

# 会阴侧切连续缝合与间断缝合在产科手术中的运用效果对比

赵玉春

内蒙古赤峰市巴林右旗妇幼保健院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21306

**[摘要]** 目的：探究会阴侧切连续缝合与间断缝合产科手术中的运用效果。方法：选择在2024.5-2025.5月于我院进行侧切术并经阴道分娩的100例产妇进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，各50例，对照组间断缝合；实验组连续缝合，对比两组产妇术中出血量、缝合时间、住院时间；对比患者的疼痛程度，依据（VAS视觉模拟评分法评估患者的疼痛程度）；评估切口愈合情况。结果：实验组患者术中出血量低于对照组，缝合时间短于对照组（ $p<0.05$ ），对比切口愈合时间，实验组短于对照组（ $p<0.05$ ）；评估疼痛程度，实验组低于对照组（ $p<0.05$ ）；分析患者切口愈合情况，实验组更低（ $p<0.05$ ）。结论：在产科手术中在开展会阴侧切术后切口恢复期间，选择连续缝合的方式可以减少术中出血量，缩短缝合时间的同时，减轻产妇术后疼痛，降低并发症的产生，缩短愈合时间的同时，缩短住院时间，值得提倡。

**[关键词]** 会阴侧切；连续缝合；间断缝合；产科手术；运用效果

中图分类号：R713.2 文献标识码：A

## Comparison of Clinical Efficacy Between Continuous Suture and Interrupted Suture for Mediolateral Episiotomy Wound Repair

Yuchun Zhao

Balin Right Banner Maternal and Child Health Hospital, Chifeng City, Inner Mongolia

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical efficacy of continuous suture and interrupted suture for repairing mediolateral episiotomy wounds in obstetric surgery. Methods: A total of 100 puerperas who received vaginal delivery with mediolateral episiotomy from May 2024 to May 2025 were enrolled and randomly divided into two groups with 50 cases each. The control group adopted interrupted suture, while the experimental group used continuous suture. Intraoperative blood loss, suturing time, hospital stay, postoperative pain assessed by Visual Analogue Scale (VAS) and wound healing grade were compared between the two groups. Results: The experimental group had less intraoperative blood loss, shorter suturing time and shorter hospital stay. Its postoperative VAS pain scores were lower and wound healing status was better than the control group, with all differences statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Continuous suture for mediolateral episiotomy repair can reduce intraoperative blood loss, shorten suturing duration, relieve postpartum pain, lower the incidence of complications and accelerate wound recovery, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** mediolateral episiotomy; continuous suture; interrupted suture; obstetric surgery; clinical efficacy

### 1 研究内容

会阴切开术作为一种第二产程后期切开会阴以扩大产道的手术方法，其可以追溯到17世纪，该技术作为一种认为一个直的、整洁的外科切口代替经常发生的不整齐的会阴裂伤，既可以扩大产道出口、加快产程，又避免严重的会阴裂伤，保护盆底功能，作为初产发阴道分娩的常规手术方案<sup>[1]</sup>。但越来越多的循证医学证据表明，会阴切开术既可以实

现相关目的，亦会与会阴损伤、盆底功能障碍、产后功能障碍、感染、疼痛、出血等并发症相关。当前会阴切口的缝合方法包括连续缝合法与间断缝合法两种，不同层级的医疗机构和不同的助产人员在缝合方法上存在差异。间断缝合法属于传统的方式，操作直观，而且止血效果确切，连续缝合法操作简单，缝合速度快，但两种缝合方式存在一定的优劣，有效地分析不同缝合方式在产科手术中的运用效果，为临床

优化缝合方案提供循证依据，作为当前关注重点，现报道如下：

### 1.1 一般资料

本次研究的起始时间为2024年5月份，截止时间为2025年5月，纳入产妇的数量为100例。纳入标准：①单胎足月妊娠；②初产妇；③行会阴左侧斜切术；④产妇对研究知情同意。

排除标准：①合并妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等合并症；②产前存在会阴部感染或者皮肤病；③既往有会阴手术史；

随机数字表法分成对照组和实验组，各50例，对照组年龄分布在22-35岁之间，平均年龄为 $28.14 \pm 2.39$ 岁，实验组年龄分布22-34岁，平均年龄为 $27.55 \pm 2.84$ 岁。分析我院所有产妇的基础资料，结果显示 $P > 0.05$ ，可开展本研究。

### 1.2 方法

所有产妇在宫口全开后消毒铺巾，于会阴左斜切45-60度，切口长度3-4cm。胎盘娩出后，使用浓度为0.5%的碘伏消毒切口周围皮肤及阴道，使用生理盐水冲洗切口创面，检查有无活动性出血及切口延裂，两组均提供2-0可吸收合成缝合进行缝合<sup>[2]</sup>。

