

# 持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷预防剖宫产术后切口脂肪液化的疗效研究

李月芬

(江西省萍乡市妇幼保健院 产科 337000)

**【摘要】**目的:分析持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷预防剖宫产术后切口脂肪液化的疗效;方法:对我院在2021年3月至2023年06月收治的60例需要行剖宫产手术的产妇进行分析,通过随机数字法将其分为两组,每组各30例,其中对照组实施常规缝合方式,观察组实施持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷治疗,分析两组患者临床相关数据;结果:观察组患者治疗后不良反应总发生率低于对照组( $P<0.05$ );观察组患者术后住院时间短于对照组( $P<0.05$ );结论:持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷,不仅能抑制炎症,促进局部微循环,还能消肿止痛,吸收皮下渗出物,止血清创,促进伤口组织生长,起到加速伤口愈合的作用,其次,持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷还可以缓解换药的痛苦,使用方便、舒适、便宜,可以很好地满足患者的要求,建议临床中进一步全面推广并应用。

**【关键词】**持续皮下负压吸引;大黄芒硝外敷;预防剖宫产术;切口脂肪液化;疗效研究

## Study on the effect of continuous subcutaneous negative pressure suction combined with rhubarb mirabilite external application to prevent incision fat liquefaction after cesarean section

Li Yuefen

(Jiangxi Pingxiang Maternal and Child Health Hospital Obstetrics 337000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of continuous subcutaneous negative pressure suction combined with external application of rhubarb mirabilite in preventing incision fat liquefaction after cesarean section; Methods: A total of 60 pregnant women requiring cesarean section admitted to our hospital from March 2021 to June 2023 were analyzed. They were divided into two groups by random number method, with 30 patients in each group. The control group was treated with conventional suture, while the observation group was treated with continuous subcutaneous negative pressure suction combined with external application of rhubarb mirabilite. The clinical data of the two groups were analyzed; Results: The total incidence of adverse reactions in the observation group after treatment was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); The postoperative hospitalization time of patients in the observation group was shorter than that in the control group ( $P<0.05$ ); Conclusion: Continuous subcutaneous negative pressure suction combined with external application of rhubarb mirabilite can not only inhibit inflammation, promote local microcirculation, but also reduce swelling and pain, absorb subcutaneous exudates, stop bleeding and debridement, promote wound tissue growth, and play a role in accelerating wound healing. Secondly, continuous subcutaneous negative pressure suction combined with external application of rhubarb mirabilite can also alleviate the pain of dressing changes, which is convenient, comfortable, and inexpensive to use, and can well meet the requirements of patients, It is recommended to further promote and apply it comprehensively in clinical practice.

**[Key words]** Continuous subcutaneous negative pressure suction; Rhubarb mirabilite external application; Prevention of cesarean section; Incision fat liquefaction; Efficacy study

剖宫产是指在分娩过程中,由于母体或胎儿因素,胎儿无法通过阴道自然分娩,医生通过腹部切口取出胎儿<sup>[1]</sup>。剖宫产手术创伤大,伤口面积大,切口脂肪液化已成为常见的术后不良反应。此外,生活水平也有所提高,随着肥胖女性比例的增加和第二次剖宫产,切口内脂肪液化的发生率也显著增加<sup>[2]</sup>。切口中的脂肪液化是由脂肪细胞破裂和坏死引起的无菌炎症反应,如果不能及时有效治疗,伤口将难以愈合,感染将严重影响产后恢复<sup>[3]</sup>。基于此,本次研究,选择我院

收治的60例剖宫产患者进行分析,对其实施持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择在本院接受治疗的剖宫产患者60例(入院时间范围:2021年3月至2023年06月),采用随机数字法将其分

为对照组、观察组，每组病例数均为30例，对照组：30例患者中，年龄区间：18~45岁，平均为：(33.25 ± 2.57)岁；观察组的30例患者中，年龄区间：18~45岁，平均为：(34.65 ± 2.64)岁。将2组患者的基本资料带入处理 P>0.05。本次研究均通过我院伦理委员会审核、批准；60例患者均自愿加入本次研究，并且已经签署相关文件。

纳入标准：(1)年龄在18~45岁之间；(2)无未控制的糖尿病、高血压以及围手术期使用激素史等；(3)手术切口为腹部横切口；(4)个人数据和临床数据比较全面。

排除标准：(1)并发严重心脑血管疾病、血液系统疾病、内分泌系统疾病、生殖系统突发事件或其他严重的医疗和外科不良反应及其他全身性疾病。(2)数据不完整，失访病例。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规缝合方式，内容包括：2号可吸收线缝合筋膜层后，皮下脂肪层出血点彻底止血，用2号慕丝线间断全层缝合皮肤及脂肪层，之后用沙袋压迫切口6小时后取下，术后常规应用抗生素2天，术后观察切口愈合情况，若有渗液则及时换药或间断拆线，必要时切口纱条引流，若无异常则常规间隔2~3天换药，术后6~7天拆线。

