

会阴 度裂伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E4_BC_9A_E9_98_B4_E2_85_A2_E5_c22_303884.htm 名称会阴 度裂伤所属科室妇产科病因 在观察产程中，正确估计胎儿大小、了解胎位和先露部位情况，以及防止急产，都是很重要的。对枕后位而有出口狭窄的产妇进行产钳助娩时必须做大侧切，必要时还可做双侧切开，注重保护会阴。会阴正中切开，在操作熟练人的手中，有其优越性的一面；但是操作技术不熟练、会阴又保护不好时，可能使会阴正中切开处的伤口继续向后撕裂，导致 度裂伤，这一点是值得引起注重的临床表现会阴 度裂伤发生在第二产程，在胎头着冠时，助产者可能察觉到会阴部有撕裂感。分娩后即时发现 度裂伤而缝合。由于破裂程度不同，症状亦有轻重，如括约肌只有部分撕裂，则只当大便稀时不能控制，虚恭不能控制。在这种情况下患者尽量设法使自己大便干燥。控制大便主要依靠括约肌，在腹压增高时不致使大便忽然溢出，但自主管制大便反应不仅依靠括约肌，还要依靠提肛肌。严重者即使干燥大便也不能自控，外阴经常被大便污染。我们有一患者，年龄已43岁，干大便一直能控制，来院的主诉是二年来大便有鲜血，这是由于直肠粘膜损伤所致。检查时可见会阴部消失，和直肠的末端相通。后面皮肤呈放射状皱纹，括约肌断端退缩处在两侧形成小凹陷。肛查时嘱患者向内缩，可试验其括约肌的管制功能。如直肠也有撕裂，直肠粘膜呈红色，向外翻出。

诊断（一）分娩时撕裂会阴 度裂伤发生在第二产程，在胎头着冠时，助产者可能察觉到会阴部有撕裂感。分娩后即时发现 度裂伤而缝合，伤口愈合一般良好。（二）陈旧性裂

伤在检查时一指伸入***，嘱患者用憋住大便的方式用力向内缩，这时肛指不感到有括约肌的收缩感，并由于撕裂肌肉断端回缩，在***侧方可见到小凹陷，在撕裂处可找到环形的肌肉断端。治疗手术修补术（一）分娩时撕裂修补术 分娩时会阴撕裂修补术，也可以说是新鲜会阴二度裂伤的修补方法。修补时间：应在胎盘娩出后，在患者的一般情况答应下立即进行；否则，修补也可推迟12mdash.3针中号丝线缝合。缝合括约肌可在步骤（7）以后进行，因为缝合括约肌后外口变小，影响内部提肛肌的缝合。对称缝合提肛肌。以后依照后壁修补术，注重建立会阴体。（2）粘膜瓣法 此法不需缝合直，感染机会较少，有其优点。如直肠缺损较宽，疤痕多，用分层法缝合张力大，影响伤口愈合，适用于直裂口较短的病例。如裂口长，为了遮盖裂口，翻下来的粘膜瓣亦需较长，则恐其远端的血液循环不够。步骤如下： 消毒外阴。 暴露手术野。 切口及剥离壁粘膜瓣在后壁做倒置V字切口，外形如rdquo.，切口两侧下端在皮肤皱褶凹陷的外方。以左手食指伸入，大指在内，用组织钳向外牵引粘膜，以纱布遮盖手指向下剥离壁，直至裂口的末端以上，避免粘膜瓣过薄或穿孔。此步操作必须小心谨慎，如粘膜中部穿孔则前功尽弃，只能再改用分层法。寻找并缝合括约肌，缝合提肛肌等。以下步骤同分层法。手术完了后，过剩的粘膜可伸在外面在新***的前方如痔疮样。此时不宜将粘膜剪短，但可将粗糙面对合，术后粘膜可以回缩。偶有术后患者感到突出物不适，可在局部麻醉下切除。 3.注重事项 为了避免手术失败，必须注重下列事项： 感染引起伤口裂开，手术野即在***四周，手术者常需一指伸入直肠做指示，因此术前肠道预备，术

