

• 论 著 •

手指末节离断指体再植及创面临床处理研究

陈立明 王润龙

厦门市第五医院 福建厦门 361101

【摘要】目的 分析探究手指末节离断指体再植及创面临床处理措施。**方法** 2015 年 6 月~2019 年 6 月, 本组研究对象一共 200 例, 均为本院收治的手指末节离断患者, 其中 168 例患者 (共 210 指) 接受手指末节离断指体再植治疗, 对其临床资料展开回顾性分析。在此基础上, 确定不同再植操作方案的应用效果, 为临床断指再植工作的开展提供参考。**结果** 210 指中接受再植治疗后, 成活 201 指 (95.71%), 坏死 9 指 (4.29%)。**结论** 在手指末节离断指体再植治疗中, 为了最大程度上保证成活率, 需要综合分析患者的实际情况, 确定最佳的再植方案, 同时注意对创面的处理, 保证患者术后恢复。

【关键词】 手指末节离断; 指体再植; 成活率**【中图分类号】** R658.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 04-038-02

前言

断肢再植最早从上世纪 60 年代开始得到广泛应用, 到达 60 年代后期时, 以断肢再植技术操作为基础的断指再植技术获得成功。在现代医疗技术不断创新发展的基础上, 断肢再植逐渐向着精细化的方向发展, 并且断指再植技术在临床上的应用范围持续扩大, 断指成活率呈现出不断上升的趋势。通常情况下, 手指末节离断指体再植治疗中, 可以选择的再植方案有多种形式, 为了最大程度上确保最终的再植效果, 需要根据患者的实际情况选择^[1]。本文针对手指末节离断指体再植及创面临床处理措施, 展开以下研究。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 6 月~2019 年 6 月, 本组研究对象一共 200 例, 共 375 指, 包括再植处理共 168 例, 共 210 指。其中男性患者与女性患者人数分别为 100 例和 68 例, 年龄 4~67 岁, 平均 (35.52±8.85) 岁。分型情况如下: I 型 50 指, II 型 30 指, III 型 130 指。患者手指末节离断原因包括机器冲轧伤、电锯伤、切割伤以及皮带撕脱伤等几种类型。除了手指末节离断指体再植处理外, 其他患者均接受术式覆盖治疗创面。

1.2 研究方法

手指末节离断指体再植处理操作: 综合评估患者实际情况, 确定麻醉方式为腕部神经阻滞麻醉, 也可以选择指神经阻滞麻醉方式。在患者上臂上气囊止血带, 落实基础性指根部橡皮筋止血干预。在手术显微镜的辅助下, 完成断面清创工作, 在此基础上确定指动脉、指神经、指背静脉或指掌侧浅静脉具体位置, 并做好相应的标示。结合患者指部血管损伤情况, 制定针对性的再植方案。

通常情况下, 手指末节离断指体再植方法主要包括以下几种: (1) 常规再植。常规再植操作方法的的应用, 适用于可以清晰辨认患者指动脉、指神经、指背静脉或指掌侧浅静脉位置的患者。通常为 I 型以及部分 II 型, 极少数情况应用于 III 型。借助常规再植操作, 对患者的指动脉与指静脉实施吻合。吻合动脉与静脉两者之间的比例情况不固定, 比如往往会出现 2:1、2:2、1:1 或者 1:2 等等, 这一类型的病例, 其整体再植效果较为突出。(2) 单纯吻合 2 条指动脉。这一再植方式主要适用于离断指体断端可以确定指动脉的情况, 一般情况下多为 II 型以及部分 III 型。在具体的再植操作过程中, 考虑到患者容易发生指体瘀紫的情况, 所以在操作过程

