

# 生物性可吸收缝线在妇产科治疗中的临床应用效果

夏晓玲, 卢慧君, 闫丽娟, 田月芬(河北省邢台市巨鹿县医院妇产科 055250)

**【摘要】** 目的 研究生物性可吸收缝线在妇产科治疗中的临床应用效果,观察该线缝合的特点及优势,为临床治疗及护理提供依据。**方法** 将本科室 2012 年 5 月至 2013 年 3 月收治的 160 例患者作为研究对象,分为治疗组和对照组,各 80 例。治疗组患者采用生物性可吸收缝线进行缝合处理,对照组患者采用普通缝线进行缝合处理。**结果** 观察患者术后疼痛情况,对照组患者存在中度或重度拆线痛,中度切口疼痛;治疗组患者均未出现拆线痛,轻微切口疼痛。与对照组相比,治疗组患者愈合率显著提高,恶露时间及住院时间显著缩短,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 生物性可吸收缝线在妇产科治疗中临床应用效果良好,有利于患者恢复,可降低患者手术后感染概率,应在临床加以推广应用。

**【关键词】** 生物性可吸收缝线; 妇产科; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)14-1986-02

近年来,随着医疗技术水平的提高,在治疗疾病的同时尽量保持患者外表的美观,尤其是外科治疗、手术治疗的过程中,切口缝线等的影响受到更多关注<sup>[1]</sup>。可吸收缝线类主要为羊肠线和合成纤维线。肠线为羊的小肠黏膜下层制成,有普通与铬制两种,普通肠线吸收时间较短(4~5 d),多用于结扎及皮肤缝合。铬制肠线吸收时间长(14~21 d),用于缝合深部组织。肠线属异体蛋白质,在吸收过程中,组织反应较重。因此,使用过多,过粗的肠线时,创口炎性反应明显。其优点是可被吸收,不存异物<sup>[1]</sup>。妇产科患者在手术后的缝合效果对以后疤痕的形成起直接作用,普通缝合线在缝合过程中操作不当极易引起患者伤口感染。目前,临床出现了生物性可吸收缝线,和传统缝线相比,该缝线型号完整,在手术各个缝合过程中均能得到良好应用,对机体伤害小,不需拆线,可较快被吸收,且不易出现不良反应,疤痕不明显,很好地维护了患者皮肤的完整性和美观性<sup>[2]</sup>。本研究将本科室 2012 年 5 月至 2013 年 3 月收治的 160 例患者作为研究对象,研究生物性可吸收缝线的缝合效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将本科室 2012 年 5 月至 2013 年 3 月收治的 160 例患者作为研究对象,所有研究对象均同意参与该研究,其他外科及内科疾病均被排除,患者中包括产科组(剖宫产、顺产)和妇科组,分为治疗组和对照组,两组各 80 例。治疗组由 40 例产科患者和 40 例妇科患者组成,对照组也由 40 例产科患者和 40 例妇科患者组成。治疗组患者采用生物性可吸收缝线进行缝合处理,对照组患者采用普通缝线进行缝合处理。患者年龄 19~43 岁,平均 29 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 产科组** (1)剖宫产组。使用 4 号线将治疗组和对照组患者腹直肌前鞘及腹膜进行连续性缝合。对照组患者应用普通缝线进行传统缝合,患者皮下脂肪组织及横切口处皮肤组织应用 4 号缝线间断缝合;使用带针的 3~0 型号可吸收线将治疗组患者腹部脂肪组织进行间断性缝合,将死腔关闭彻底进行止血。皮肤处切口使用可吸收线进行美容缝合,切口处距离皮肤 0.1 cm 处进针并于皮下组织处穿过并打结。纵行针距取 0.5 cm,皮下进针,紧贴皮内组织半弧形进行穿行,连续性缝合直至到达切口的另一端。为预防皮肤褶皱,不能牵拉过紧,保