前直肠内塞入纱布，肛指伸出后换手套，随即用酒精纱布由前向后涂擦四周。缝合壁前，伤口用消毒生理盐水冲洗一遍。如有出血或感染的可能性较大的患者，在缝合壁时，可置橡皮条引流，保留48小时后抽出。在分层法手术中直肠瘘常发生在顶端，所以顶端的第一针和第二针缝合很重要。同时要游离足够的直肠面，以免缝线的张力过紧。由于裂伤时间已久，括约肌萎缩或形成疤痕组织，常可导致括约肌功能不佳。因此，术前数日应在皮肤皱褶凹陷处牵引括约肌，以了解功能情况；术时于该处再次试验括约肌，如括约肌无法缝合时，必须很好地将提肛肌及会阴体肌肉加以缝合，必须很好地将提肛肌及会阴体肌肉加以缝合，以便有效地控制大便。术后虽然控制大便功能恢复，但外观上口直连，无会阴体。术时应注重缝合会阴体肌肉，可缝合二层，使粘膜面和会阴皮肤面形成直角。在屡次修补失败的病例，可采取皮下切断括约肌的方法，以避免伤口的张力和肌肉痉挛。一般在5点钟处进行切开。临床实践证实，此法效果良好。

4. 术前预备 手术时间：修补术最好选择在生育任务已完成的妇女中进行。有咳嗽及贫血的患者应先对咳嗽治疗，并纠正贫血。手术时间选择在月经后，如术后即来月经轻易造成伤口感染。修补前一周开始服用琥珀酰磺胺噻唑，每日4次，每次2g。琥珀酰磺胺噻唑有消毒胃肠道及轻泻剂作用，可以预防感染并有利术后大便。如无琥珀酰磺胺噻唑，可口服链霉素每日1g，或新霉素每日1g。在近绝经期或绝经后妇女，可于术前一周开始给一少量雌激素，以改善血液循环，使上皮生长，促进愈合。术前3日给无渣半流食。术前3日用0.25permil.高锰酸钾坐浴，每日2次。术前一日清洁灌肠。

5.术后处理 继续服用琥珀酰磺胺噻唑一周，或服用链霉素或新霉素。继续服用少量雌激素一周，避免在一周内发生撤退性出血。继续无渣半流食5天。保持伤口清洁，用会阴酒精纱布垫，保留导尿管5日，大便后伤口用酒精擦洗。术后禁灌肠。术后5日如仍无大便，可给与轻泻剂，双醋酚酞5mg或口服石蜡油30ml。如大便仍干燥，可用橡皮导管滑润后，沿后壁插入直肠，注入油剂30ml。为了避免直肠内大便充塞，每日可作一次肛查（必须用大量滑润剂）。如分泌物多，有臭味，表示伤口有感染，可用热0.4%高锰酸钾冲洗。一般术后7天即可行高锰酸钾热坐浴，以利伤口愈合。

6.复发后的修补 复发的原因多因组织支持不够，或因雌激素缺乏，蛋白质营养不够，贫血、慢性咳嗽而影响了愈合。术后加强会阴锻炼很重要。锻炼的方法主要是缩紧直肠，憋住大便，或在小便时忽然缩紧以中断小便。如必须再次手术，一般须在3-6月后，以待炎症和感染的消失。也可应用肾上腺皮质激素及抗生素进行治疗，以便提早手术时间

预防及预后 针对致病因素，作好预防工作，多可明显降低患病率。预防工作如下：

- 做好计划生育。多胎多产不可避免地引起骨盆底肌肉的松弛和撕裂；
- 产后即刻修补会阴撕裂，避免伤口感染，影响愈合；
- 第一胎会阴紧，先露部长久停留在会阴部，为了避免粘膜下肌肉撕裂或压迫坏死，应进行会阴切开术；
- 产褥期体育疗法，一般在分娩后第二天即可开始活动，使小骨盆的血液循环好转，改善局部肌肉张力，加强全身健康，并注重避免重体力劳动或持续性咳嗽。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com