



# 腹部切口脂肪液化在妇产手术中的临床研究

肖 爽 (齐齐哈尔建华医疗有限责任公司 161000)

**摘要:** **目的** 探讨腹部切口脂肪液化在妇产手术中的临床研究。**方法** 选取我院2015年4月-2016年4月治疗的80例妇产手术后腹部切口脂肪液化在患者,将其随机分为对照组和观察组,每组各40例,两组患者在年龄、病情等一般资料上并没有明显的差异,则可以进行比较观察,进行统计分析。对照组的病人采取传统的方式进行治疗,而观察组则采取红光照射的犯法进行治疗,观察患者切口愈合的时间,并对两组患者情况进行有效的记录,并进行比较分析。**结果** 根据调查研究,观察组中,有效的37例,总有效率为92.5%,对照组中,有效28例,总有效率为70%,比较两组患者的治疗具有统计学意义。**结论** 对于腹部切口脂肪液化的患者,要做好防御措施,并且,要积极及时的进行治疗,对患者的病情进行有效的处理。通过,研究对比发现,红光治疗方法对患者腹部切口的愈合效果更为显著,值得大力的推广和使用。

**关键词:** 腹部切口 脂肪液化 妇产手术

**中图分类号:** R713 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-223-02

腹部切口脂肪液化是当前腹部手术常见的病情之一,在手术后如果没有对其进行有效的处理,会导致伤口不易愈合。切口恶化等情况发生,这对患者的身心健康是极其不利的,损害其未来的发展并加重了家庭的经济负担,导致患者的情绪的失控,甚至严重者会导致衍生病情的发生。除此之外,还对不利于医院工作的正常开展,并对医院的信誉产生严重的影响。在妇产科治疗的过程中,手术治疗是主要的治疗方式。随着时代的进步,科技的发展,医疗手段和器材也相应的得到了巨大的进步。但是,手术治疗依然是医学上的常用手段,这是到目前为止最有效的方法。为了保证患者术后切口的恢复和顺利愈合,加强手术措施的管理显得尤为重要。随着人们生活水平的提高,腹部切口脂肪液化现象逐步增多,并且电刀的频繁使用,也加剧了该情况的发生。因此,必须建立有效的管理机制,现对情况分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院选取80份病例,皆为2015年4月-2016年4月治疗的80例妇产手术后腹部切口脂肪液化在患者,年龄在24-55岁之间,平均年龄为(37.2±0.4)岁。其中43例患者实施剖腹产,13例患者切除子宫,11例患者进行附件切除,13例为其他。在手术之后,及时观察所有患者的腹部切口的液化情况,切口是否存在淡黄色油状物体、是否有血液渗出、渗液中是否存在脂肪滴、切口有无红肿情况、是否感染等。腹部切口脂肪液化主要是由于腹部油脂过多、手术电刀使用不合理和切口没有及时的进行缝合等情况。对80例患者进行随机分配,对比两者之间有无显著地差别,两者数据相差不大者可以进行对比,符合可比性。

### 1.2 方法

对照组的患者进行传统的治理方法,对病人的腹部的切口渗出的液体,进行引流,挤压,每天2次到3次,在加压过后进行消毒处理,防止伤口感染,并且采用外敷的方法,保证伤口的清洁和干爽,提高伤口的抗感染能力,保证患者在正常的环境下进行伤口愈合,保证其身心健康。

对于实验组来说,在进行渗出液体引流时,在采用传统方法的同时,还应进行红光照射,每次半个小时,每天两次,并在治疗的过程中进行抗生素的摄取,抵抗感染等情况的出现。

### 1.3 观察指标

根据两组治疗情况,进行相应的对比得到的结果如下:(1)效果显著:患者在治疗4-5天后腹部伤口愈合情况非常理想;(2)效果一般:患者在进行5天的治疗后,伤口出现愈合的情况,但是人需要坚持继续治疗;(3)没有效果:患者在治疗5天之后伤口愈合的情况不理想,没有达到显著的效果并且腹部的切口处,仍然存在淡黄色液体,并且有血色渗出物。对两组患者的愈合时间进行有效的监督,并进行相应的记录,为以后腹部切口脂肪液化的研究提供相应的资料,并对其情况的改进提供有效的数据。

### 1.4 统计学方法

将研究得出的数据进行统计分析,并根据线性回归的方法对其进

行有效的统计和归纳。

## 2 结果

两组患者治疗效果对比。如下表所示:

表1: 两组患者治疗效果对比

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率       |
|-----|----|----|----|----|------------|
| 实验组 | 40 | 23 | 14 | 3  | 37 (92.5%) |
| 对照组 | 40 | 21 | 10 | 9  | 31 (77.5%) |

可见,实验组总有效率为92.5%,比对照组的77.5%要高,差异显著, $p < 0.05$ ,统计学意义成立。22 两组患者愈合时间对比。对照组40例患者的平均切口愈合时间为(16.8±0.2)天,实验组40例患者的平均切口愈合时间为(11.2±2.4)天。可见,实验组的切口平均愈合时间比对照组低,差异显著, $p < 0.05$ ,统计学意义成立。

