



· 临床研究 ·

应用股前外侧游离皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损的临床效果

袁 岭 (湘南学院附属医院骨科, 410004)

摘要: **目的** 探究在四肢皮肤软组织缺损病人的临床治疗中, 应用股前外侧游离皮瓣进行修复治疗, 观察其临床应用效果。**方法** 选取2012年7月—2014年11月来本院接受诊治的39例四肢皮肤软组织缺损病人的临床信息资料作为研究的案例, 全部39例病人都采用股前外侧游离皮瓣进行修复治疗, 回顾分析其临床信息资料, 探究在四肢皮肤软组织缺损病人的临床治疗中, 应用股前外侧游离皮瓣进行修复治疗, 观察其临床应用效果。**结果** 通过对39例病人的临床信息资料的回顾分析可以发现, 经过股前外侧游离皮瓣修复治疗后, 全部39例病人的皮瓣都得以有效成活。手术后, 对病人随访15个月, 有9例(23.08%)病人出现皮瓣肿胀情况, 其功能受到一定的影响, 经过针对性处理后, 半年后得以整形, 其肢体功能及外观得到很好的恢复。**结论** 在四肢皮肤软组织缺损病人的临床治疗中, 应用股前外侧游离皮瓣进行修复治疗, 具有良好的治疗效果, 能够有效加快病人皮肤软组织及肢体功能的恢复, 提高病人的生活质量。

关键词: 股前外侧游离皮瓣 修复 四肢皮肤软组织缺损 临床效果**中图分类号:** R658 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-030-02

下文将选取2012年7月—2014年11月来本院接受诊治的39例四肢皮肤软组织缺损病人的临床信息资料作为研究的案例, 回顾分析其临床信息资料, 探究在四肢皮肤软组织缺损病人的临床治疗中, 应用股前外侧游离皮瓣进行修复治疗, 观察其临床应用效果。现将结果报告如下。

1. 资料与方法**1.1 临床资料**

选取2012年7月—2014年11月来本院接受诊治的39例四肢皮肤软组织缺损病人的临床信息资料作为研究的案例, 其中女性病人13例, 男性病人26例, 病人年龄从20—55岁不等, 平均年龄(36.3±5.5)岁。在伤病诱发因素方面, 有5例病人为石块砸伤, 有3例病人为机器绞伤, 有31例病人为车祸致伤; 在受伤区域方面, 有6例病人为足背部位, 有12例病人为手背部位, 有15例病人为小腿部位, 有6例病人为前臂部位。

1.2 治疗方法

应用解剖: 该皮瓣是以旋股外侧动脉降支为供血动脉, 该动脉在股直肌与股中间肌之间分为两支, 外侧支沿股外侧肌与股直肌之间行向外下, 沿途发出分支穿过股外侧肌或肌间隙, 至股前外侧皮肤, 多数为肌皮穿支, 少数为肌间隙皮支。以第1支皮动脉穿支为最粗大, 外径0.5~1.0mm, 平均约0.6mm, 是皮瓣的主要血管。与动脉伴行的有1~2条静脉, 其外径均大于动脉。

麻醉与体位: 采用腰硬联合麻醉, 小儿用全麻。修复手部创面时, 加用臂丛神经阻滞麻醉。平卧位, 术侧臀部垫高30°便于手术操作。

皮瓣设计: 在髂前上棘外缘设A点, 髌骨外上缘设B点, 两点间作一连线, 该连线中点为O点, 即为第1肌皮动脉穿支的浅出点。腹股沟韧带中点为E点, OE连线相当于旋股外动脉降支的体表投影。该皮瓣以旋股外动脉降支的浅出点为轴点, 以AB连线为轴线下设计皮瓣, 用布样测量所修复缺损的面积, 沿着上述点和线画出皮瓣标记线。

