



•综合医学•

急诊处理与皮瓣修复法应用在手外伤大面积缺损患者治疗中的临床效果分析

涂书珂

(南华大学附属第一医院急诊外科 421001)

摘要:目的:观察分析急诊处理与皮瓣修复法在手外伤大面积缺损患者中的应用效果。方法:随机从我院2016年1月~2017年1月急诊科接诊的手外伤大面积缺损患者中,选出64例纳入随机对照试验中,以不同手术方法作为分组依据,患者分为2组,每组32例。对照组患者采用急诊处理,观察组患者在急诊处理基础上进行皮瓣修复,观察术后效果,并进行对比研究。结果:观察组优良率明显高于对照组优良率,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论:急诊处理联合皮瓣修复法治疗手外伤大面积缺损效果显著,有助于恢复手部外观,远期疗效理想。

关键词:急诊处理;皮瓣修复法;手外伤;大面积缺损

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-302-01

随着我国工业发展,人们在接触各种工具和物件,手部往往没有过多的保护,因此手外伤频发,手外伤患者,多伴有皮肤大面积缺损,同时还累及关节、血管、肌腱和神经等组织。一旦发生手外伤,就会给予急诊处理,但急诊处理难以修复手部外观,同时还可能影响手部功能。本研究中,笔者采用急诊处理联合皮瓣修复法治疗手外伤大面积缺损,取得满意疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入我院2016年1月~2017年1月接诊的64例手外伤大面积缺损患者,以不同手术方法作为分组依据。观察组:共32例,男性19例,女性13例;年龄 $17.4 \sim 48.5$ (32.95 ± 4.5)岁。对照组:共32例,男性17例,女性15例;年龄 $17.2 \sim 48.2$ (32.7 ± 4.2)岁。两组患者性别、年龄资料相仿($p > 0.05$),符合随机对照试验要求,具有可比性。

1.2 手术方法

对照组:患者入院后,立即对其进行清创处理,并清除受损区域坏死的组织以及异物。针对掌指骨骨折的患者,采用四肢骨折内固定法根据骨折部位选择适宜的螺丝钉和钢丝,微型钢板进行固定。肌腱损伤的患者,在I期修复肌腱,并用2-0的细线吻合伸肌腱。针对肌腱缺损较严重的患者,且I期修复困难,可做好标记,于II期修复。

观察组:患者在急诊处理基础上联合皮瓣修复法治疗,根据患者缺损面积决定麻醉方式,术中彻底清除坏死组织和异物,尽可能保留

连续性的肌腱、骨骼、神经,并充分止血。针对指端皮肤缺损并伴骨外露的患者,使用手指掌侧推进皮瓣、邻指皮瓣,并给予修复。针对拇指指腹大面积缺损或指背部皮肤大面积缺损的患者,可采用带桡神经浅支指背侧逆行岛状皮瓣实施修复,将第1掌背动脉作为供血筋膜瓣,便于后期恢复拇指关节。针对手背、手掌皮肤大面积缺损的患者,可选择前臂、腹部带蒂皮瓣实施修复,针对局部皮肤修复困难的患者,可采用腹部带蒂皮瓣转移法进行修复。针对伴有皮肤撕脱的患者,可将撕脱部位的皮肤剪成全厚皮片,进行原位修复。

1.3 评价标准

临床疗效:根据患者手部血液运行情况、手部功能恢复情况、手部感觉恢复情况分为优、良、可、差四级。优:患者手部血液运行情况良好,手部功能恢复,未见瘢痕,手部感觉良好。良:患者手部血液运行良好,手部功能基本恢复,可见轻微瘢痕,手部感觉轻微不适。可:患者手部血液运行良好,手部功能部分恢复,可见明显瘢痕,手部感觉一般。差:患者手部血液运行欠佳,手部功能尚未恢复,手部感觉差。优良率= $\frac{(\text{优}+\text{良})}{n} \times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0的统计学软件进行统计学数据,计数资料(%)经 χ^2 检验,经t检验, $P < 0.05$ 时为组间差异有统计学意义。

2 结果

比较两组患者治疗优良率,观察组优良率明显高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$);详见下表:

表1:比较两组患者治疗效果(n, %)

分组	病例	优	良	可	差	
观察组	32	16 (50.00)	12 (37.50)	3 (9.38)	1 (3.13)	28 (87.50)
对照组	32	13 (40.63)	9 (28.13)	7 (21.88)	3 (9.38)	22 (68.75)
χ^2		1.7715	1.9912	5.9244	3.3308	10.2857
P		0.1831	0.1582	0.0149	0.0679	0.0013

3 讨论

随着我国工业发展,手外伤发生率也呈逐年上升趋势,且多数患者累及关节、肌腱、皮肤等。由于人体手部结构较复杂,也是日常生活中暴露最多的部位,加上手部的生理解剖结构复杂,在指腹皮下组织中有大量纵行纤维隔,因此皮肤的可移动性不强,才能完成抓、握、捏等运动功能[1]。一旦受伤,若不及时处理,会留下后遗症,致残率也比较高,对患者的工作和生活均有严重影响。

急诊处理是治疗手外伤的常用方法,急诊处理可彻底清除坏死组织,并复位骨折部位,并能保留血管、神经、肌腱等组织结构,但综合效果还是稍欠理想。为了最大限度保留患者的手部关节和组织功能,修复手部外观,临床通常会联合皮瓣修复法进行治疗。皮瓣有显著的抗感染能力,并能封闭缺损创面,从而提高局部抗菌,防止毒素吸收,阻断炎症反应的出发缓解,从而防止继发性感染或继发性大出血,并能有效解除筋膜室内的压力,避免肌肉、肌腱组织进一步损坏,坏死。另外,皮瓣修复还能修复骨折、骨关节、肌腱损伤,并通过皮瓣的生物覆盖作用,预防手部坏死组织损害邻近组织,避免肌腱粘连、关节腔感染、骨髓炎等,更利于患者术后手部功能的恢复,并能获得

理想的手部外观,促进手部功能恢复。本研究结果表明,观察组手部恢复优良率明显高于对照组,其研究结果与陈前永等[2]相符,说明急诊处理联合皮瓣修复对于手外伤大面积缺损患者极为有效。

综上所述,急诊处理联合皮瓣修复法治疗手外伤大面积缺损效果显著,有助于恢复手部外观。

参考文献:

[1] 崔伟,秦顺利,王玉臣,等.手外伤大面积缺损急诊处理联合皮瓣修复法治疗的效果观察[J].临床军医杂志,2014,42(12):1305-1307.

[2] 陈前永,赵光勋,王海峰,等.多种皮瓣急诊修复手部大面积组织缺损[J].临床骨科杂志,2011,14(2):129-131.