

糜蛋白酶、高渗糖配伍胰岛素快速治疗腹壁切口愈合不良

张 蕾, 邵振堂

(南京医科大学附属南京妇幼保健院妇产科, 江苏 南京 210001)

[摘 要] 目的:探讨糜蛋白酶、高渗糖配伍胰岛素治疗腹部切口愈合不良的效果。方法:对 18 例妇产科手术后腹部切口愈合不良病例的诊断、体征、特殊情况及处理方法、愈合情况等临床资料进行回顾性分析,采用局部清创,创面覆盖糜蛋白酶,切口注射高渗糖胰岛素,并用普通医用胶布闭合切口。结果:脂肪液化、感染、营养不良、缝合不当为腹壁切口愈合不良的主要因素,经糜蛋白酶清创、创面局部注射高糖胰岛素后,封闭 5~7 d 全部治愈,切口愈合率 100%。结论:糜蛋白酶、高渗糖配伍胰岛素对治疗腹部切口愈合不良有良好的效果,且方法简单易行,见效快,花费少,患者痛苦小,易被接受。

[关键词] 糜蛋白酶;高渗糖;胰岛素;腹部切口;愈合不良

[中图分类号] R713

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-4368(2012)10-1420-02

切口愈合不良是妇产科手术后最常见的并发症之一,多继发于皮下脂肪液化、出血、感染、营养不良以及缝合不当。给患者无论从精神还是从肉体上,都带来不良影响,延长了患者的住院时间,增加了医生的工作压力和临床工作量,浪费了卫生资源,降低了床位周转率,且在当前的医疗环境下,出现切口裂开,增加患者痛苦及住院费用,极易诱发医疗纠纷,影响医疗质量与医院的声誉。因此,处理好愈合不良切口有重要的现实意义。切口愈合分三级:①甲级愈合,是指愈合优良,没有不良反应的初期愈合;②乙级愈合,是指愈合欠佳,愈合处有炎症反应,如红肿、硬结、血肿、积液等但未化脓;③丙级愈合,是指切口化脓,需切开引流。本文回顾性分析了本院从 2006 年 1 月~2010 年 12 月 18 例妇产科手术后腹部切口愈合不良病例的临床资料,所有愈合不良切口应用糜蛋白酶、高渗糖配伍胰岛素治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选择妇产科腹部手术切口愈合不良患者,共 18 例。年龄从 28~61 岁,平均 39 岁。其中剖宫产术后 3 例,全子宫切除术后 10 例,附件手术后 3 例,广泛全子宫+盆腔淋巴结清扫术后 1 例,卵巢癌减灭术后 1 例;瘢痕切口 6 例;贫血 5 例;感染切口 3 例,非感染切口 15 例;切口敞开达部分皮下脂肪层 15 例,达腹直肌前鞘 3 例;纵切口 14 例,横切口 4 例;术后平均住院日 11.2 d;除 1 例异位妊娠术后切口一期愈合,

拆线后出院,术后半个月内出现切口红肿破溃后有血性分泌物流出,检查发现仅为表皮愈合而脂肪层裂开,其余均为首次切口拆线即不愈合而裂开。

切口感染者,有发热、白细胞增多,切口疼痛、红肿,皮温升高,部分切口渗出大量黄色脓性分泌物。脂肪液化者,无明显发热,白细胞正常,切口无红肿、稍疼痛,有较多淡黄色或淡红色渗液,渗液中可见漂浮的脂肪滴。

1.2 方法

术后切口常规换药,当发现切口明显红肿胀痛,切口缝线间有血性、液化脂肪、脓性液体渗出时,应用碘酒、酒精消毒切口周围皮肤,及时拆除切口缝线,撑开切口,彻底清除积血、积液和已漂浮的线结,同时判断组织活性和修剪已无生机的组织,直达创腔底部,以甲硝唑溶液冲洗切口,然后创面覆盖糜蛋白酶粉,最后甲硝唑纱条敷于切口处,保持通畅引流,要注意受累各层组织均应彻底敞开。换药 1~2 次/d,连续换药 2 d 至切口肉芽新鲜,呈粉红色或红色,无脓苔或纤维素附着,触之易出血。切口感染者可配合抗生素控制感染。待切口新鲜后以 50%葡萄糖 20 ml+胰岛素 6~8 U 注射于创面脂肪层,停留片刻后用普通医用胶布闭合固定切口,使切缘对合在一起,外敷无菌纱布,如为腹部纵切口,加用腹带,以减轻切口两边张力,促进切口对合。48 h 后更换敷料 1 次,无异常者予出院,出院 3~5 d 来院复诊可去除胶布,但应继续使用腹带 1 周。

2 结果

12 h 内切口可有少量渗出液,24 h 后基本停止,返院复查时切口平整如常 14 例,4 例皮肤略有错开,2 周后再次复诊,对合可。患者切口愈合率高达 100%,无 1 例发生低血糖反应,无其他明显不良反应发生。无 1 例发生医疗纠纷。

