

足趾部分切除缝合术治疗血栓闭塞性脉管炎的临床分析

刘 辉

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

[摘要]目的 研究血栓闭塞性脉管炎患者实施足趾部分切除缝合术的效果及价值。方法 选择78例于我院手术治疗的血栓闭塞性脉管炎患者,纳入时间为2016年11月至2017年11月,采用抽签法将其分为实验组与参照组,每组均39例。其中参照组采用常规药物治疗,实验组行足趾部分切除缝合术,对比2组患者术后相关指标及临床疗效。结果 2组术后红细胞压积、血浆比粘度无明显差异($P > 0.05$),实验组全血比黏度、血沉均低于参照组,与参照组相比,实验组甲襞微循环得分较高、住院时长较短,实验组血栓闭塞性脉管炎临床总有效率(92.31%)高于参照组(69.23%),两者差异明显($P < 0.05$)。结论 血栓闭塞性脉管炎应用足趾部分切除缝合手术效果显著,在改善患者症状、提升身体健康方面起到了重要作用,应予以临床推广。

[关键词] 足趾部分切除缝合术;血栓闭塞性脉管炎;手术

[中图分类号] R543

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-046-02

本研究针对血栓闭塞性脉管炎患者实施足趾部分切除缝合手术,对其临床应用效果情况予以分析,希望为临床治疗提供参考。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年11月至2017年11月于我院手术治疗的血栓闭塞性脉管炎患者78例,采用抽签法将其分为实验组($n=39$)与参照组($n=39$)。其中,全部病案资料均为男性血栓闭塞性脉管炎患者。最小年龄26周岁,最大年龄57周岁,中位年龄(39.49 ± 9.57)周岁。血栓闭塞性脉管炎病程时间最短0.5年,最长21年,中位病程时间(9.62 ± 5.73)年。2组患者年龄、性别、血栓闭塞性脉管炎病程时间等基线资料统计分析结果不具备明显差异($P > 0.05$),分组方式具备可比性。

纳入标准:(1)患者均在了解本研究相关风险基础之上签订协议;(2)均为继发性血栓闭塞性脉管炎。

排除标准:(1)糖尿病;(2)恶性肿瘤;(3)合并下肢严重感染^[1]。

1.2 方法

参照组采用常规药物治疗,给予患者金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂生产的脉络宁注射液(国药准字Z32021102),将20ml脉络宁与250ml生理盐水混合,每日静脉滴注1次,共治疗1个疗程,每疗程14日,一疗程后休息2至3日后行下一疗程治疗^[2]。

实验组行足趾部分切除缝合术,给予患者天津金耀药业

有限公司生产的盐酸普鲁卡因注射液(国药准字H12020910)腰部麻醉,针对患者病灶区域予以清洁和消毒,将坏疽部分外侧距离20mm处位置切开,直至达到趾骨位置,应用咬骨钳将其趾软组织咬除,完全离断其趾骨后,应用皮瓣进行缝合^[3]。术后应用生理盐水予以冲洗,并常规放置引流管。

1.3 观察指标

2组患者均在治疗后对其甲襞微循环、全血比黏度、红细胞压积、血沉、血浆比粘度、住院时长等数据指标加以统计。血栓闭塞性脉管炎临床疗效:显著为患者经治疗后脉管炎症状完全消失,其行走及活动能力较好;有效为患者症状明显改善,但行走及活动能力稍显异常;无效为患者症状未见缓解^[4]。

1.4 统计学分析

本研究78例血栓闭塞性脉管炎患者相关数据录入SPSS 24.0软件之中,实验组与参照组甲襞微循环、全血比黏度、红细胞压积、血沉、血浆比粘度、住院时长数据行t检验,采用(均数 $\pm$ 标准差)表示。2组患者血栓闭塞性脉管炎临床疗效情况行 χ^2 检验,采用(n%)表示。差异以 $P < 0.05$ 作为校准水准,对其研究结果统计学意义加以判定。

2 结果

2.1 血栓闭塞性脉管炎患者术后相关指标比较

对比实验组与参照组血栓闭塞性脉管炎术后相关指标数据(见表1),2组术后红细胞压积、血浆比粘度无明显差异($P > 0.05$),实验组全血比黏度、血沉均低于参照组,与参照组相比,实验组甲襞微循环得分较高、住院时长较短,两者差异明显($P < 0.05$)。

表1: 血栓闭塞性脉管炎患者术后相关指标比较

组别	例数(n)	甲襞微循环(分)	全血比黏度(mPas)	红细胞压积(%)	血沉(mm/h)	血浆比粘度(mPas)	住院时长(d)
实验组	39	3.75 ± 0.37	5.27 ± 0.76	39.42 ± 3.76	7.79 ± 0.67	1.46 ± 0.21	21.90 ± 3.99
参照组	39	3.31 ± 0.52	6.38 ± 0.84	39.38 ± 3.69	8.45 ± 0.84	1.47 ± 0.19	27.81 ± 4.62
t		4.3055	6.1193	0.0474	3.8360	0.2205	6.0460
P		0.0000	0.0000	0.9623	0.0002	0.8260	0.0000

2.2 血栓闭塞性脉管炎患者临床疗效比较

表2: 血栓闭塞性脉管炎患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数(n)	显著	有效	无效	总有效
实验组	39	23 (58.97)	13 (33.33)	3 (7.69)	36 (92.31)
参照组	39	11 (28.21)	16 (41.03)	12 (30.77)	27 (69.23)
χ^2					6.6857
P					0.0097