证切口平整对合。比较两组患者恶露持续时间、感染率、手术时间及脂肪液化率。(2)顺产组。对照组患者使用普通缝线进行传统缝合;治疗组患者在其侧切处阴道顶端以上 0.5 cm 处使用 1~0 型号可吸收线进行第一针缝合并打好结,之后连续性进行全层缝合,于处女膜环内侧进行打结,将皮下组织及肛提肌进行连续性缝合,在侧切处下方进行打结,最后于处女膜环外侧进行打结,不需要拆线。密切观察两组患者伤口感染情况及患者手术时间<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 妇科组** 使用普通缝线为对照组患者进行传统缝合;使用可吸收缝线对治疗组患者进行连续性缝合,用 4~0 型号的可吸收缝合线进行连续皮内缝合。注意观察两组患者脂肪液化率及感染率。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 统计学软件包对以上研究数据进行分析,进行  $\chi^2$  检验和  $U$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者各项手术指标比较** 见表 1。顺产者中对照组所用手术时间为(11.43±2.13)min,伤口感染概率为 8%,治疗组所用手术时间为(8.12±2.45)min,伤口感染概率为 5%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );剖宫产者中对照组患者手术时间为(48.32±5.50)min,术后恶露时间为(24.59±2.37)d,脂肪液化率为 15.0%,伤口处感染率为 7.5%;治疗组患者手术时间为(37.24±5.10)min,术后恶露时间为(18.35±2.37)d,脂肪液化率为 5%,伤口处感染率为 2.5%,两组各指标比较差异有统计学意义。比较妇科组患者各项手术指标,治疗组患者脂肪液化率为 5%,伤口感染率为 3%,对照组脂肪液化率为 13%,伤口感染率为 9%,两组患者差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者脂肪液化率、伤口感染率比较[n(%),n=40]

组别	脂肪液化率	伤口感染率
对照组 产科	6(15.0)	3(7.5)
对照组 妇科	4(10.0)	3(7.5)
治疗组 产科	2(5.0)*	1(2.5)*
治疗组 妇科	1(2.5)*	1(2.5)*

注:与对照组产科和妇科比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组中产科和妇科患者整体表现** 见表 2。治疗组患者

切口未出现硬结或切口无裂开,未形成明显疤痕组织,形成较细的一条线,切口疼痛平均评分为(2.1±1.1)分,拆线疼痛平均评分为(2.2±1.3)分,平均住院时间为(2.3±1.4)d;对照组患者中 8 例切口下出现硬结,并形成了明显的疤痕组织,切口疼痛平均评分为(4.6±3.4)分,拆线疼痛平均评分为(5.2±3.1)分,平均住院时间为(5.8±3.4)d。两组患者各指标差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者住院天数、切口疼痛、拆线疼痛评分比较( $\bar{x}\pm s, n=80$ )

组别	切口疼痛	拆线疼痛	住院天数
对照组	4.6±3.4	5.2±3.1	5.8±3.4
治疗组	2.1±1.1*	2.2±1.3*	2.3±1.4*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

手术过程中缝合也是重要的一项操作,在妇产科,患者手术后的缝合效果对以后疤痕的形成起直接作用,普通缝合线在缝合过程中操作不当极易引起患者伤口感染。生物性可吸收缝线与传统缝线相比,在手术各个缝合过程中均能得到良好应用,对机体伤害小,该缝线型号完整,无需拆线,可较快被吸收,且不易出现不良反应,疤痕不明显,很好地维护了患者皮肤的完整性和美观性<sup>[3]</sup>。缝合时需要使用无菌缝合线对切口进行缝合、结扎、固定<sup>[4]</sup>。可降解的缝合线具有在人体内分解吸收并排出体外的功能,使切口处疼痛减轻,异物刺激作用减少,手术时间缩短,患者手术后感染概率下降。本研究中治疗组患者切口疼痛平均评分为(2.1±1.1)分,拆线疼痛平均评分为 0 分,平均住院时间为(2.3±1.4)d;对照组患者切口疼痛平均评分为(4.6±3.4)分,拆线疼痛平均评分为(5.2±3.1)分。生物性可吸收缝线本身机械性能较好,柔软有弹性,耐磨;缝线便于保存,价格低廉,性能稳定;有较好的湿润度,可以彻底进行消毒,打结以及缝合操作便利,组织相容性好,不易发生炎症反应,易被组织吸收。在妇产科手术中,缝合是一项常见的操作,如产科中剖宫产患者逐渐增多,且产妇年龄跨度大,存在更多的年轻产妇,产妇不仅对产程胎儿高度关注,对自身恢复、形态美观也有更高追求。本研究患者术后表现为治疗组患者切口未出现硬结或切口无裂开,未形成明显的疤痕组织,形成较细的一条线;对照组患者中 8 例切口下出现硬结,并形成了明显的疤痕组织。如何有效缩短手术时间,降低手术并发症及感染发生率,减轻术后不良反应已经成为整体治疗过程的重要组成部分<sup>[5]</sup>。研究表明,生物性可吸收缝线可缩短患者住院时间,减轻其痛苦,顺产者中对照组所用手术时间为(11.43±2.13)min,伤口感染概率为 17%,治疗组所用手术时间为(8.12±2.45)min,伤口感染概率为 5%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ );剖宫产者中对照组患者手术时间为(48.32±5.5)min,术后恶露时间为(24.59±2.37)d,脂肪液化率为 15%,伤口处感染率为 9%;治疗组患者手术时间为(37.24±5.1)min,术后恶露时间为(18.35±2.37)d,脂肪液化率为 7%,伤口处感染率为 1%。生物性可吸收缝线是当代生物工程发展的产物,使用优质生物蛋白合成<sup>[6]</sup>。普通缝线进行传统缝合时,产妇会形成较长的疤痕,严重影响了患者自身的美观,使患者产生一定的心理负担,延长患者的恢复时间<sup>[7]</sup>。生物性可吸收缝线可减轻患者身体的排斥,缝线刺激小,无毒害,且表面光滑,患者感染概率下降。切口愈合更快,相对于普通缝线有更多优势,剖宫产产妇的横向切口利用该种缝线可促进组织复原,使