3 讨 论

妇科手术是治疗妇科疾病的一种重要方法,而手术切口愈合不良是妇科手术中最常见的一种并发症。切口愈合不良的包括感染性及非感染性愈合不良。造成切口愈合不良主要原因有切口脂肪液化、切口感染、营养不良、缝合技术不佳等。其高危因素有肥胖、糖尿病、高龄、感染、瘢痕切口、手术止血不良、血肿形成、缝合不当、异物(缝线)、贫血、低蛋白血症、手术时间过长、术后咳嗽等。妇产科患者腹部脂肪较厚,腹部切口与宫腔、阴道相通,尤其是经过试产的剖宫产手术,有多次阴道检查过程,更易造成切口愈合不良。因此要重视对患者的全面评估,加强围手术期监测,及时发现并积极处理上述高危因素;严格无菌操作,手术前 0.5 h 即麻醉前预防性使用抗生素;合理选择切口,横切口的张力要比纵切口小得多,在不影响暴露的前提下,肥胖患者可选择横切口;重视外科基本操作技术;术后沙袋加压切口减少血肿形成^[1]。

近年来患者及家属自我保护意识不断增强,虽术前签订手术协议书时对术后切口延迟愈合表示理解,但术后切口迟迟不能愈合时仍会产生不满,甚至产生纠纷。因此,对愈合不良切口快速无痛苦的治愈成为现实要求。传统的处理方法为清创、引流、上药、二次缝合,不仅住院时间长、费用高,一旦处理不当会给患者带来严重的身体及精神上的负担,易引起医疗纠纷。而本院 18 例术后切口愈合不良患者术后密切观察切口愈合情况,发现渗出,即时处理,尽早撑开,彻底清创,引流通畅,应用糜蛋白酶化腐生肌,高渗糖配伍胰岛素及时封闭切口,综合处理,均快速治愈。

糜蛋白酶又称胰凝乳蛋白酶,系从牛或猪胰腺中提取的一种蛋白水解酶,其具有肽链内切酶的作用,通过切断蛋白质肽链,专一水解羧基端芳香族氨基酸或疏水性残基甲硫氨酸,能清洁化脓创面,溶解脓液和坏死组织,使正常组织分泌血清,祛除异物,促进肉芽组织生长,并可减少局部分泌和水肿,促使炎症消退,助长新生肉芽,使创口愈合^[2]。

高渗糖可通过其高渗作用夺取细菌的水分,使

细菌失水后菌体蛋白质发生变性,致细菌停止生长而死亡,还可以破坏细菌的原生质膜,使其脱水皱缩,从而达到抑制细菌生长的作用;同时可改变局部组织的渗透压,吸附创面组织的水分,防止肉芽水肿,刺激肉芽生长而加速切口愈合;且是人体的重要营养成分,能量的主要来源,它可以通过多种生化反应成为机体的重要成分,与蛋白质结合形成糖蛋白,与脂类结合形成糖脂,还是核糖、粘多糖等的重要成分,是肉芽新生、细胞生长的重要营养来源。胰岛素与周围组织细胞膜受体结合后,促进肌肉和脂肪组织摄取葡萄糖和氨基酸,促进脂肪组织糖原和蛋白质合成,并抑制其分解;同时与葡萄糖合用还可以促进钾从细胞外进入细胞内,调节碳水化合物的利用和能量产生,增加蛋白质的合成,增加局部抗炎能力,促进局部组织或切口愈合,减少皮下瘢痕形成。但对低血糖、急性肝炎、肝硬化、溶血性黄疸、胰腺炎及肾炎等患者应禁用或慎用^[3-5]。

通过医用胶布拉拢伤口创缘皮肤,减轻切口张力,使得切口愈合所必须的胶原纤维量减少,有利于切口的愈合,切口愈合所需时间更短,且不需要缝线,可消除缝针对组织的损伤,能有效保证切口部位的血运,也更有利于切口的美容。

本组中采用糜蛋白酶清创、高渗糖配伍胰岛素封闭切口治疗腹部切口愈合不良,患者切口愈合率高达 100%,提示糜蛋白酶、高渗糖配伍胰岛素治疗腹部切口愈合不良的方法简单可行。不需麻醉,不需缝线,简化术后愈合不良切口的处理,切口愈合所需时间短,花费少,有效地减少了患者的痛苦和经济负担,也减轻了医生的工作和心理压力,加快了床位周转,降低了医患矛盾,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 朱慧芬. 手术切口皮内缝合加压置沙袋法在妇产科的临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4469
- [2] 吴梧桐, 袁勤生, 徐寒梅. 酶类药理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 389-390
- [3] 张惠中, 徐立红, 沈建军. 临床生物化学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 7-11
- [4] 孙淑娟, 谷大建. 内分泌临床药理学[M]. 北京: 化工工业出版社, 2010: 47-48
- [5] 杨越波, 沈慧敏, 翁滔华, 等. 高渗糖胰岛素配合蝶形胶布在腹部切口愈合不良中的应用 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(7): 13-14

[收稿日期] 2012-04-13