对比实验组与参照组血栓闭塞性脉管炎临床疗效情况(见表2),实验组血栓闭塞性脉管炎临床总有效率(92.31%)高

于参照组(69.23%),两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

血栓闭塞性脉管炎是中青年男性常见疾病,患者主要症状为肢端血运改变,临床中部分患者可见坏疽、溃疡等症状,其主要原因为患者置管血运状态较差,以至于患肢存在缺血问题^[5]。一般而言,发生坏疽的患者足趾可自行脱落,但是其坏疽、坏死的足趾脱落所需时间较长,期间患者行走、活动等功能均受到影响。本研究参照组所应用保守药物治疗的

(下转第50页)

引起血小板数量增多,凝血因子含量增加,恶性肿瘤细胞可分泌和表达与抑制纤溶有关的蛋白,易形成血栓。(2)肿瘤手术过程中,患者血液中的蛋白质纤维含量会明显增高,增加血液的黏稠度;(3)手术的时间相对较长,患者持续保持一个体位不动,导致血液循环不畅通;(4)盆腔静脉密集,相互吻合成丛,静脉管壁薄,无静脉瓣,无盘膜外鞘,缺乏有力的支持组织,血液缓慢,术中及术后盆腔静脉回流障碍,易发生血栓栓塞;(5)手术中出血量相对较多,血液流失较大和脱水等情况容易造成患者血液黏度增高,增加了静脉血栓的发生率;(6)患者术后使用止血药及长时间的卧床容易造成患者肢体压迫严重,血液流动缓慢。

表2:三组患者术后3d和术后5d血清学指标对比(n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后3d			术后5d		
	FIB/g · L ⁻¹	D-二聚体 /mg · L ⁻¹	PT/s	FIB/g · L ⁻¹	D-二聚体 /mg · L ⁻¹	PT/s
A组	5.05 ± 1.06	0.35 ± 0.08	12.68 ± 2.08	5.03 ± 1.09	0.37 ± 0.05	12.72 ± 3.01
B组	5.27 ± 1.62	0.83 ± 0.21	11.81 ± 1.56	5.21 ± 1.13	0.52 ± 0.28	12.92 ± 1.08
C组	5.01 ± 1.08 ^b	0.77 ± 0.54 ^b	11.68 ± 1.53 ^b	4.82 ± 0.95 ^b	0.49 ± 0.28 ^b	12.08 ± 1.86 ^b

注:FIB—纤维蛋白原;PT—凝血酶原时间,与A组和B组比较,^bP < 0.05

(上接第46页)

效果较差,且患者住院治疗的时间较长,出院后患者往往会呈现出阶段性和周期性发病。针对血栓闭塞性脉管炎疾病,本研究对其应用足趾部分切除缝合术治疗,该种手术方式将患者患肢予以切除,其操作对患者造成的损伤较小,且患者术后恢复时间较短,能够有效根治血栓闭塞性脉管炎疾病。在实际手术期间,需注意对患者实际情况予以观察,了解患者骨片坏死情况,将已经坏死的骨片予以切除。另外,手术切口肌腱鞘均需对其予以离断处理,在离断期间不能牵拉过度,避免造成肌腱鞘损伤影响患者治疗后行走功能。

综上所述,本研究应用足趾部分切除缝合手术治疗血栓闭塞性脉管炎效果显著,因此,足趾部分切除缝合手术具有临床推广及应用的优点。

[参考文献]

- [1] 黄静,李力.妇科恶性肿瘤围手术期患者深静脉血栓预防措施的临床评价[J].国际妇产科学杂志,2015,2(42):169-170.
- [2] 李文洲,吴伶俐,王召云.低分子肝素在妇科肿瘤术后预防下肢深静脉血栓中的作用[J].福建医药杂志,2017,6(35):91-93.
- [3] 许美华,邱锡,刘县,等.低分子肝素钙联合气压波治疗仪预防卵巢癌术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].广东医学院学报,2015(1):110-112.
- [1] 周冰,赵光,谈万芬.足趾部分切除缝合术治疗血栓闭塞性脉管炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(12):2298-2299.
- [2] 宋卓鸿.足趾部分切除缝合术治疗血栓闭塞性脉管炎的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(24):80-80.
- [3] 蔡培强,张广平,李伟,等.大隐静脉原位动脉化修复脉管炎及动脉硬化闭塞症的临床应用研究[J].中外医疗,2016,35(14):17-19.
- [4] 高峰,王宇,李坤,等.应用牵拉成骨技术治疗下肢血栓闭塞性脉管炎的疗效观察[J].第二军医大学学报,2016,37(11):1449-1451.
- [5] 曾德创,邹才华,李近都,等.血管重建术治疗血栓闭塞性脉管炎患者的疗效观察[J].右江医学,2017,45(2):134-137.

(上接第47页)

阻碍,恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正,就是在神经通路上去除障碍物,临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明,采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿,将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比,最终的有效率达到94.0%,P < 0.05,有显著差异,减轻了患者的痛苦并提高患者的生活质量,降低产后疾病发病率,改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用,受到了广大患者的欢迎,可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫

正抗衰事业,创建和传承形体抗衰文化,在形体抗衰方面有丰富的经验,提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

[参考文献]

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安.怀孕圣经[M].山东科学技术出版社,2012,3:348-351.
- [3] 肯尼思·F.基普尔.剑桥世界人类疾病史[M].上海科技教育出版社,2007.12:145-150.

(上接第48页)

数据对比差异显著(P < 0.05)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加大这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

[参考文献]

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.