## 3 讨论

腹部切口脂肪的液化主要表现为腹部切口部位的脂肪细胞损坏,脂肪细胞损坏,导致脂肪滴流出,并凝聚在切口部位。并且,对人来说,腹部的脂肪相对较多,血液流动性差,再加上人体的毛细血管多,在进行手术时会不经意的切断血管,导致出血的情况产生。除此之外,在手术的过程中由于电刀的大量使用,会导致,在手术的过程中产生高温,灼伤皮肤,损害肌肤细胞等情况,并且还会改变腹部脂肪的形状,使其原有的功能减退,中断了脂肪获取营养的途径,从而导致脂肪液化的情况发生,并且阻碍了切口的愈合患者的身心健康。传统的治疗方法在对其伤口进行有效处理的同时,会导致其愈合的时间加长,不利于患者正常生活的展开。而红光治疗方法的运用,在大大提高的治疗机率的同时还缩短了治疗时间,并且,红光治疗方法是在传统的治疗方法上应运而生的,它既有传统治疗方法的优点又有其自身的特点,并且对切口的愈合有显著的效果。

腹部切口脂肪液化在妇产手术中是最为常见的一种症状,并且也是现在医疗队伍必须解决的问题之一。加强对腹部切口脂肪液化的预防,减少其发生的频率,这对临床医学的展开有重要的意义。并且对于,病人未来的健康发展也有着必不可少的推动作用。因此,必须采取行之有效的管理措施和管理方法来进行敢于和完善。建立健全的管理制度,并且加强医生的专业知识的培训,加强专业技术的提升,更重要的是加快进行医生队伍素质的建设,提高医生素质,使之更加的亲民爱民,积极了解病人情况,解决患者困难,并开到患者,保持患者身心健康。

总体来说,腹部切口脂肪液化现象是由多种因素综合造成的,所以预防腹部切口脂肪液化的措施也是多方面的:(1)术者在操作中应当加强外科基本操作。在做腹部切口时应当注意一次性切开皮下脂肪全层,努力避免因多次反复切割造成的损害。还要注意切口暴露的时间,避免脂肪组织坏死性损伤。术者在使用电刀的时候应当尽量避免长时间的和脂肪组织接触,还应当多使用盐水纱布对脂肪层进行保护,防止脂肪组织擦伤或干燥。术后进行缝合时的操作同样需要提高警惕,注意缝合松紧适度、间隙适当,避免过紧、过松造成的错位、

(下转第226页)



重症高胆红素血症的严重并发症为核黄疸即胆红素脑病,核黄疸幸存者有些患有严重的神经系统后遗症,是人类听力障碍、视觉障碍、智能落后的重要原因<sup>[2]</sup>。新生儿换血术是治疗新生儿重症高胆红素血症最迅速有效的方法,对溶血病换血可及时移去抗体和致敏的或有缺陷的红细胞,减轻溶血,降低血清胆红素水平,防止胆红素脑病,同时可纠正贫血,提供白蛋白,防止心力衰竭,亦可换出致病菌及毒素,其效果立竿见影。

本组资料通过经外周动静脉全自动换血术,血清总胆红素的换出率为46.2-55.5%;间接胆红素的换出率为45.9-56.7%,换血的效果理想。本研究结果显示,换血后白细胞和血小板均明显减少( $P<0.05$ ),可能原因有:(1)输入体内的是O型洗涤红细胞,AB型血浆,其中的白细胞和血小板含量少;(2)储存血中含20%的ACD保养液,对血液有一定的稀释作用;(3)血源来自成人,白细胞较新生儿低。以上结果提示换血后应关注因白细胞降低而引起的继发感染,以及因血小板降低引起的出血倾向。<sup>[3]</sup>

本研究结果显示,换血后血糖水平也升高( $P<0.01$ ),可能的原因:(1)保养液中含有葡萄糖,换血后血糖升高;(2)换血时患儿处在一个应激状态,导致换血后的血糖水平升高。新生儿显著高血糖或高血糖持续时间长可发生高渗血症、高渗性利尿,而且严重高渗血症可因颅内血管扩张发生颅内出血,所以换血中和换血后避免输入高渗糖。

(上接第221页)

进肌肉收缩能量代谢,此外其保护作用明显,作为比较关键的中间产物,能为细胞提供有效的能量。当前在临床研究中磷酸肌酸的应用优势广泛,保护作用明显,能使收缩力得到充分的恢复,维持细胞内三磷酸腺苷和磷酸肌酸的含量,维持心肌能源储备。因此对于新生儿重度窒息心肌损害患者应用该药物进行治疗,能满足患者机体要求,整体作用机制显著,在比较短的时间内恢复心肌功能,增加ATP的产生,进而改善身体各项指标,直接给机体能量!可即刻发生作用<sup>[4]</sup>。

对照组的总有效率为66.7%,治疗组的总有效率为84%,治疗组的治疗总有效率明显高于对照组,组间数据比较具有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组的LVEF以及SF指标趋于正常,和对照组相比具有差异,统计学意义明显( $P<0.05$ )。说明对于新生儿重度窒息心肌损害患者应用磷酸肌酸进行治疗,其优势明显,能有效改善心功能<sup>[5]</sup>。

