

· 技术与方法 ·

# 介绍一种连续皮内缝合新方法

张功林, 章鸣, 王千生, 杨德福, 陈剑峰

(温岭市骨伤科医院, 浙江 温岭 317500)

关键词 缝合技术; 创伤和损伤; 矫形外科手术

**Introduce a new method of intradermic continuous suture** ZHANG Gong-lin, ZHANG Ming, WANG Gan-sheng, YANG De-fu, CHEN Jian-feng. Orthopaedics and Traumatology Hospital of Wenling City, Wenling 317500, Zhejiang, China

**Key words** Suture techniques; Wounds and injuries; Orthopedic procedures

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(6):410 www.zggszz.com

传统的皮内缝合方法是从切口一端经皮内缝至切口另一端, 伤口愈合后再从一端将缝线抽出。近年来, 我们在临床实践中摸索出新的连续皮内缝合方法, 取得满意效果, 介绍如下。

## 1 方法

先用常规方法缝合皮下, 然后用 0/3 可吸收带针缝线操作(也可用普通丝线), 为了便于进针, 有时可将所带圆针去除, 穿一小三角针行缝合。①先从切口一端皮内进针, 经过一侧皮下, 从该侧皮内出针, 再从对侧皮内进针, 经过一侧皮下, 又从该侧皮下出针, 然后在皮下平面打结, 保留带针线, 剪去短线。②用带针的线进行连续缝合, 间距 5 mm, 从一侧皮内进针, 经过该侧皮下, 再从对侧皮下进针, 从对侧皮内出针。③边缝边拉紧缝线, 可见皮缘自然对合。④缝至切口另一端时, 与回头线打结(图 1), 结位于皮下平面, 剪线后结缩回至皮下平面。

## 2 讨论

该方法是对传统的皮内缝合方法的改良, 我们喜用可吸收带针缝线操作, 结打在皮下具有剪线后线结隐藏在皮下, 不需再行拆线和局部瘢痕较小的优点, 是一种美容缝合法。术后反应轻, 外观较好。与 Berry 等<sup>[1]</sup>介绍的方法相比, 技术容易掌握, 操作相对简单而且快。应注意: ①掌握好从一侧皮内出针, 再从对侧皮内进针的基本操作方法。②在皮内水平缝合稍有

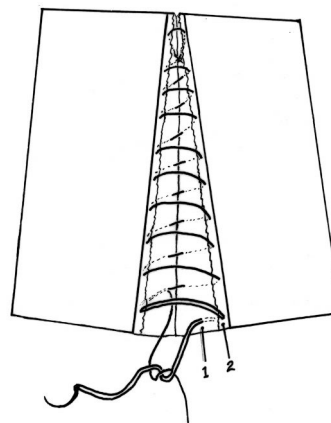


图 1 皮内连续缝合示意图 1. 皮下 2. 皮肤

不便, 应细心操作。应注意切口缘皮内缝合要在同一平面, 打结时才能将切口对合好。③打结的张力要适当, 勿太紧, 以免切口缘皮肤皱起。该方法主要适用于切口外露部位, 对外观要求高者, 头皮及小儿切口缝合。

## 参考文献

1 Berry MG, Ion L. Variant mattress suture for skin closure. Br J Plast Surg, 2002, 55:178.

(收稿日期: 2007-10-30 本文编辑: 王玉蔓)

6 王岩, 张永刚, 张雪松, 等. 侧弯全节段椎弓根螺钉固定矫治单胸弯特发性脊柱侧凸的下固定融合椎选择. 中国脊柱脊髓杂志, 2005, 15(4): 203-206.  
7 Rampersaud YR, Simon DA, Foley KT. Accuracy requirements for image-guided spinal pedicle screw placement. Spine, 2001, 26(4): 352-359.  
8 Kim YJ, Lenke LG, Bridwell KH, et al. Free hand pedicle screw placement in the thoracic spine: Is it safe? Spine, 2004, 29(3): 333-342.

9 Suk SI, Lee SM, Chung ER, et al. Selective thoracic fusion with segmental pedicle screw fixation in the treatment of thoracic idiopathic scoliosis: more than 5-year follow-up. Spine, 2005, 30(14): 1602-1609.  
10 Dobbs MB, Lenke LG, Kim YJ, et al. Anterior-posterior spinal instrumentation versus posterior instrumentation alone for the treatment of adolescent idiopathic scoliotic curves more than 90 degrees. Spine, 2006, 31(20): 2386-2391.

(收稿日期: 2007-11-09 本文编辑: 连智华)