手术步骤: 按皮瓣标记线切取皮瓣。先切开皮瓣外侧皮肤、皮下组织、深筋膜, 在阔筋膜和肌膜间作钝性分离, 至股外侧肌和股直肌间可见1~3条肌皮血管束。同法切开皮瓣内侧和远端皮肤、皮下组织、深筋膜, 在肌膜以浅分离, 掀起皮瓣与外侧解剖会师。应边切开边将深筋膜与皮缘缝合, 以防分离而破坏血供。最后沿第1肌皮动脉解剖, 血管束周围带5mm宽的肌袖, 确保血管束完整无损伤。遇肌支结扎切断, 至股外侧肌和股直肌之间即见到旋股外动脉降支, 向近端解剖血管蒂, 保留股神经肌支, 依受区吻合血管长度需求而断蒂, 同时在皮瓣近端附近寻找并游离出股外侧皮神经以备吻合。

受区准备与皮瓣移植: 单纯皮肤撕脱缺损, 创面污染较轻, 可供吻合血管条件良好, 经彻底清创, 行急诊皮瓣移植修复。对于创伤严重, 或复合伤, 创面污染严重, 全身状况较差, 经清创后, 创面用VSD覆盖持续负压冲洗引, 7~10天后, 待皮肤创面坏死界限清楚后, 彻底清创同时行皮瓣游离移植修复。所有创面需严密止血。受区血管因外伤损伤内膜或炎症刺激管壁增厚, 管腔狭窄者, 必须切除病变段血管至端口有良好喷血。皮瓣断蒂后, 即刻用肝素盐水、2%利多卡因灌注, 静脉流出清洁液体为止。皮瓣移植受区, 先间断缝合固定皮缘, 理顺血管蒂方向, 在手术显微镜下用10/0无损伤缝合线无张力吻合血管,

供区皮肤直接缝合或中厚植皮, 打包固定, 神经用9/0无损伤缝合线与受区神经神经外膜缝合。

2. 结果

通过对39例病人的临床信息资料的回顾分析可以发现, 移植皮瓣面积最小9cm×12cm, 最大12.5cm×30cm, 经过股前外侧游离皮瓣修复治疗后, 全部39例病人的皮瓣都得以有效成活, 其中有5例(12.82%)病人出现静脉危象情况, 有3例(7.69%)病人出现动脉危象情况, 在给予相应的探查处理后, 均得以成活良好。手术后, 对病人随访15个月, 有9例(23.08%)病人出现皮瓣肿胀情况, 其功能受到一定的影响, 经过针对性处理后, 半年后得以整形, 其肢体功能及外观得到很好的恢复。在肢体感觉恢复等级方面, 有7例(17.95%)病人恢复到S1级, 有15例(38.46%)病人恢复为S2级, 还有17例(43.59%)病人恢复为S3级。

3. 讨论

四肢皮肤软组织缺损疾病, 大部分是由于高能量损伤等引起的, 随着交通的日益拥堵, 交通事故发生率的急剧提升, 交通事故致四肢骨折的情况也越来越普遍, 而这类伤病大部分会引发病人大面积的皮肤组织缺损, 而此类缺损, 通常又难以借助局部转移皮瓣修复进行治疗, 因而加大对四肢皮肤软组织缺损临床修复治疗方法的相关研究分析, 对于保障病人良好外观, 及加快病人的肢体功能的恢复等, 有着重要作用^[1]。经过大量临床实验研究发现, 股前外侧游离皮瓣修复治疗方式, 在该病的临床治疗中, 有着显著的疗效, 由于该类型皮瓣其具有血供十分丰富、可切取面积大、血管走行稳定、蒂部血管口径较粗、供区稳定, 易为病人接受等优异特性, 使得该类型皮瓣修复治疗手段, 在该病的临床治疗中, 有着广泛的应用前景^[2]。本研究选用股前外侧游离皮瓣, 对病人四肢皮肤软组织缺损进行修复, 由于该区域皮瓣, 其血管蒂属于旋股外侧动脉降支, 因而其在对缺损皮肤软组织进行修复时, 可使用的皮瓣面积较大, 可用于出现大面积皮肤组织损伤病人的修复^[3]。同时该区域皮瓣, 其蒂部血管较粗, 较为方便吻合, 且其能够带肌肉及股前外侧皮神经进行移植, 因而其对于四肢皮肤组织缺损病症, 有着良好修复效果^[4]。本研究结果显示, 通过对39例病人的临床信息资料的回顾分析可以发现, 经过股前外侧游离皮瓣修复治疗后, 全部39例病人的皮瓣都得以有效成活, 其中有5例(12.82%)病人出现静脉危象情况, 有3例(7.69%)病人出现动脉危象情况, 在给予相应的探查处理后, 均得以成活良好。手术后, 对病人随访15个月, 有9例(23.08%)病人出现皮瓣肿胀情况, 其功能受到一定的影响, 经过针对性处理后, 半年后得以整形, 且其肢体功能, 以及外观得到很好的恢复。在肢体感觉恢复等级方面, 有7例(17.95%)病人恢复到S1级, 有15例(38.46%)病人恢复为S2级, 还有17例(43.59%)病人恢复为S3级。因此该类型皮瓣修复疗法, 在该病的临床治疗中, 有着积极的推广价值^[5]。

