



· 临床研究 ·

手指钝性离断伤断指再植的手术治疗的效果研究

吕强 (蚌埠市第二人民医院骨二科 安徽蚌埠 233000)

摘要:目的 探究手指钝性离断伤断指再植的手术治疗的效果。方法 选取2015年3月-2016年7月期间收治的24例手指钝性离断伤患者,均行断指再植术治疗,观察患者治疗情况。结果 24例患者,22例断指再植成活,成活率为91.7%。结论 断指再植术应用于治疗手指钝性离断伤,效果显著,值得广泛推广。

关键词:手指钝性离断伤 断指再植术 效果

中图分类号: R658.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-094-01

手指钝性离断伤,指基于外部因素作用下,导致手指离断所形成的创伤,若未得到及时有效的治疗,延误最佳治疗时机,致使断指正常活动受到限制,影响患者日后工作,降低患者生存质量^[1]。基于此,为探究手指钝性离断伤断指再植的手术治疗的效果,本院以24例手指钝性离断伤患者为对象,均通过断指再植术治疗,取得了较好的成绩,现报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年3月-2016年7月期间收治的24例手指钝性离断伤患者,19例男性和5例女性,19-48岁为年龄区间,(32.5±6.29)岁为平均年龄。所有患者对本次研究均处于知情状态下,并签署有相关的知情同意书。

1.2 方法

本次研究的24例患者,均行断指再植术治疗,术前,给予臂丛麻醉,扎好上臂止血带。若为远端断指手术,则采用2%利多卡因麻醉方式,待药物起效后,进行手术。

(1)清理创面:基于显微镜作用下,彻底清洁创面异物及污染物,清除坏死组织,操作过程中,动作轻柔,避免神经及血管的触碰,待视野清晰后,对损伤位置的血管和神经进行标记。

(2)重建骨架:针对非关节处骨折患者,缝合前,去除部分折断骨质,采用克氏针、钢丝以及髓内针,固定骨质,防止血管和神经受到损伤。针对关节处骨折患者,亦或是关节间隙离断患者,以最大程度保留损伤关节面,以术后断指能够正常活动为目标,进行固定。

(3)肌腱及关节韧带的修复:有效吻合并缝合损伤手指的关节韧带、肌腱等组织,其中,经缝合的肌腱,可作为血管床,减少吻合对血管造成的损害。

(4)血管吻合:一方面,吻合动脉血管,适当松解止血带,以喷血段为依据,寻找损伤动脉血管,待明确后,游离、修复并整合,维护血管的弹性、内壁光滑性,确保血管的喷血能力。另一方面,远端血管,为防止血管危象,认真寻找并修复远端血管,以近端血管轨迹为依据,寻找与之相匹配的远端血管。若呈现出不可吻合状态,例如,血管缺损、管腔太细等,需移植血管。

(5)修复神经:通过无张力缝合技术,修复神经束膜及外膜。结束手术后,适当给予抗凝血、抗感染等药物治疗,于8-12周后,取出克氏针,指导患者锻炼指部。

1.3 观察指标

详细观察并记录所有患者断指再植情况。

2 结果

本次研究的24例患者,22例断指再植成活,成活率为91.7%,其中,术后感染是导致断指再植失败的关键因素。

3 讨论

手指,是人体的一部分,包括拇指(Thumb)、食指

(Index Finger)、中指(Middle Finger)、无名指(Third Finger)和小指(Little finger)^[2]。手指离断,指多由外界暴力所造成的损伤,致使软组织受到损害,解剖结构发生变化,增加修复难度,特别是血管及神经。近年来,受多方面因素影响,手指钝性离断伤发生率呈现出逐年上升趋势,严重影响患者日常生活,降低患者生存质量。因此,强化手指钝性离断伤临床治疗的研究,显得尤为重要。

随着科学技术的发展,医疗水平不断进步,诸多先进技术被应用于临床诊治,手术操作日益成熟,为提高临床治疗效果奠定基础。断指再植术,指基于光学显微镜作用下,重新吻合完全或不完全断离的指体,在彻底清创的基础上,整复骨、神经、肌腱和皮肤,联合术后综合治疗的精细手术。血管能否接通是断指再植成功与否的关键所在^[3]。

针对断指再植术,主要涉及以下几个基本流程:(1)麻醉:臂丛阻滞是常用的麻醉方式,必要时,可采取连续高硬膜外麻醉方式,少部分患者需给予髓腔插管麻醉,亦或是屈指肌腱鞘管内麻醉。(2)清创:在此过程中,需借助显微镜,避免切除陷缩于皮下组织的指神经和血管。(3)固定骨与关节:骨断端若表现为整齐切伤,一般情况下,需缩短0.5cm,若损伤不整齐,以清创具体情况为依据,切除骨断端。在此基础上,进行内固定。需注意的是,断指若经过了关节,需采用2根粗细一致的克氏针,融合关节。(4)缝合肌腱:2-0与3-0丝线常用于缝合肌腱,若为近节断离,伸肌腱的中央部与侧索为缝合部位,若为中节断离,侧索的延伸部为缝合部位。

(5)缝合血管:吻合血管时,需坚持“先指背静脉后指动脉”的基本原则。其中,交叉吻合、动脉移植以及邻指动脉转移等是解决指动脉缺损的有效措施。(6)缝合神经:手指神经表现为单纯感觉纤维,在对合良好的前提条件下,方可迅速再生,因此,尽可能行一期修复。(7)缝合皮肤:一般而言,采用间断缝合的方式,切勿缝得太密或太紧,避免血管被压迫^[4]。

本次研究以24例手指钝性离断伤患者为对象,均给予断指再植术治疗,结果显示,22例患者断指再植成活,成活率为91.7%,由于术后感染,2例患者断指再植失败。

综上所述,断指再植术,用于治疗手指钝性离断伤,效果显著,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 杨波.手指钝性离断伤断指再植的手术治疗[J].中国现代药物应用,2016,10(3):36-37.
- [2] 杨毅,马瑞芳,金安松.手指钝性离断伤断指再植的手术治疗效果评价[J].医药,2015,(19):233-233.
- [3] 冯科亮.手指钝性离断伤断指再植的手术治疗效果分析[J].黑龙江医药科学,2014,37(5):100-100.
- [4] 高翔,夏良政.手指钝性离断伤断指再植的手术治疗效果分析[J].中国实用医药,2014,(9):111-112.