切口整齐对合起来,腹壁伤口愈合速度快,疤痕小,呈直线型细丝状,不明显,充分维护了产妇皮肤的美观,提高了患者对治疗的满意度,住院时间明显缩短,从而使患者的经济负担有所减轻<sup>[8]</sup>。对于顺产产妇常会应用会阴侧切的方法辅助生产,使第 2 产程明显缩短,减轻盆底与会阴部的损伤<sup>[9]</sup>,可用可吸收线双线双针对会阴处切口进行缝合,采用 2~0 号号线,连续缝合黏膜层和肌层,用 4~0 号号线连续进行皮内缝合,无需为产妇拆线,使缝线对组织的牵拉和拖拽减轻,促进产妇身体恢复<sup>[10-13]</sup>。

综上所述,生物性可吸收缝线在妇产科治疗中的临床应用效果良好,有利于患者恢复,最大限度减轻产妇的痛苦,降低患者手术后感染的概率,提高患者对医院服务以及各医护工作人员的满意度,在妇产科的临床治疗过程中有非常重要的作用,应在临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 于波,何玲.生物性可吸收缝线在妇产科临床治疗中的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(38):7209-7212.
- [2] 丁婧,罗云.9 243 例手术前备血及妇产科患者不规则抗体检测结果分析[J].检验医学与临床,2013,10(11):1436-1437.
- [3] 叶丽萍,程桂平,张晋.可吸收缝合线体外降解及在妇产科临床的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(34):6417-6420.
- [4] 董艳红,李文峰.妇产科腹部手术脂肪液化的诊治及预防[J].检验医学与临床,2011,8(3):305-306.
- [5] 丛玉华.基层医院妇产科术后下肢深静脉血栓的预防与治疗[J].检验医学与临床,2011,8(18):2298-2299.
- [6] 武顺娟,魏姜梅,蒋丽,等.可吸收外科缝线在会阴伤口应用体会[J].中国伤残医学,2008,16(6):63.
- [7] 杨红.可吸收线皮内缝合会阴伤口疗效分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(33):8109-8110.
- [8] 庄潮平,蔡高阳,王永全.两种生物可吸收缝合线在腹壁手术中的应用比较[J].中国组织工程研究与临床康复,2009,13(21):4045-4048.
- [9] 李建林.可吸收缝线张力带固定治疗髌骨骨折[J].实用骨科杂志,2011,17(3):259-261.
- [10] 何波.腹部切口脂肪液化临床诊治分析[J].中国现代药物应用,2010,4(15):66-67.
- [11] Takeshit A, Watanabe H, Fijihara H, et al. Collaborative study of irregular erythrocyte antibodies in Japan; results from the Japanese study group of autoimmunity and antigendiversity in Asian Populations[J]. Trans Apher Sci, 2010, 43(1):3-8.
- [12] 秦春和,罗宁,陈军,等.可吸收缝线分层连续缝合在腹部切口关闭中的应用[J].中国医师进修杂志,2010,33(12):32-33.
- [13] 苏军颖,郑小霞.妇产科腹部手术切口不缝皮下的皮内缝合法与传统缝合法对比分析[J].河北医药,2009,31(11):1342-1343.