参考文献

[1] 邓小花, 王海波, 唐凤琼, 李能文, 黄孙科, 朱华, 李志坚, 经维新. 游离股前外侧皮瓣修复下肢皮肤软组织缺损的临床应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, (01):96-97.

(转下页)



健康体检对早期糖尿病筛查结果的意义评价

方 慧, 彭梅芳 (湖北省天门市疾病预防控制中心, 431700)

摘要:目的 探究对于早期糖尿病患者筛查采用健康体检进行检查的效果和意义。方法 从2014-06至2015-06市一医院门诊进行就诊的病人随机抽取200人为参照组,从医院体检中心检查的病人中抽取200例为探究组,统计检查出的糖尿病人数,对比临床检查成效。结果 探究组和参照组检查出的糖尿病患者人数相差不大,在统计学上无统计意义($P > 0.05$);探究组确诊患者中无临床表现人数,对糖尿病了解程度都优于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于早期糖尿病的筛查,采取健康体检能早期发现无症状的糖尿病患者,并积极采取应对措施,使糖尿病患者更好的了解疾病,推荐临床广泛应用。

关键词:意义评价 糖尿病早期 健康体检 筛查

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-031-01

科技进步,生活改善,使得糖尿病近些年来发生情况越来越多^[1]。糖尿病的患者,由于体内代谢的紊乱,激素水平的异常,呈现出一种慢性消耗性的特征^[2]。早期发现糖尿病,并及时进行控制,能改善患者的病情状况。糖尿病的初始阶段,并没有特别明显的表现,患者大都没有异常感觉,多在体检发现患病。为了探究健康体检对糖尿病早期筛查的效果意义评价,从医院2014-06至2015-06期间的门诊就诊和体检处的病人中各随机抽取200例,进行对比分析,现将结果整理如下。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

从2014-06至2015-06期间医院门诊就诊和体检的病人中各抽取200例,其中男性209例,女性191例,年龄从41-79岁不等,平均年龄为(62.7±5.1)岁,门诊病人为参照组,体检中心为探究组,探究组200例中有男性132例,女性68例,年龄45-79岁,平均年龄(64.3±4.7)岁;参照组有200例患者,男77例,女123例,年龄最小41岁,最大77岁,平均在(62.3±4.9)岁。入选条件:(1)均为来我市一医院门诊看病或医院体检处检查的病人;(2)患者无其他疾病;(3)了解此次探究,愿意做出配合;(4)不存在认知障碍,意识清晰。从统计学角度分析患者的基本资料,认为不具有统计学统计价值($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者分为两组,参照组进行糖尿病的检查,如空腹情况下血糖的测定,进餐后两个小时血糖的测定,糖化血红蛋白含量的测定等。

探究组体检时也要进行糖尿病的相关检查,包括空腹情况下血糖的测定,进餐后两个小时血糖的测定,糖化血红蛋白含量的测定等,同时体检同时让患者填写糖尿病的相关问卷调查,问卷内容包括饮食习惯调查,运动生活习惯调查,家族史调查等,并为体检人员发放相关糖尿病宣传册,以供了解学习。

1.3 观察指标

(1)记录对比两组检查确诊为糖尿病患者的人数,即占总人数的比例;(2)记录对比两组确诊人数中无症状的患者人数;(3)记录对比两组患者对于疾病相关知识的了解情况;(4)空腹血糖测定值如果大于6.1mmol/L,进餐后两小时的血糖值大于7.8mmol/L,糖化血红蛋白含量在6.1%以上,满足条件者可认为糖尿病患者。

