

文章编号:1005-6947(2007)12-1219-02

· 临床报道 ·

肥胖患者胆囊手术切口皮下脂肪液化的预防

岳勇, 鲍现泽

(新疆克拉玛依市人民医院 外科, 新疆 克拉玛依 834000)

摘要:为预防胆囊切除手术后切口的脂肪液化,笔者采用如下方法:常规缝合腹膜层后,用无菌手术刀,片状垂直切除切口内边缘皮下脂肪组织,厚度约0.5~1.0 cm。切脂组30例中,术后5~7 d脂肪液化3例,发生率为10.0%;对照组30例中,术后5~7 d脂肪液化7例,发生率为23%,两组差异有显著意义($P < 0.05$),提示:片状垂直切除切口内边缘皮下脂肪组织,能明显降低切口脂肪液化的发生率。

[中国普通外科杂志,2007,16(12):1219-1220]

关键词:手术后并发症/预防和控制;腹部切口;脂肪液化

中图分类号:R 656.3

文献标识码:B

随着高频电刀的广泛使用和肥胖人群的日益增多,腹部切口脂肪液化的发生有明显增多的趋势。本院于2001年10月—2005年3月对60例胆囊手术肥胖患者切口的处理进行了对比研究,旨在预防切口脂肪液化的发生,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将60例患者随机(以入院先后为序)分成切脂组30例和常规缝合组30例。两组的体重、性别、年龄、术者的操作水平、电刀的使用情况等均无显著差异(表1)。切口长度10~18(平均14)cm。患者皮下脂肪厚度为7~15(平均12.6)cm。

附表 切脂组与常规缝合组之间的比较

项目	切脂组	常规缝合组	P值
年龄(岁)	42±8.5	41.6±10.2	$P > 0.05$
性别(男)	65%	61%	$P > 0.05$
(女)	35%	39%	
体重(kg)	80.19±9.87	78.54±11.79	$P > 0.05$
电刀使用情况	电刀切开电凝止血	电刀切开电凝止血	
术者的操作水平	已独立完成100例手术		
术者工作年限(年)	16	17	$P > 0.05$

1.2 手术方法及术后处理

切脂组处理步骤:常规缝合腹膜后,用无菌手术刀与切

口呈垂直方向片状切除切口内边缘皮下脂肪组织,厚度约0.5~1.0 cm,钳夹结扎出血点,生理盐水冲洗切口后,按常规腹壁分层缝合。常规缝合组处理方法仅按常规腹壁分层缝合。

1.3 观察内容

所有患者术后每天换药。若出现伤口红肿感染,则视为感染。术后脂肪液化的定义为:切口溢出淡黄色液体,无脓性液,含脂滴,局部无红肿热痛等感染症状,细菌培养为阴性^[1]。

2 结果

切脂组30例中,术后5~7 d脂肪液化3例,发生率为10.0%(3/30);常规缝合组30例中,术后5~7 d脂肪液化7例,发生率为23.3%(7/30)。两组差异有显著意义($P < 0.05$)。所有脂肪液化的患者经换药治愈。

3 讨论

切口脂肪液化的因素^[2]有:(1)肥胖。皮下脂肪含量过多,脂肪组织血液循环差。(2)损伤重。手术操作粗暴,大块钳夹、结扎和缝合脂肪组织,破坏了脂肪层;广泛使用高频电刀,高温灼伤,使脂肪变性;机械牵拉钝性伤;术中拉钩反复牵拉刺激,使脂肪细胞变性;手术时间过长。上述因素可使脂肪组织变性、坏死,术后引起无菌性炎症而液化,因而影响切口愈合。

针对切口脂肪液化的原因,笔者按着外科清创术的原则,对肥胖患者的手术切口进行了处理,切除可能失去生机和变性的组织,使伤口能正常愈合。在切脂组中切除切缘坏死或可能坏死的脂肪组织,冲洗切口内坏死组织碎屑及渗液,并用纱布吸干切口液体;可明显降低切口脂肪液化的发生率^[3]。

