

穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损 37 例的疗效观察

钟勇

(河南省许昌市交通医院骨科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的疗效及安全性。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 9 月我院收治的手外伤软组织缺损患者 74 例,随机分为观察组和对照组各 37 例。对照组采用胸腹带蒂皮瓣修复术,观察组采用穿支皮瓣修复术,比较两组治疗效果及并发症发生率。结果:观察组治疗优良率高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损疗效显著,能有效降低并发症发生率,安全性高。

关键词:手外伤软组织缺损;穿支皮瓣修复;临床疗效

中图分类号:R658.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.088

手是人体器官的重要组成部分,结构精细,功能强大,受到创伤后易造成软组织缺损,进而影响患者肌腱、血管、骨关节等,严重者可导致伤口感染,甚至致残^[1]。手外伤是临床常见创伤,占急诊创伤的 15%~28%,主要由碾压、重物砸伤、交通事故等外力作用导致。若未给予及时有效治疗,患者手部功能受限,严重影响其正常生活及工作,加重心理负担。临床多采用胸腹带蒂皮瓣修复术治疗,以快速清除创面,维持手指原有长度及外形,促进手部功能恢复,但疗效欠佳,且易出现并发症^[2]。本研究旨在探讨穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的疗效及安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 9 月我院收治的手外伤软组织缺损患者 74 例,随机分为观察组和对照组各 37 例。观察组男 21 例,女 16 例;年龄 6~67 岁,平均年龄(38.17±12.35)岁。对照组男 22 例,女 15 例;年龄 7~66 岁,平均年龄(38.98±12.51)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除 (1)纳入标准:均存在手外伤者;无意识障碍者;对本研究知情且签署同意书者。(2)排除标准:存在手术禁忌证者;临床资料不全者。

1.3 方法 两组均行臂丛阻滞麻醉,常规消毒清洗,检查软组织活力及皮肤状况,清除变性坏死组织,保留未污染组织,严格止血,用 0.9%氯化钠注射液及过氧化氢溶液反复冲洗,以新洁尔灭溶液进行消毒,对合并骨骼、关节囊及肌腱损伤者先进行修复。

1.3.1 对照组 采用胸腹带蒂皮瓣修复术,依据手部创伤选择胸腹带蒂皮瓣,修复创面,依据皮肤软组织缺损情况设定皮瓣大小(6 cm×3 cm~18 cm×10 cm);切开皮肤及皮下组织,掀起皮瓣,修剪皮下组织,保留底部皮下组织,缝合胸腹壁皮瓣蒂部。

1.3.2 观察组 采用穿支皮瓣修复术,明确皮瓣穿支穿出深筋膜位置,依据穿支部位调整皮瓣边缘;暴露距血管干 1 cm 处的 1 层大的脂肪小叶并清除;暴露穿支血管,行切口至穿支血管附近,提起深筋膜下小血管,切除肌肉穿支皮瓣,选取血管支在筋膜层上的方向;以皮瓣为中心,切开其边界,并游离。术后均以胶布固定患肢,确保蒂部无张力及扭转,给予改善微循环、抗感染的常规治疗,密切关注血运及皮瓣成活情况。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)比较两组临床疗效,判定标准,优:皮瓣移植成活,手部外形美观,功能及血运恢复正常;良:手部功能、外形基本恢复正常,皮瓣与周围皮肤有一定差异,血运未恢复正常;差:未达上述标准。优良率=(良+优)/总例数×100%。(2)比较两组并发症发生情况,包括皮瓣感染、皮瓣严重肿胀、皮瓣边缘坏死。

1.6 统计学分析 采用 SPSS21.0 软件包分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗优良率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	优	良	差	优良
观察组	37	26(70.27)	8(21.62)	3(8.11)	34(91.89)
对照组	37	13(35.14)	12(32.43)	12(32.43)	25(67.57)
χ^2					6.773
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况率比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	皮瓣感染	皮瓣严重肿胀	皮瓣边缘坏死	总发生
观察组	37	1(2.70)	1(2.70)	0(0.00)	2(5.41)
对照组	37	4(10.81)	5(13.51)	2(5.41)	11(29.73)
χ^2					7.559
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

软组织缺损修复术可根据患者具体情况选择修复方式,其中手部浅表性缺损患者可直接通过植皮修复;合并肌腱受损、骨缺损或伤口过大、过深者则需经皮瓣修复,可快速清除创面,预防肌腱坏死、植骨等,且皮下疤痕较少,有助于肌腱滑动。术中应依据患者伤指情况选取皮瓣,以最大程度恢复其手部外形和功能为目的。采用皮瓣修复术治疗手外伤软组织缺损可有效确保自体异常皮成活率,减少出血,降低感染发生的风险^[3]。