1.4 统计学处理

本次研究的各项指标均采用SPSS17.0软件进行指标间比较,对于计量类型的资料,用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用独立样本t检验,对于计数资料,通常使用百分率(%),采用 χ^2 检验,当结果P值小于0.05,认为在统计学上差异有统计学统计价值。

2. 结果

2.1 对比两组确诊人数

探究组200例患者中确诊为糖尿病的人数为71例,占总人数的比率为35.5%;参照组患者有200例,确诊为糖尿病的病人为75例,占总人数的比率为37.5%。在统计学上对比两组的差异认为差异无统计学价值($P > 0.05$)。

2.2 对比两组确诊患者中无异常表现的人数

探究组患者中确诊为糖尿病的病人中,无异常感觉的人数为63例,占体检总人数31.5%,参照组患者确诊人群中,患者无感觉的人数为24例,占门诊病人总人数的12.0%,即从统计学角度分析两组之间的差异有统计学价值($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者疾病了解程度

探究组患者由于早期发现,其对糖尿病知识了解程度相比于参照组患者有优势,两组对比显示具有统计学明显差异($P < 0.05$)。

3. 讨论

目前世界各地糖尿病患者的发生和发展,呈现出有上升的趋势,越来越多的人受到这种慢性病的困扰^[3]。糖尿病的患者由于体内胰岛素含量异常,在进食以后不能有效的控制血糖,使体内血糖处于高水平的状态,使机体代谢出现紊乱^[4]。由于患者代谢紊乱,机体处于一种慢性消耗的状态,若不采取控制举措,病情进一步发展可能出现全身性的反应。大多数患者对于糖尿病并没有什么明显的临床表现,患者自身也无任何不适,容易由于未被发现没有积极采取治疗,导致病情延误,影响治疗效果^[5]。因此,早期发现能够有利于患者治疗,控制病情,患者自身也加深了对疾病的认识,更好的进行控制。

此次研究中,探究组200例患者中确诊为糖尿病的人数为71例,占总人数的比率为35.5%;参照组患者有200例,确诊为糖尿病的病人为75例,占总人数的比率为37.5%,即认为通过体检与通过门诊确诊糖尿病人数无差异,但探究组患者中确诊为糖尿病的病人中,无异常感觉的人数为63例,占体检总人数31.5%,参照组患者确诊人群中,患者无感觉的人数为24例,占门诊病人总人数的12.0%,探究组对疾病的认识也更深入,延缓病情发展,值得临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 陈训梅. 利用居民免费体检开展社区糖尿病早期筛查模式初探[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(9):391-392.
- [2] 王卓. 健康体检在早期2型糖尿病中筛查作用的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22):61-62.
- [3] 刘彦玲, 董书志, 张会英等. 老年人糖尿病早期诊断临床分析[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(B09):232-232.
- [4] 李宪科, 李世华, 王元珍等. 9256例健康体检人群早期糖尿病检出率分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2012, 12(6):7-9.
- [5] 田雁. 健康体检对早期糖尿病筛查的结果分析[J]. 科技创新导报, 2014, 01(30):205-205.

(接上页)

[2] 谭屏, 汤玉泉, 曾凯生, 刘伟聪, 罗龙, 危果. 游离股前外侧穿支皮瓣修复大面积皮肤软组织缺损的临床研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, (S1):100-101.

[3] 陈增刚, 吴灿, 黎明, 李正云. 游离股前外侧皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损[J]. 重庆医科大学学报, 2011, (09):1129-1131.

[4] 杨健胜, 关跃聪, 吴焯鹏, 李振科. 游离超薄型股前外侧穿支皮瓣修复四肢软组织缺损的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2015, (21):73-74.

[5] 赵军, 谢见欢, 曾昕明, 王鹏程, 李建杭, 陈裕祥, 李建球, 袁灼辉, 吴秀娟, 尹志成, 陈海生. 股前外侧皮瓣游离移植在大面积四肢软组织缺损修复中的应用[J]. 临床医学, 2012, (06):22-24.