

• 综 述 •

妇产科腹部切口脂肪液化的临床研究进展

石新苓

天津市武清区中医医院 天津武清 301700

摘要: 随着社会的进步,生活水平的提高,人们身体的脂肪量越来越高,而医学技术进步,增加了妇产科腹部手术的患者数量,但这也造成了腹部切口液化的高发。腹部切口液化已经成为腹部手术的常见并发症中的一种,在发生后患者切口很难愈合或愈合滞后,对患者的身心健康造成了严重的影响。现综述妇产科腹部切口脂肪液化的研究进展。

主题词: 腹部切口;妇产科;脂肪液化;研究

中图分类号: R71

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-176-02

腹部手术常见的并发症中的一种是腹部切口脂肪液化,在发生脂肪液化后,如果没有及时的处理,就会使切口发生不愈合或延迟愈合的情况,给患者的身心造成了极大的伤害,还增加了患者家庭的经济负担^[1]。

1 手术切口脂肪液化的概念和诊断

1.1 概念

脂肪液化是手术切口周围的脂肪堆积,脂肪细胞受到热损伤发生变形坏死的情况,同时切口部位受到挤压等原因使血液循环出现问题,脂肪组织出现无菌性坏死的情况^[2]。手术切口脂肪液化的临床表现在术后 3-5d 出现,切口皮下局部出现积液,轻者皮下脂肪发生分离,呈腔隙状或部分皮肤开裂,重度患者表面皮肤愈合,皮下呈现空腔状或全部的皮肤、脂肪层裂开。

1.2 诊断

对于切口脂肪液化的诊断,可以根据以下几点:一是患者手术切口不愈合,皮下组织发生游离,可以看到大量渗液内漂浮的脂肪滴;二是切口边缘及皮下组织外观没有红肿反应、坏死的表象及脓性分泌物;三是属于非细菌性炎症,使用渗液连续做 3 次细菌培养,均无细菌生长的情况,显微镜下能够看到大量的脂肪颗粒,患者全身无发热等炎症反应情况。

2 脂肪液化发生原因

妇产科手术患者腹部切口脂肪的发生主要有以下几个方面:(1) 肥胖。肥胖是导致腹部切口脂肪液化的主要原因,由于肥胖患者自身的脂肪组织多,形体较胖,腹部切口位置的脂肪层肥厚,对血运的流畅性造成了严重的阻碍,而手术切口切断了交叉血管,从而增加了腹部切口脂肪液化的可能性^[3]。(2) 电凝刀。医疗水平的提高使电凝刀在临床治疗中被广泛应用,虽然治疗技术显著提高,但也存在一定的风险^[4]。在使用电凝刀切割皮下组织时,产生的高温使皮下组织发生浅表性烧伤,从而使脂肪细胞发生热损伤,导致变形,脂肪组织内的毛细血管因热凝固发生栓塞,进而使肥厚的脂肪组织血运发生障碍,出现液化,术后脂肪组织出现无菌性坏死等情况,给患者的身心健康造成了极大的痛苦,影响了患者的康复^[5]。(3) 切口长时间暴露。腹部切口长时间暴露也会使腹部切口脂肪液化,手术时间过长延长了手术切口的暴露时间,容易使脂肪组织表面发生损伤,严重时会发生坏死^[6]。医护人员要对患者手术切口进行保护,钳夹、结扎、挤压等操作过于粗暴,过度牵拉切口,使脂肪组织被氧化分解,发生无菌性炎症,导致腹部切口的脂肪液化^[7-8]。(4) 自身情况。患者的自身情况对切口脂肪液化也会产生影响,特别

是患者体弱、营养不良、低蛋白症、贫血、水肿、免疫力低下或患有糖尿病等,均会造成不良影响。(5) 缝合技术。切口的缝合对患者腹部脂肪液化也会发生影响,过紧或过松都会导致手术并发症的发生。