中需要在一侧位置做切口, 部分时候需要在两侧位置做一个三角切口。为了保证患者的术后恢复效果, 一般不给予缝合操作, 所以术后渗血情况会进一步加重。相关研究结果提示, 单纯吻合 2 条指动脉这一再植操作, 术后 2d 内的作用不突出, 超过 2d 后, 其作用效果会得到强化。(3) 单纯吻合 1 条指动脉。该再植方案多被用于离断指体断端仅仅可以确定 1 条动脉的情况, 通常为 III 型。操作中, 需要采取常规切开一侧三角口的方式, 不需要实施缝合操作, 减张并增加术后渗血 (术后 2d 内作用不明显, 2d 后作用增强)。由于单纯吻合 1 条指动脉再植治疗后, 患者容易出现淤紫的问题, 因此要求强化术后观察, 避免由于观察不够或者过度灌注, 导致“撑死”问题的出现, 严重时会造成坏死。(4) 静脉吻合。本次研究中, 静脉吻合再植方案的应用, 主要是通过 1 条指动脉端端吻合与另 1 条指动脉与指掌侧浅静脉吻合的方式来实现。该再植方式多被用于离断指体断端可以确定 2 条动脉的情况, 并且多为 III 型。术中, 要求选择一侧位置切开, 或者根据实际情况选择两侧位置切开, 做一个三角口, 不需要给予缝合干预。由于该类再植术后没有放血, 所以大多只会出现较强的淤紫, 整体断指成活率较高。

创面处理: 常规拔除患者指甲, 也被是对于吻合静脉再植操作的患者, 需要在断指三角口位置处完成相应的放血操作, 并且借助肝素盐水棉球湿敷。再植操作过程中, 需要利用肝素钠联合生理盐水, 对吻合口断端进行反复多次的冲洗, 完成清洁工作。术后, 需要密切观察伤口愈合情况, 落实保温与对症治疗干预, 以此来保证断指成活率。

1.3 观察指标

观察并记录患者断指再植的术后恢复情况, 并统计断指成活率。

1.4 统计学分析

统计学分析任务利用 SPSS23.0 软件完成。

2 结果

综合本次研究结果, 确定不同手指末节离断指体再植方案干预下, 具体的断指成活率情况 (参考表 1)。

创面其他处理方法包括指动脉侧方血管链接皮瓣、远端带皮下筋膜瓣、原位回植、各类皮瓣再造解决创面问题, 术后患者对于恢复情况表示满意。

3 讨论

(下转第 40 页)

2.2 两组产妇止血效果对比

由表 2 可见, 干预后, 研究组产妇产后出血量明显少于对照组, 止血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组产妇止血效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	产后出血量 (ml)	止血时间 (h)
研究组 (n=47)	294.52±49.81	2.48±0.57
对照组 (n=47)	414.96±55.79	4.45±1.48
t	11.040	8.516
P	0.000	0.000

3 讨论

妊高症是妊娠期高发的一种综合征, 多发于妊娠 20 周后, 妊高症形成后通常伴随着蛋白尿、血压升高、水肿等临床症状, 甚至可能出现头晕、昏迷等情况, 而产后出血是妊高症产妇常见的一种并发症, 产后出血严重时极易对产妇产后康复、身心健康造成许多不良影响, 进而降低产妇生存质量^[2]。再加上近几年国家二胎政策不断开放, 人们生活水平快速提升, 其生活饮食习惯、作息规律日益变差, 妊高症产妇产后出血发生率呈现逐年增长趋势^[3], 因此需要给予一种人性化、个性化的护理干预手段, 帮助产妇及时稳定血压水平, 减轻产后出血对产妇机体的损伤。优质护理干预是近几年妇产科常用的一种新型护理模式, 其可根据产妇妊高症、产后出血等实际情况, 进行心理干预、健康宣教、加强监护、产后出血干预、饮食与运动指导等护理服务, 以此平复产妇负面情绪,

及时降低、稳定产妇血压水平, 有效止血, 引导产妇正确母乳喂养母乳, 促进子宫收缩, 有助于产后恢复^[4-5]。实验结果显示, 干预前, 所有产妇 DBP、SBP 对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组产妇 DBP、SBP 明显低于对照组, 产妇产后出血量明显少于对照组, 止血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 妊高症产妇产后出血护理中采取优质护理干预的可行性及有效性较高, 能有效控制产后出血, 缩短出血时间, 减轻产后出血危害性, 可提高血压水平稳定性, 保证产妇生存质量, 值得推广应用在妊高症产妇产后出血护理中。

