



显微外科手术治疗绞肉机手外伤的效果研究

邓友军

(祁阳县中医医院 手足外科 湖南祁阳 426100)

【摘要】目的：研究显微外科手术治疗绞肉机手外伤中的应用价值。**方法：**以2013年1月-2015年12月本院接诊的绞肉机手外伤病患7例为研究对象，对所有入选者都施以显微外科手术治疗。综合分析本组7例病患手术治疗的效果，并对其手功能的恢复情况作出评价。**结果：**本组7例病患中，有5例在保肢术后部分亦或者是全部成活，通过术后0.5-2年的随访发现，5例病患的手功能恢复效果为优的有2例、良有2例、差有1例。**结论：**作为一种比较严重的手部外伤疾病，绞肉机手外伤需要正确的现场急救以及早期的彻底清创处理，并辅以显微外科手术治疗。如此，方可显著提升患者的临床疗效，促进病情早日康复。

【关键词】手外伤；应用价值；显微外科手术；绞肉机

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-005-01

社会经济水平的提升，使得我国的工业化程度显著提高，从而导致有越来越多的人发生了手外伤疾病。在家庭和食品加工行业当中，绞肉机有着比较广泛的应用，尽管因绞肉机所致的手外伤在临床上并不常见，但其却具备伤情复杂、致残率高、病情严重与截肢率高等特点，能够对患者的身心健康造成较大创伤[1]。对此，临床需要加强对绞肉机手外伤病患进行对症治疗的力度。此研究，笔者将以7例绞肉机手外伤病患（接诊于2013年1月-2015年12月）为对象，重点分析显微外科手术治疗在绞肉机手外伤中的应用效果，现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年1月-2015年12月本院接诊的绞肉机手外伤病患7例，包含男性患者4例，女性患者3例；年龄在1-36岁的范围之内，平均 (21.37 ± 4.15) 岁；右手损伤者，5例；左手损伤者，2例。所有入选者的损伤范围都在前臂以下，且都为因绞肉机所引发的严重绞轧伤。患儿都有完整的病历资料，依从性良好，签署知情同意书，获得医学伦理委员会批准，排除中途退出治疗者以及失访者。

1.2 方法

所有病患都施以现场急救，当中有4例成年病患在自行解除机器的绞压后，对创面进行了包扎，并在患肢上应用止血带进行处理，随后送院进行急救。2例成人病患和1例幼儿在伤后手被卡在机器当中，其中有2例在现场进行绞肉机切割解救患肢处理，余下1例连人带机器送院后经麻醉处理后对机器进行切割分离处理。此后，再采取显微外科手术疗法对所有病患进行施治，详细如下：臂丛神经阻滞麻醉成功后，对手部创面进行彻底的清创处理，并全面探查伤情。对于有保肢可能的病患，需予以骨折复位内固定处理，并对皮肤软组织与血管神经肌腱进行有效的修复。对于无保肢可能的病患，需对其施以截肢或者截指术治疗。手术结束后，利用石膏托对患者的患肢进行良好的固定，对于截肢病患，需予以抗感染治疗，对于吻合血管再植病患，需予以改善微循环药物和抗感染治疗。手术后2w，拆线，手术后4-8w指导患者做适量的功能训练。

1.3 评价指标

综合分析本组7例病患手术治疗的效果，并对其施以为期0.5-2年的随访，观察患者病情恢复的情况。

2 结果

本组7例病患中，有1例行前臂中段截肢治疗，在术后发生创面低度感染的情况，通过对伤口进行2个月的换药处理后痊愈；有1例行腕关节平面截肢治疗，为一期愈合；有5例行再植亦或者是吻合血管治疗，当中有1例在术后发生伤口感染的情况，导致小指中远节坏死，通过清创治疗后取腹部皮瓣对手指残端创面进行修复治疗，保留了患者的手指近节。随访0.5-2年，发现：患者手功能恢复效果为优者有2例，占总比例的33.33%；良者有2例，占总比例的33.33%；差者有1例，占总比例的16.67%。

3 讨论

近几年来，随着社会经济水平的进一步提升，人们对绞肉机有了更多的应用，但因幼儿看护不严亦或者是操作不当所致的绞肉机手损

伤则会严重损害患者的身心健康，影响日常生活和工作。相关资料中提及，绞肉机手外伤多发生于优势手，具有伤情复杂、伤口容易感染、病情复杂以及截肢或者截指率高等特点，若患者在受伤后不能得到及时、有效的处理，将会引发严重后果[2]。

绞肉机手外伤后，患者的患肢往往会卡在机器当中，所以，患者通常无活动性出血的情况，部分机器的刀头能够倒转，少数患者为了能将伤肢取出而对刀头进行倒转，结果引发了二次切割伤，并导致出血量增加，也有一些患者在现场通过消防队员的机器进行切割的方式将患肢取出，由于此过程中没有麻醉监护，使得患者需要承受更大的痛苦，也在一定程度上增加了患者的风险[3]。对此，诸多临床医师建议，在条件允许的情况之下，可将患者连同机器一起送入医院中进行诊治，需要全面落实配血工作，为患者开通静脉通道，予以心电监护，并在麻醉成功后利用专用的抢险切割机和液压钳对刀头进行拆卸，以取出患者的患肢，减少不必要的伤害。注：在切割的过程当中，需对机器和肢体进行良好的固定，并予以降温处理，按要求铺设保护巾单，避免患者发生火花灼伤的情况。

因绞肉机损伤的创面比较大，且挫伤污染比较严重，所以，需要及时、彻底的清创，从浅到深，从点到面，并对出血量进行有效的控制，若出血量比较大，可能会引发失血性休克的情况，所以，可予以患者输血治疗。针对骨折病患，需对其施以以内固定治疗。针对血管多节段损伤以及挫伤严重的病患，需多接血管，予以血管移植修复治疗。对于截肢病患，需严格按照相关的要求对其进行术后常规处理，由于创面污染的情况比较严重，且存在有皮肤绞轧伤的情况，容易引发残端皮肤坏死，所以，若有必要可对患者施以皮瓣转移修复治疗亦或者是二期植皮修复治疗[4]。对于小儿病患，在其手术治疗的过程当中，需加强监护力度，严密观察各项基础生命体征变化，若有必要可予以镇静剂处理。

综上所述，绞肉机手外伤的伤情比较严重且复杂，需要对患者进行正确的现场急救，予以早期彻底清创处理，并对患者施以显微外科手术治疗，以尽可能的提高其伤情控制的效果，促进病情恢复。

参考文献：

- [1]周喆刚,肖颖峰,万圣祥等.显微外科手术治疗绞肉机手外伤的临床观察[J].中国当代医药,2011,18(7):41-42.
- [2]刘庆芬,陆彩萍,邱双玲等.手外伤显微外科术后不同时间段疼痛程度及干预的研究[J].中华现代护理杂志,2010,16(27):3268-3269.
- [3]刘翠凤.手外伤显微外科修复的临床研究[J].现代诊断与治疗,2013,24(1):109-110.
- [4]黄雪松.手术显微外科修复102例临床分析[J].中外健康文摘,2013,(52):150-150.