收稿日期:2007-05-12; 修订日期:2007-12-10。

作者简介:岳勇,男,天津人,新疆克拉玛依市人民医院主治医师,主要从事脊柱疾病方面的研究。

通讯作者:岳勇 E-mail:yueyongenglish@yahoo.com.cn

文章编号:1005-6947(2007)12-1220-02

· 临床报道 ·

超声刀在重大开腹手术中的应用

张宏伟¹, 胡新华², 戚林¹

(1. 辽宁省营口市中心医院 普通外科, 辽宁 营口 115002; 2. 中国医科大学附属第一医院普外三科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:为探讨超声刀在重大开腹手术中的应用价值。笔者总结3年间收治的49例重大开腹手术中应用超声刀分离、止血和切割的效果,并与同期采用高频电刀的50例手术进行比较。结果显示,超声刀组在重要脏器部位、血管神经丰富部位及毗邻器官复杂部位进行分离、止血、切割离断时,手术操作精确、安全、损伤小;平均手术时间(168 ± 85) min,术中平均出血量(65 ± 45) mL,均少于使用高频电刀组的(212 ± 75) min 和(289 ± 185) mL。超声刀组患者术后均无再出血,无重要脏器损伤。提示:在重大开腹手术中应用超声刀部位精确、安全、损伤小、出血量少,患者术后恢复快。

[中国普通外科杂志,2007,16(12):1220-1221]

关键词: 超声刀; 腹部手术; 手术后并发症/预防和控制

中图分类号: R 656

文献标识码: B

超声刀(harmonic scalpel)是20世纪80年代末开始应用于外科手术的一种新的医疗器械,超声刀具有超强止血和切割功能,大有取代电刀之趋势;其在腹腔镜外科得到普及^[1],而在开放手术中应用还不够广泛。我院于2004年1月—2006年12月在重大开腹手术中应用超声刀获得了良好的效果,使许多重大手术得以顺利开展。现将此期间营口市中心医院普通外科收治的99例重大开腹手术患者采用超声刀和高频电刀的临床效果比较如下。

1 临床资料及主要

1.1 一般资料

本组男48例,女51例;平均年龄(64 ± 15)岁,65岁以

上38例。其中直肠癌Dixon手术36例,胰十二指肠切除术23例,肝血管瘤切除术16例,肝部分切除术21例,脾良性肿瘤行脾部分切除术3例。全组均为易出血,术后并发症多的大型手术。选择在重要脏器及血管神经丰富,毗邻器官复杂的肝、脾、胰、直肠部位运用超声刀。其中49例术中使用超声刀(超声刀组),50例使用高频电刀(高频电刀组)(表1)。

1.2 超声刀及高频电刀设备

采用美国强生公司生产GEN300数码超声切割止血刀,工作效率55.5 kHz;由刀头、刀柄、主机、脚踏开关组成。刀头振动幅度为50~100 μ m。配备有10 mm剪刀型超声止血刀头(LCS),5 mm LCS,5 mm钩型及球型LCS,能量调节范围为5级,通常选用第3级。高频电刀设备为美国Command公司生产的单极高频电刀。

收稿日期:2007-04-03; **修订日期:**2007-11-26。

作者简介:张宏伟,男,辽宁营口人,辽宁省营口市中心医院副主任医师,主要从事普通外科的临床方面的研究。

通讯作者:胡新华 E-mail:xinhuahu@126.com

切脂组中,术后脂肪液化3例,均发生在本试验的早期阶段,其中2例系由于切口张力过大,而未用减张缝合,缝线切割、损伤切口脂肪组织,同时有残腔形成。针对这一原因,笔者在研究的中、后期,对于切口张力过大者,在脂肪组织基底与腹直肌前鞘之间适当游离,以减轻切口张力过大。另1例是由于切除切缘脂肪组织时,切割未在1个平面,致使创面参差不齐,导致切口脂肪组织损伤,发生液化,针对这一原因,采用多把止血钳夹住切缘脂肪组织,形成局部张力,用刀切割时可使创面达到一个平面,避免了参差不齐。研究的中、后期阶段未再出现脂肪液化。

参考文献:

- [1] 苏明宝,王一平,王旭飞. 切口脂肪液化20例诊治体会[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(3):144.
- [2] 章璠,方国恩,王嘉锋. 腹部手术切口脂肪液化的治疗分析[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(7):719-720.
- [3] 张先林,吴遵元,陈季松. 清创术在预防肥胖患者腹壁切口脂肪液化的应用体会[J]. 浙江创伤外科,2006,11(2):87.