3 预防脂肪液化的措施

由于腹部切口脂肪液化是多种原因导致的,因此,在预防上也要从多方面入手。(1) 加强操作技能。手术医师在腹部切口处,要一次性切开皮下脂肪,避免因反复切割造成的损害,要注意减少切口暴露的时间,防止脂肪组织发生坏死性损伤。在使用电凝刀时,要避免长时间和脂肪组织接触,多使用盐水纱布保护脂肪层,防止脂肪组织发生擦伤或干燥,要注意强度,以能够切割组织为好,不要刻意追求切割速度使用高强度的电凝刀,同时缩短电凝刀与脂肪组织的接触时间,避免电凝止血的情况^[9]。此外,在手术缝合时,要注意松紧、间隙,避免过紧、过松导致错位、无效腔等事故的发生。(2) 调理患者自身状况。在患者手术前,积极治疗糖尿病患者,严格检测血糖,控制糖摄入量,贫血患者要提前纠正,营养不良及低蛋白症患者术前纠正,术后补充营养。(3) 肥胖的处理。对于肥胖患者,在手术后使用红外线照射切口,不仅能够促进局部血液循环,还能保证切口的干燥,防止切口脂肪液化,促进切口的愈合^[10]。此外,切口要保证无菌处理,从而预防细菌性脂肪液化的情况。手术后,不要单纯的拆除切口处的缝线,而是要对切口进行反复的挤压,排除渗液,在用微波照射切口前,使用无菌纱布覆盖切口,上述操作在手术后至切口愈合期间应用,2 次/d, 30min/次。

4 治疗方法

对于脂肪液化患者的治疗,传统方法是根据切口基底修复、渗血渗液等情况,使用 0.9% 氯化钠注射液和安尔碘处理,清除坏死的脂肪组织,也可以使用聚维酮碘纱填塞引流,直至新肉芽长出,在渗液减少后进行二次缝合^[11]。近年来,有研究使用庆大霉素加利多卡因对局部皮肤进行封闭治疗,对于早期的脂肪液化效果显著^[12]。湿性愈合敷料的使用减少了更换辅料的次数,减少了患者对换药的恐惧,藻酸盐敷料能够有利于创面愈合,因此,也在临床中被广泛使用。^[13]随着医疗技术的发展,负压引流技术也被应用在脂肪液化患者的治疗中,通过引流管对清创后的创面直接作用。^[14]从而加速创面的血液循环,刺激新肉芽生长,抑制细菌生长,促进了创面的愈合,适合在临床中推广。^[15]

综上所述,虽然腹部切口脂肪液化的具体致病因还不明确,但肥胖、糖尿病患者以及医护人员操作不符合规定均与

(下转第 178 页)

损及炎症反应^[18]。 α -受体阻滞剂坦索罗辛药物,在杨昆等人^[19]的研究运用中,发现对泌尿系统结石患者可以有效取得盆腔肌肉 α 受体的阻断作用,保证患者的肌肉松弛,且运用于治疗良性前列腺增生中,可以对患者的上尿路起扩张作用,并运用于上尿路排石治疗。在张俊等人^[20]针对泌尿系统结石在4-7mm的120例患者中,运用坦索罗辛或硝苯地平,发现坦索罗辛的结石排除时间以及排除率,相较硝苯地平平均明显成效较优。

7 结语

随着近些年临床碎石技术的不断创新,更是为泌尿系统结石病症的临床治疗,提供诸多便利且确保其整体安全有效性。排石药物作为临床医疗技术治疗的辅助手段,有助于提高患者的排石率及治疗预后,缓解患者的术后疼痛,取得可观的临床疗效。

参考文献

- [1] 宋国华,牛超英,郇锦善.自拟排石汤配合体外冲击波碎石在泌尿系结石治疗中的应用价值[J].中国实验方剂学杂志,2017,17(8):273-274.
- [2] 蒋也平,樊剑锋,周楠,etal.三聚氰胺致婴幼儿泌尿系结石的治疗与预后[J].中国社区医师,2018(20):12-12.
- [3] 廖邦华,曹晨曦,王坤杰,etal.输尿管软镜在泌尿系统结石治疗中的应用[J].实用医院临床杂志,2014,11(4):3-7.
- [4] 王福科,李金明.微创经皮肾镜取石术在复杂性泌尿系统结石治疗中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(15):123-124.
- [5] 文建国,张宁,杨贺军,etal.有三聚氰胺污染奶粉喂养史的112例3岁内患儿泌尿系结石内科治疗效果[J].中华实用儿科临床杂志,2016,24(8):615-617.
- [6] 何金奎,吴建明,丁坚红,etal.钬激光在泌尿系统结石治疗中的应用(附82例报告)[J].中国微创外科杂志,2018,8(4):318-319.
- [7] 张娟娟.输尿管结石 URSL 术后综合护理干预对泌尿系结石治疗效果的影响[J].国际护理学杂志,2015(10):1343-

1345.