(上接第222页)

没经任何处理,症状明显缓解,其中2例患者出现恶心呕吐,应用胃药进行对症治疗后,病情出现好转,1例患者出现感染,对症治疗后,均治愈。

综上所述,在胎盘植入性产后出血中应用双侧子宫动脉栓塞术治疗,止血效果迅速,并发症发生率低,安全性高,在条件允许的情况下,可考虑应用。

#### 参考文献

[1] 李岚,杨鹰.双侧子宫动脉栓塞术治疗晚期妊娠胚胎植入患

(上接第223页)

死腔等事故现象;(2)做好术前患者本身状况的治疗和调理。咳嗽患者在手术前2周应当严格禁烟,避免剧烈咳嗽引起的切口组织损伤。患有糖尿病的患者应当在术前给予积极治疗,严格检测其血糖水平、控制其饮食中糖摄入量。

(上接第224页)

#### 参考文献

[1] 聂亚娟.卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱对前置胎盘剖宫产产后出血治疗分析[J].中国处方药,2015,(9):54-55.

[2] 王文建.前置胎盘剖宫产产后出血65例临床分析[J].中外医疗,2015,(4):56-57.

[3] 白一婷.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血

有研究<sup>[4]</sup>显示,保养液中枸橼酸与枸橼酸钠与血中的钙离子结合,会导致钙降低,与本研究血钙水平相比无明显差异( $P>0.05$ ),这可能是换血过程中每换出100ml血补充了10%葡萄糖酸钙1ml的结果。

换血前后血红蛋白、血钾、血钠、血钙变化差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。总之,换血治疗新生儿重症高胆红素血症的效果显著,可以迅速降低胆红素的值,但也会引起新生儿其他血液指标如白细胞、血小板、血糖等的改变,这些变化可能会导致术后的出血、感染等并发症。但一般无特殊处理,血小板能逐渐自行恢复至正常,血糖能逐渐下降至正常。所以我们在换血治疗前后系统地观察和监测血常规、生化等血液指标的变化,以防术后并发症发生。

#### 参考文献

[1] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕,等.实用新生儿学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:299-306.

[2] 中华医学会儿科学分会新生儿学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J].中华儿科杂志,2014,52(10):745-748.

[3] 卢伟能,张喆,荣箫,陈冉,周伟[J].广东医学,2016,37,15.

[4] 李琳,何玲,陈丽萍,等.新生儿高胆红素血症换血前后血液内环境变化的研究[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(10):51-53.

综上所述,磷酸肌酸在新生儿重度窒息心肌损害中起到突出的治疗作用,能保护心肌细胞不受损害,值得推广和应用。

#### 参考文献

[1] 王依,陈群娣.磷酸肌酸钠治疗新生儿重度窒息心肌损害临床对照研究[J].黑龙江医学,2013,0(01):542-543.

[2] 杨琦,杨立琼.环磷腺苷葡萄糖与磷酸肌酸钠治疗新生儿窒息后心肌损害的临床观察[J].中国医药指南,2013,23(12):19-20.

[3] 陈凤莲.磷酸肌酸治疗新生儿重度窒息心肌损害的临床疗效观察[J].中国儿童保健杂志,2013,10(03):1109-1111.

[4] 郑素梅.磷酸肌酸钠早期干预新生儿重度窒息致心肌损害临床观察[J].中国误诊学杂志,2010,18(13):4319.

[5] 吕红艳,何秀学,张凤芹,吕慷馨.1,6-二磷酸果糖治疗新生儿重度窒息后心肌损害的临床观察[J].中国优生与遗传杂志,2001,06(04):89-118.

者临床分析[J].第三军医大学学报,2014,36(10):1098-1101.

[2] 樊阳阳,胡盈.B-Lynch缝扎术结合子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入并产后出血的疗效观察[J].河北医药,2014,14(16):2443-2445.

[3] 黄晓燕,颜建英,陈小颖.子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入临床分析[J].中国妇幼保健,2014,29(22):3688-3690.

[4] 范维洗.胎盘植入性产后出血运用双侧子宫动脉栓塞术治疗的临床观察[J].中国农村卫生,2016,10(88):26-27.

[5] 吴春燕.子宫动脉栓塞术治疗晚期产后出血4例临床分析[J].当代医学,2015,21(24):93-94.

#### 参考文献

[1] 丁峰.腹部切口脂肪液化在妇产科手术中的临床研究[J].中外医学研究,2014,01(08):153-154.

[2] 王倩.妇产科手术患者腹部切口脂肪液化的临床分析[J].中国医药导刊,2012,12(21):2078+2080.

的疗效[J].中国现代药物应用,2015,(9):124-125.

[4] 唐素芳.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果观察[J].中国社区医师,2015,31(12):74-75.

[5] 莫如冰.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):874-875.

[6] 努尔比也·地里夏提.宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血临床价值评述[J].大家健康(上旬版),2016,(2):103-104.