1.2.2 观察组实施持续皮下负压吸引联合大芒硝外敷，内容包括：使用2号可吸收线缝合筋膜层后，皮下脂肪层出血点彻底止血，用2号慕丝线间断全层缝合皮肤及脂肪层，不打结，然后将一次性负压吸引器放置在脂肪层底部，将管的顶端送入切口最左侧，负压引流器端于切口右侧引出，分别打结，缝合完毕固定，用沙袋压迫切口6小时后取下，术后一天给予切口中药封包外敷(芒硝100g，大黄50g用纱袋装入)，中药封包每日更换，观察并记录负压引流器内引流量，根据负压引流器内引流量情况，一次性负压引流器于术后3~10天取出并拆线。

1.2.3 术后护理：密切监测患者的生命体征，观察阴道出血的数量和形状，宫缩不良时静脉注射催产素促进宫缩，根据阴道出血的量和时间、手术过程的长短、白细胞、体温等适当使用抗生素。出院后，需要定期门诊随访。

### 1.3 观察指标

1.3.1 切口感染：(1)切口内有红肿、发热、疼痛或脓性分泌物；(2)深口诱导或抽吸脓液；(3)外科医生切开或自然切开，脓性分泌物或发热≥38℃，局部压痛；(4)切口脓肿再手术和组织病理学检查结果或其他感染证据；(5)以临床诊断为基础，伴随病原学诊断，即培养阳性分泌物。上述情况之一可被诊断为切口感染。

1.3.2 切口裂开：手术切口的所有层或任何一层有出现裂开的现象。

1.3.3 脂肪液化：术后4~10天，切口渗出黄色提取物，提取物中混入少量脂肪滴。切口无红肿、压痛和发热。

1.3.4 术后住院时间：记录患者术后住院时间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.00软件对数据进行统计分析，计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用t检验；计数资料以n(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以(P<0.05)表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者不良反应发生情况

观察组患者治疗后不良反应总发生率低于对照组(P<0.05)；有关详细信息，请参见表1。

表1 对比两组患者不良反应发生情况(n, %)

组别	例数	切口感染	切口裂开	脂肪液化	不良反应总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	4.043
P值	--	--	--	--	0.044

### 2.2 对比两组患者术后住院时间

观察组患者术后住院时间短于对照组(P<0.05)；有关详细信息，请参见表2。

表2 对比两组患者术后住院时间

组别	例数	术后住院时间( $\bar{x} \pm s$ , d)
观察组	30	7.62 ± 2.11
对照组	30	9.97 ± 2.89
t/ $\chi^2$ 值	--	3.597
P值	--	<0.001

## 3 讨论

剖宫产曾是妇产科应对高危妊娠和异常分娩、挽救孕妇和胎儿生命的重要手段，但随着剖宫产率的居高不下，已成为各种术后疾病的病因。剖宫产术后有许多短期和长期不良反应，如产褥感染、子宫切口愈合不良、产后出血、肠梗阻、下肢静脉栓塞、子宫腔粘连、子宫内层异位症和疤痕妊娠<sup>[4]</sup>。然而，术后早期腹部切口愈合不良最为常见，伤口愈合不良主要包括伤口感染、伤口脂肪液化、伤口裂开，包括伤口血肿和伤口疝，其中伤口脂肪液化最为常见，术中医疗人员的规范操作、术后护理人员身体素质、术后得到的合理护理以及局部血液供应的减少<sup>[5]</sup>。一旦在临床上发现伤口脂肪液化，应及时切开缝合、清创、清洗、引流甚至二次缝合。伤口脂肪液化不仅严重影响孕妇的身心健康，还会延长住院时间，增加住院费用，浪费医疗资源，为医患纠纷提供机会，给医生的临床工作带来压力。许多研究表明<sup>[6]</sup>，低蛋白血症是切口脂肪液化重要危险因素，并发现切口脂肪液化发生率在低蛋白血症的女性中明显较高。此外，患者处于营养代谢的特殊阶段，是低蛋白血症的高发人群之一；在低蛋白血

症状下,可以降低血浆渗透压,使组织肿胀,浓缩血液,降低体表强度,诱发炎症,延长伤口愈合时间,还会影响身体的各种重要组织和器官,并导致一般疾病<sup>[7]</sup>。因此,如何有效预防剖宫产术后伤口脂肪液化,提高危险因素下的伤口愈合质量,是妇产科逐渐受到医疗团队关注的问题<sup>[8]</sup>。