- [8] 徐科,石博文,黄云腾,etal.小儿泌尿系结石治疗中的并发症分析与处理[J].临床泌尿外科杂志,2017(6):433-436.
- [9] 努尔,张志江.论泌尿系统结石治疗方法——超声引导定位体外震波碎石的效果评价[J].中国医药指南,2015(23):542-542.
- [10] 白志杰.钬激光在泌尿系统结石治疗中的应用进展[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):220-220.
- [11] 熊六林.超声在泌尿系结石治疗中的作用[J].中华医学超声杂志(电子版),2015(6):423-424.
- [12] 胡义强,段江飞,杨为,etal.经皮肾镜应用超声/气压弹道碎石机治疗复杂泌尿系统结石临床治疗分析[J].当代医学,2014(24):72-72.
- [13] 符远迪,廖志武,郑伟.微创经皮肾镜取石术在复杂性泌尿系统结石治疗中的应用效果观察[J].中国临床新医学,2017,10(3):250-252.
- [14] 方超艳.观察输尿管结石 URSL 术后综合护理干预对泌尿系结石治疗效果的影响[J].医学信息,2015(17):139-139.
- [15] 张明艳.分析体外冲击波与内镜手术对泌尿系结石的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2017,23(10):100-101.
- [16] 赵纯雄,陈洪波,胡晓辉,etal.妊娠合并泌尿系结石的治疗方法研究[J].微创泌尿外科杂志,2015,4(4):239-241.
- [17] 孙艳华,葛晓东,施勇,etal.中医药干预泌尿系结石临床治疗的研究近况[J].中国中医急症,2017(10):1781-1784.
- [18] 王芮,李文秀,晋国蓉,etal.健康教育干预泌尿系结石治疗效果的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):251-252.
- [19] 杨昆.经输尿管镜钬激光碎石与气压弹道碎石用于泌尿系结石患者治疗中的临床效果[J].中国医疗器械信息,2017,23(2):96-97.
- [20] 张俊.微创经皮肾镜取石术用于复杂性泌尿系统结石治疗中的疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(18):122-124.

(上接第176页)

切口脂肪液化有一定的关系,在治疗时,除传统方式外,还有较多的方法在临床中应用均有显著效果。但为减少患者痛苦,要从手术操作、术后观察等方面入手,做到防患于未然。

参考文献

- [1] 丁峰.腹部切口脂肪液化在妇产手术中的临床研究[J].中外医学研究,2014,12(1):153-154.
- [2] 芦延峰.治疗妇产科腹部切口脂肪液化患者98例临床效果分析[J].中外医疗,2014,13(1):75,77.
- [3] 章家琳.妇产科腹部手术切口脂肪液化临床诊断与分析[J].现代诊断与治疗,2014,16(2):242-244.
- [4] 王志华.关于妇产科腹部手术切口脂肪液化临床分析及预防[J].当代医学,2014,9(18):92.
- [5] 李蓉.37例妇产科腹部切口脂肪液化的临床研究[J].现代诊断与治疗,2013,24(2):396-397.
- [6] 董霞.妇产科腹部切口脂肪液化110例的临床治疗[J].中国医学工程,2013,21(6):153.
- [7] 王淑玲.妇产科腹部手术切口脂肪液化临床诊断分析与处理[J].大家健康(学术版),2013,17(21):69-70.
- [8] Eisinger SH, Fiscella J, Bonfiglio T, et al. Open-label

study of ultra low-dose mifepristone for the treatment of uterine leiomyomata[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2009, 146(2): 215-218.

- [9] 苏宝珍.妇产科腹部切口脂肪液化临床治疗方法[J].河南医学研究,2015,15(2):96-97.
- [10] 曾海燕.妇产科腹部手术切口脂肪液化的临床分析与护理[J].临床合理用药杂志,2013,14(36):186-187.
- [11] 魏晓.探讨妇产科腹部切口脂肪液化的治疗疗效及预防措施[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,24(2):109-112.
- [12] Kim CH, Kim SR, Lee HA, et al. Transvaginal ultrasound-guided Radiofrequency myolysis for uterine myomas[J]. Hum Reprod, 2011, 26(3): 559-563.
- [13] 岳洋.治疗妇产科腹部切口脂肪液化患者的临床分析[J].医学信息,2015,(27):56-56.doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.27.073.
- [14] 吴聪哲.妇产科腹部切口脂肪液化临床分析[J].人人健康,2017,(12):91.
- [15] 潘俊洁.妇产科腹部切口脂肪液化临床治疗分析[J].中国保健营养(上旬刊),2013,(5):2289-2289.doi:10.3969/j.issn.1004-7484(s).2013.05.107.