穿支皮瓣采用主干血管分支,把皮瓣微创化、薄型化、小型化、精细化,有助于减少供区损伤,且术后皮瓣质地良好,弹性高,外形真实,与正常皮肤颜色相似,无色素沉着、挛缩,无明显臃肿,可有效促进功能恢复,修复效果较好。梁中星^[4]研究指出,穿支皮瓣修复术治疗手外伤软组织缺损,具有广泛的供区和较强的选择性,能依据供区组织瓣在切取后是否影响其美观及功能,选择安全性较高的皮瓣,同时能有效修复患者组织缺损,促进手部功能恢复及外形美观度。另外在切取穿支皮瓣时可选择性携带皮神

经,在相应受区转移后进行神经介质吻合,有助于促进感觉功能恢复。胡海松等^[5]研究证实,与胸腹带蒂皮瓣修复术比较,穿支皮瓣修复法治手外伤软组织缺损优良率高达 93.33%,能有效减轻炎症反应,缩短创口愈合时间,促进早期康复。

本研究结果显示,观察组治疗优良率高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。说明穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损疗效显著,能有效降低并发症发生率,预后良好。

参考文献

[1]陈峰,林琅山,赵一强,等.穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的临床分析[J].贵阳医学院学报,2014,39(2):265-266
[2]李亮,何明飞,雷彦文,等.穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(21):4928-4929
[3]樊安未,黄连铭,徐爱敬,等.小型游离皮瓣修复手外伤软组织缺损的临床效果评价[J].中国综合临床,2014,30(6):630-632
[4]梁中星.穿支皮瓣修复治疗手外伤软组织缺损的临床效果观察[J].吉林医学,2016,37(5):1196-1197
[5]胡海松,张卫华,朱伟雄.观察手外伤软组织缺损修复应用胸腹带蒂皮瓣修复术与穿支皮瓣修复法治手外伤疗效[J].浙江创伤外科,2015,20(6):1193-1195

(收稿日期:2017-11-24)

康复治疗对脊髓损伤患者功能恢复的影响分析

解姗姗

(河南省周口永兴医院康复科 周口 461400)

摘要:目的:探讨康复治疗对脊髓损伤患者功能恢复的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2017 年 1 月在我院接受治疗的 74 例脊髓损伤患者作为研究对象,随机分为普通组和试验组,每组 37 例。普通组采用常规治疗,试验组在常规治疗的基础上实施康复治疗。采用 ASIA 量表评分对两组患者治疗前后的脊髓损伤程度进行评定并比较。结果:治疗前两组患者的 ASIA 评分的各项指标值相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后试验组的运动、痛觉及触觉功能改善程度明显优于普通组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:脊髓损伤患者在进行常规治疗的同时给予康复治疗,既可以增强患者的运动功能,还能减轻患者的疼痛感,有助于患者身体功能的恢复。

关键词:脊髓损伤;康复治疗;康复效果

中图分类号:R493

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.089

脊髓损伤是一种严重的致残性损伤^[1],导致患者脊髓损伤的原因除了交通事故和高空坠落外,暴力打击、砸伤或摔伤等都会造成脊髓受压甚至完全断裂。由于脊髓损伤会导致患者出现运动、感觉和排便功能障碍,因而在治疗过程中加强对患者的康复训练,改善患者的运动功能,对患者的身体功能恢复有积极的影响^[2]。本研究的目的在于比较脊髓损伤患者采用不同的治疗措施对脊髓损伤功能恢复程度的影响,以探讨适合在临床上推广的理想治疗方案。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2017 年 1 月

在我院接受治疗的 74 例脊髓损伤患者作为研究对象,随机分为普通组和试验组,每组 37 例。试验组中男 24 例,女 13 例;年龄 27~73 岁,平均年龄(43.8 ± 5.2)岁;腰脊髓 16 例,胸脊髓 12 例,颈脊髓 9 例。普通组中男 22 例,女 15 例;年龄 25~72 岁,平均年龄(44.3 ± 4.8)岁;颈脊髓 10 例,胸脊髓 11 例,腰脊髓 16 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合脊髓损伤的诊断标准^[3]者;符合相关医学伦理要求标准者;已签署知情同意书者。

1.3 排除标准 患有精神疾病者;存在严重的身体脏器功能障碍者;有慢性疼痛病史者。