对照组间断缝合，从阴道黏膜层切口顶端上方0.5cm处开始，间断缝合阴道黏膜及黏膜下组织，针距约为1cm，逐一打结。会阴肌层及皮下组织，间断缝合会阴肌层及皮下组织，每针单独打结，确保止血和关闭死腔，皮肤层，间断缝合皮肤，针距约1.0cm，可吸收线缝合者不拆线<sup>[3-4]</sup>。

实验组连续缝合，阴道黏膜层，从切口顶端上方0.5cm处开始，连续缝合阴道黏膜和黏膜下组织至处女膜缘处打结。会阴肌层及皮下组织，使用同一根缝合或另取一根缝线，从切口深处开始，连续缝合会阴肌层及皮下组织，每针间距0.8-1.0cm，确保关闭死腔并妥善止血<sup>[5]</sup>。皮肤层，从切口远端开始行皮内连续缝合至切口近端，不穿透表皮，末端缝线埋于皮下。

### 1.3 观察指标

1.3.1 记录患者术中出血量会阴切开至缝合结束期间的总出血量（采用纱布称重法估算）、缝合时间（从进第一针至最后一针打结结束的时间），明确住院时间，从分娩至出院的日天数。

1.3.2 对比患者术后疼痛评分，于产后24h、48h、72h采用视觉模拟评分法评估切口疼痛程度。VAS评分范围为0-10分，0分表示无痛，10分表示最剧烈的疼痛。

1.3.3 对比患者的切口愈合情况，①甲级愈合率：切口愈合良好，无红肿、硬结、渗液等不良反应；②乙级愈合：切口有红肿、硬结等炎症反应但未化脓；③丙级愈合：切口化脓需切开引流。于产后第3-5天由不参与分组的医生评估

愈合等级。

### 1.4 统计学方法

本文中涉及的计量数据使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示行t检验，全部数据都进行SPSS17.0软件数据包来计算，显示P值小于0.05，可以进行统计学对比。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标

实验组患者临床指标优于对照组， $p < 0.05$ ，见表1。

表1 分析两组患者临床指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 术中出血量<br>(mL)    | 缝合时间(min)        | 住院时间(d)         |
|-----|------------------|------------------|-----------------|
| 对照组 | $23.54 \pm 5.11$ | $14.24 \pm 2.72$ | $3.74 \pm 1.12$ |
| 实验组 | $18.64 \pm 4.23$ | $8.34 \pm 1.91$  | $2.81 \pm 0.95$ |
| t   | 7.035            | 16.953           | 6.009           |
| p   | <0.001           | <0.001           | <0.001          |

### 2.2 两组疼痛程度

实验组患者的疼痛程度更轻， $p < 0.05$ ，见表2。

表2 比较两组患者疼痛评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别        | VAS评分(分)        |                 |                 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|
|           | 产后24h           | 产后48h           | 产后72h           |
| 对照组(n=50) | $5.13 \pm 0.97$ | $4.97 \pm 0.63$ | $2.46 \pm 0.51$ |
| 实验组(n=50) | $4.21 \pm 1.04$ | $3.49 \pm 0.68$ | $1.72 \pm 0.47$ |
| t         | 7.221           | 2.135           | 3.259           |
| p         | 0.008           | 0.000           | 0.000           |

### 2.3 两组切口愈合等级

实验组愈合等级更高， $p < 0.05$ ，见表3。

表3 两组切口愈合等级[n(%)]

| 组别         | n  | 甲级愈合      | 乙级愈合     | 丙级愈合    |
|------------|----|-----------|----------|---------|
| 对照组        | 50 | 41 (82.0) | 7 (14.0) | 2 (4.0) |
| 实验组        | 50 | 48 (96.0) | 2 (4.0)  | 0 (0.0) |
| $\chi^2$ 值 |    |           | 5.005    |         |
| P值         |    |           | 0.025    |         |

## 3 讨论

会阴切开术属于产科阴道分娩的重要辅助手术，其目的在于通过扩大产道出口以缩短第二产程，避免严重的会阴不规则裂伤，并在一定程度上预防盆底功能障碍。但会阴切开术作为一种有创操作，会导致术后疼痛、切口愈合不良等。故如何在满足手术需求的同时，最大限度地减少对产妇的损伤，促进其产后恢复，作为产科关注的重点<sup>[6]</sup>。切口缝合术属于会阴术后的关键，与切口对合质量、血运重建和局部炎症反应强度相关。

### 3.1 连续缝合对围术期临床指标的影响

依据研究结果可以看出，实验组的术中出血量明显低于对照组， $p < 0.05$ ，分析原因：主要与两种缝合方法的机械力学特性和操作流程相关。间断缝合法需要对每一针进行独立

打结，在打结的过程中，缝合对组织持续施加压力直至线结锁紧，该过程可能延长局部组织的受压导致微小血管的渗血<sup>[7]</sup>。而且针与针之间的空间在打结前是敞开的，在血供丰富的会阴体及阴道黏膜下层，会在缝合过程中出现持续渗血。连续缝合通过一根缝线在组织内螺旋式前时，缝合过程连续、缝线对创缘的压迫是均匀且即时的，每缝合一针后，助手提前缝线即可对已缝合的组织产生持续、均匀的张力，有效压迫止血，使得创面在最短的时间内闭合，有效的减少了缝合过程中的失血量<sup>[8]</sup>。