参考文献:

- [1] 张小燕. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(4):766-767.
- [2] 黄庆慧, 石吉平. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(8):188-189.
- [3] 马芮. 浅析妊高症产妇产后出血护理中优质护理的应用效果 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(24):181-182.
- [4] 金微微, 张佳佳. 优质护理模式在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用 [J]. 中国医学创新, 2018, v.15; No.445(19):95-98.
- [5] 余龙英. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用观察 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(13):186-188.

(上接第 38 页)

末节断指是临床常见病症之一, 多出现于青中年劳动者群体中, 由于对手指功能以及外观要求相对较高, 所以在发生末节断指后, 均有着较为强烈的再植意愿^[2]。近年来, 在显微外科技术水平不断提高的背景下, 末节断指再植的成活率逐渐提升, 并且整体断指成活外形与功能, 其恢复情况均表示良好。有研究结果显示, 手指离断的部位越低, 再植后断指功能恢复难度越低, 不仅成活率有保障, 同时术后神经恢复速度也较快, 其整体再植价值较高。而对于末节断指而言, 由于是远指间关节, 所以再植工作的开展难度较大, 在具体的操作中需要做好相关评估与准备工作^[3]。

从本次研究结果可以看出, 虽然常规再植、2 条指动脉、1 条指动脉以及静脉吻合几种断指再植方法的应用效果较为明显, 并且断指成活率均超过 90%, 但是几组数据对比, 也存在明显的差异。这一研究结果提示, 不同的断指再植操作方法,

可能对最终的断指成活率产生一定程度的影响。此外, 进一步分析发现, 本组研究中, 断指坏死问题的出现, 其类型包括严重的组织挫伤情况, 或者部分患者由于术后观察不到位, 导致再灌注损伤问题的出现, 诱发断指严重肿胀, 影响其术后功能的恢复^[4]。从另一方面来看, 手指末节离断再植效果, 与创面处理效果有着直接的关系。因此, 需要切实保证创面处理的合理性, 同时适当加强术后血管危象管理。叮嘱患者绝对卧床, 禁止主动或者被动吸引, 一旦出现术后血管危象情况, 要求确定问题出现原因, 然后采取针对性的解除卡压、解痉、镇痛、甲床及小切口肝素放血等处理^[5]。

综上所述, 在手指末节离断再植治疗工作中, 要求综合评估患者的断指情况, 确定指动脉与指静脉情况, 以此为基础, 确定最佳的再植方案。只有这样, 才能更好的保证患者术后恢复效果, 提升断指成活率。

表 1: 不同手指末节离断指体再植方案断指成活率情况

再植方案	断指分型			成活情况	
	I 型	II 型	III 型	成活	坏死
常规再植	50	5	20	73 (97.33%)	2 (2.67%)
2 条指动脉	-	25	30	53 (96.36%)	2 (3.64%)
1 条指动脉	-	-	70	66 (94.29%)	4 (5.71%)
静脉吻合	-	-	10	9 (90.00%)	1 (10.00%)
总计	50	30	130	201 (95.71%)	9 (4.29%)

参考文献:

- [1] 陈尧. 对比分析在手指末节完全离断伤治疗中应用断指再植与非断指再植的效果 [J]. 名医, 2019(03):98.
- [2] 刘冠超. 手指末节离断患者显微镜下末节断指再植术应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84):33.
- [3] 郑江生. 对手指末节离断患者进行显微镜下末节断指

再植术的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(05):99-100.

[4] 丁淑蓉. 单侧指动脉结扎治疗无静脉可供吻合手指末节断指再植的方法与效果 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3):177-179.

[5] 刘天星. 原位回植加皮下口袋包埋方法在成人手指末节离断中的应用研究 [D]. 南华大学, 2017.