细。本组病例应用爱必肤后未见全身性过敏反应,也未见局部皮肤刺激或过敏反应。切口甲级愈合率爱必肤组(97%)与缝合组(95%)差异无显著性($\chi^2 = 0.504, P > 0.05$)。

讨论

爱必肤^[1]应用于剖宫产大宗病例对照研究,并进行临床观察、随访,国内文献尚未查见类似报告。爱必肤的主要成分2-乙基氰丙烯酸酯在单体时为液体,与水或人体组织液接触后则变成多聚体,可形成一层薄膜使伤口紧紧地粘在一起,能

较牢固地粘皮肤。皮缘两侧受力均匀,术后疼痛较轻。本研究中,爱必肤组在切口疼痛率方面明显低于缝合组的结果也证实这一点。爱必肤形成的薄膜7天左右自行脱落,切口不用拆线,避免痛苦。爱必肤形成的薄膜有防水作用,能有效地避免外来物对伤口的污染;爱必肤同时还有抑菌及杀菌作用^[1],有利于切口的甲级愈合。

爱必肤在皮肤表面7天左右才能脱落,密封性很强,皮缘附近的少量积液不能引流出来,就容易影响到切口的愈合。爱必肤组中18例切口乙级愈合,正是皮下脂肪液化、积液所致。所以,爱必肤粘皮肤之前的处理需要高度重视。手术操作要轻柔,避免皮下组织的过度损伤;皮下要充分止血;皮下组织缝合要确保不留死腔;皮肤对合好后粘前一定要擦干切口缘的渗液。注意这些细节均有利于保证爱必肤粘切口的良好效果。总之,爱必肤粘合作为关闭剖宫产手术切口皮肤的一种方法,高效、安全,无不良反应,可完全替代传统缝合法,值得推广应用。

参考文献

- Gonzalez E, Orta J, Quero C, et al Ethyl-2-cyanoacrylate fixation of the cranial bone flap after craniotomy. Surg Neurol, 2000, 53(3): 288-289.

带蒂胸脐皮瓣修复手部瘢痕畸形的疗效观察(附5例报告)

梅紫安

725300陕西紫阳县人民医院

摘要 目的:观察胸脐带蒂皮瓣修复严重手部烧伤瘢痕畸形的疗效。方法:采用带蒂胸脐皮瓣修复。结果:皮瓣全部成活,无感染,手部功能恢复满意。结论:带蒂胸脐皮瓣治疗手部烧伤后瘢痕畸形手术操作较易,疗效确切,患者乐意接受,适用于基层医院。

关键词 胸脐皮瓣 手部瘢痕畸形 修复治疗

资料与方法

2001~2003年收治5例手部烧伤严重

重瘢痕畸形儿童,年龄2~8岁。均为烧伤后未正规治疗,创面感染,瘢痕愈合后挛缩引起。病程0.5~2年。

治疗方法:皮瓣设计:从脐部与中线呈45°角斜向外上作引线;或脐与肩胛骨下角连线为轴,在侧胸部及外上腹部设计长形皮瓣,远至腋后线^[1]。患者取仰卧位,先切除手部瘢痕,注意保留皮神经支,根据实际测量创面大小,增加2~3cm,在设计范围内切取皮瓣,切开皮瓣的胸壁段,并向脐部掀起,距腹直肌外侧缘1~2cm处能见到粗大的皮穿支进入皮瓣。在脐下沿腹直肌外缘切开前鞘,将腹直肌拉向内侧,在此肌肉后外缘能见到腹壁下血管入口。仔细检查此血管粗细、变异情况,满意后继续解剖。保护腹壁下

血管在脐旁的皮支,预留足够的蒂,保证皮瓣血供。先闭合供区用皮瓣覆盖创面,皮神经植入皮瓣内。并妥善固定肢体于腹部,3周后断蒂。

手术操作注意事项:胸脐皮瓣的轴型血管是从脐斜向肩甲骨下角的皮支,此皮支是腹壁下动静脉在脐旁的最大穿支,与中线呈45°角朝向外上走行,并与肋间血管的外侧皮支吻合,在切取皮瓣过程中一定要按这种解剖关系进行。如需解剖腹壁下血管的腹直肌段时,血管周围带肌轴1cm,直达胸脐支,使肌型血管改造成皮型。皮瓣切取后牢固缝合腹直前鞘,以防形成腹壁疝,致腹壁下血管损伤。腹壁下血管于半环线的前方进入腹直肌鞘,在腹直肌肌肉上升至脐旁发出最大皮穿支。由