中医认为,剖宫产手术后患者容易出现瘀血的情况,主要是由久积不散而形成的毒素,因此,术后早期可以通过清热解毒来治疗。根据临床研究结果<sup>[9]</sup>,我们认为大黄、芒硝外敷预防切口脂肪液化的机制可能与以下方面有关:(1)清热解暑:抑制微生物生长:大黄、芒硝外敷中的2种药物具有明显的抑菌作用,可用于抑制切口内大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等细菌的生长,减少皮肤致病菌,抑制炎症细胞因子,起到抗炎作用,共同降低切口内感染的概率。(2)活血化瘀:改善局部伤口组织的血液循环。大黄、芒硝外敷不仅能改善局部微循环和毛细血管通透性,还能抑制水肿的形成。(3)消肿止痛:促进皮下渗出物的吸收。大黄、芒硝外敷能有效吸收切口渗液,同时清热消肿,促进切口局部微循环,加速细胞和组织的修复。此外,大黄、芒硝外敷还可以延长疼痛反应的潜伏期,减轻患者的疼痛,早日恢复锻炼,能够快速恢复胃肠功能,有利于切口组织的愈合<sup>[10]</sup>。(4)可以参与

免疫调节,保护伤口表面,增强杀菌和抑菌作用。大黄、芒硝外敷可以增强机体的免疫机制,间接增强抗菌功能。本次研究结果显示,观察组患者治疗后不良反应总发生率低于对照组( $P<0.05$ );观察组患者术后住院时间短于对照组( $P<0.05$ );这与程昌功、王革玲等人<sup>[11]</sup>的研究结果基本一致,这充分说明了,持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷在治疗剖宫产手术后切口的脂肪液化方面有显著的治疗效果,能够降低剖宫产患者术后脂肪液化、切口感染以及切口裂开的现象,不仅如此,还能够进一步缩短剖宫产患者的住院时间,降低住院成本。分析原因可能是由于,持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷能够发挥协同的效果,其中大黄与芒硝的配合能够对剖宫产患者的切口起到祛瘀止痛的效果,促进切口的进一步恢复,有效改善剖宫产患者术后的各项临床症状。

综上所述,持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷,不仅能抑制炎症,促进局部微循环,还能消肿止痛,吸收皮下渗出物,止血清创,促进伤口组织生长,起到加速伤口愈合的作用,其次,持续皮下负压吸引联合大黄芒硝外敷还可以缓解换药的痛苦,使用方便、舒适、便宜,可以很好地满足患者的要求,建议临床中进一步全面推广并应用。

#### 参考文献:

- [1]梁月连,梁海英.自制简易负压引流管在预防剖宫产切口愈合不良中的应用[J].广东医科大学学报,2022,40(06):699-701.
- [2]聂娟,王美玲,钟阳.大黄芒硝外敷联合护理治疗预防剖宫产切口脂肪液化临床研究[J].光明中医,2022,37(12):2238-2240.
- [3]缪水连,白飞燕.负压腹壁引流管预防高危产妇产后剖宫产切口愈合不良及脂肪液化的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(13):50-52.
- [4]黄玉琼,刘伟武,李春艺,吴志华,李云端.大黄、芒硝外敷促进二次剖宫产术后腹部切口愈合的疗效分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(05):62-65.
- [5]姜敏,梁培芳.红外线照射联合大黄芒硝外敷对剖宫产术后腹壁肥厚产妇切口愈合情况的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(02):38-40.
- [6]缪水连,白飞燕,黄润梅.负压腹壁引流管在预防高危产妇产后剖宫产切口愈合不良中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(21):17-20.
- [7]王继水,安红敏,朱永宁,阮芳,李丽.皮下放置负压引流管促进绒毛膜羊膜炎患者腹壁切口愈合的效果[J].中国妇幼保健,2021,36(13):2960-2962.
- [8]唐端蓉,杨冬梅,叶维,朱丽芹.红外线治疗仪照射联合大黄芒硝外敷护理对剖宫产术后产妇康复的影响[J].医疗装备,2021,34(03):173-174.
- [9]雷翠连,赵炳坤,黄琳.自制负压引流装置在预防剖宫产腹部切口脂肪液化中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(04):493-494.
- [10]董黎淑,沈翔.垂体后叶素联合宫腔镜下负压清宫术治疗Ⅱ型剖宫产子宫瘢痕妊娠临床观察[J].中华全科医学,2020,18(04):601-604.
- [11]程昌功,王革玲,田瑜,陈在敏,王燕.负压吸引球皮下埋植引流在预防剖宫产腹部切口脂肪液化中的应用[J].局解手术学杂志,2019,28(11):921-924.

作者简介:李月芬 萍乡市妇幼保健院 产科 女 1988-03 汉族 江西奉新 主治医师 本科 研究方向:产科危重症。

About the author: Li Yuefen, female obstetrics, Pingxiang Maternal and Child Health Hospital 1988-03 Han Nationality, Fengxin, Jiangxi province, attending physician undergraduate research direction: critical obstetrics