在缝合时间上，实验组明显短于对照组，间断缝合的耗时主要源于频繁的穿针、引线、打结、剪线等重复性的操作，特别是在缝合会阴肌层及皮下组织时，需要逐一打结以关闭死腔，每一个独立的外科结都会增加操作时间，连续缝合法省去了大量的打结和剪线的步骤，操作一气呵成，提升了缝合的效率。缩短了产后在床上的暴露时间，减少了因为长时间截石位导致的不适，同时也降低了因为操作时间延长导致的感染风险增加<sup>[9]</sup>。

### 3.2 连续缝合对患者疼痛的影响

产后会阴疼痛会影响产妇早期生活质量，通过动态评估产妇产后不同时间的疼痛程度，结果显示，实验组疼痛更轻， $p<0.05$ ，考虑组织缺血与水肿程度之间的差异，间断缝合因为每个线结都是独立的张力点，会导致局部组织绞窄效应，当术后组织反应性水肿加重时，缺乏弹力的间断线会勒紧组织，导致局部缺血、张力性疼痛加剧。连续皮内缝合或连续皮下缝合的张力是沿着整条缝线均匀分布，组织受压均匀，顺应性好，可以减轻张力性疼痛<sup>[9]</sup>。再者，间断缝合的线结异常留置于皮肤表面或皮下浅层，尤其在外阴部位，线结容易摩擦内裤或者护理垫，出现刺痛或者不适。连续缝合将缝线完全埋藏于皮下，皮肤表面无针眼和线结，避免了外部摩擦刺激，提升了患者的舒适度。

### 3.3 连续缝合对切口愈合质量的影响

切口愈合作为评估外科手术效果的金标准，结合研究结果可以看出，间断缝合法虽然可以止血，但过多的线结作为异物残留，会增加机体的排异反应和慢性炎细胞浸润。线结周围容易形成微小脓肿或纤维包裹，干扰正常的胶原纤维排列和血管新生，继而导致硬结形成或者延迟愈合<sup>[10]</sup>。连续缝合法缝合总量更小，线结数量少，减少了异物存留，组织相容性更佳。

综上所述，在产科会阴切术后切口修复中，与传统间断缝合法相比，连续缝合法能够显著减少术中失血量、缩短缝合、住院时间，降低产后疼痛强度，有利于切口的愈合，值

得提倡。

### [参考文献]

- [1]刘亚男,赵杰.会阴侧切连续缝合与间断缝合在产科手术中的运用效果对比[J].系统医学,2025,10(2):152-155.
- [2]李霞华,刘少晓,张婷.会阴侧切连续缝合与间断缝合效果及对产妇产切口恢复的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):557-560.
- [3]杜金铭.会阴侧切连续缝合与间断缝合对产妇产切口恢复及并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(9):053-055.
- [4]董晶晶,谢静静.会阴侧切连续缝合与间断缝合效果及切口感染危险因素分析[J].中国计划生育学杂志,2023,31(2):2995-2999.
- [5]张然,秦杰琛,路奇军,全艳,薛晓燕,赵敏.不同缝合方法对会阴侧切产妇产疼痛感、皮下硬结发生率的影响对比[J].中外医学研究,2025,23(20):144-147.
- [6]洪艳华,马少群,何淑英,黄林梅,刘旭勤.可吸收缝线间断外缝合法对经阴道分娩的会阴伤口术后疼痛程度及康复的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(11):1591-1593.
- [7]杨丽娟.联用可吸收线缝合术与保妇康栓对行会阴侧切术的产妇实施治疗临床分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(11):0001-0004.
- [8]Grumitt G,Man R,Vance L J, et al.Outcomes of suture material, suture technique and tissue adhesives for repair of childbirth-related perineal trauma: A systematic review and meta-analysis.[J].European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology,2025,312114086.
- [9]Roopa N ,Geetanjali D ,Aruna Y R S S , et al.A Randomized, Single-Blind Study Comparing the Clinical Equivalence of Truglyde Fast® and Safil Quick® Polyglycolic Acid Fast-Absorbing Sutures for Episiotomy Repair Following Vaginal Delivery.[J].Cureus,2023,15(7):e42348-e42348.
- [10]Nikolaos E ,Martha D ,Mélanie C , et al.Episiotomy practice in France and prevention of high-grade perineal tears at the time of operative vaginal delivery: a prospective multicentre ancillary cohort study.[J].International urogynecology journal,2023,35(2):319-326.

### 作者简介：

赵玉春（1974.02-），女，汉族，赤峰市巴林右旗人，本科，副主任医师，研究方向为妇产科。