



· 临床研究 ·

探讨皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂临床效果

全 媛 (湖南中医药大学第二附属医院普通外科, 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 对皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂的临床应用效果进行分析和探讨。**方法** 选取我院2014年1月-2015年9月收治的42例小腿下段皮肤或软组织损伤的患者,按照抽签法将患者随机分为观察组和对照组,观察组患者接受逆行腓动脉筋膜蒂的皮瓣手术的治疗,对照组患者接受逆行腓胫后动脉筋膜蒂的皮瓣手术的治疗,比较两组患者临床治疗效果。**结果** 观察组患者各项皮瓣功能恢复指标评分以及皮瓣一期存活率均显著高于对照组患者(100% vs 76.19%),并发症发生率显著低于对照组患者,以上组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 相较于;腓胫后动脉筋膜蒂,皮瓣手术取腓动脉皮瓣行小腿逆行筋膜蒂的临床应用效果更加显著,可进一步提高患者皮瓣一期存活率、降低并发症发生率。

关键词: 皮瓣手术 腓动脉筋膜蒂 腓胫后动脉筋膜蒂 效果

中图分类号: R658.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-044-02

由于人体小腿下段、足踝部位的软组织较薄,因此该部位一旦出现损伤,极易导致相关骨骼、关节外露,对患者的关节功能造成严重负面影响^[1]。皮瓣手术为现阶段临床治疗小腿下段及足踝部位软组织损伤的重要途径,为确保手术效果,临床治疗时除了严格应遵循从简处理、同侧带蒂的原则以外,皮瓣的设计、部位的选择同样至关重要^[2]。基于此,本研究以我院2014年1月-2015年9月收治的42例小腿下段皮肤或软组织损伤的患者为对象,分析探讨了皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年1月-2015年9月收治的42例小腿下段皮肤或软组织损伤的患者为本次研究对象,所有患者均自愿参与本次研究并签署知情同意书;排除合并其他可影响本次研究疾病的患者以及患有严重的精神类疾病不能配合研究的患者;按照抽签法将患者随机分为观察组和对照组,观察组21例,男16例,女5例,平均年龄(35.9±4.1)岁;对照组21例,男17例,女4例,平均年龄(35.6±4.5)岁。两组患者性别、年龄等一般资料的比较差异不具有统计学意义($P<0.05$)。

1.2 方法

观察组患者接受逆行腓动脉筋膜蒂的皮瓣手术的治疗^[3],术前彩超定位,常规清创,准备创面纸样;旋转点选取近创面穿支,筋膜蒂长度较旋转点和近创面距离长2cm、宽度3-5cm;以连接胫骨中心与跟腱外侧缘中心以及外踝后缘,以此作为轴线;依据创面纸样画出皮瓣轮廓,确保外延1cm左右;设计皮瓣,使穿支在旋转点上下1-1.5cm之间;依次切开皮瓣直至深筋膜,钝性剥离,逆游离皮瓣好筋膜蒂,明道转位,移植皮瓣至创面;缝合筋膜蒂。

对照组患者接受逆行腓胫后动脉筋膜蒂的皮瓣手术的治疗,彩超定位,常规清创、制作纸样;筋膜蒂长度、宽度的选择与观察组患者一致;近创面穿支为旋转点,胫骨内侧缘后1cm为轴心线,皮瓣宜位于轴心线后方;逆游离皮瓣好筋膜蒂,移植方法与观察组患者一致。

术后两组患者接受相同的护理,包括皮瓣状况监测、抗感染治疗等,一旦发现患者皮瓣出现部分坏死情况,及时给予其二期植皮缝合。

1.3 观察指标

分别统计两组患者皮瓣一期存活率;观察患者瘙痒、增生性瘢痕、色素沉着等并发症发生状况,计算并发症发生率;随访6个月,依据Boyden对患者的皮瓣功能恢复状况进行评价,评价内容包括穿鞋受限、活动受限、疼痛、功能恢复满意度4个方面,单项总分100分,得分越高,表示患者皮瓣功能恢复越好。

1.4 统计学分析

将收集到的数据经过整理后录入到spss20.0中进行进一步的统计和分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并采用t检验,计数资料采用(n,%)表示,采用卡方检验,当 $P<0.05$ 时,表示数据之间的比较差异具有统计学意义。

2 结果

· 44 ·

2.1 两组患者皮瓣一期成活率以及并发症发生情况比较

观察组患者皮瓣一期成活率显著高于对照组患者,并发症发生率显著低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者皮瓣一期成活率以及并发症发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	一期成活率	并发症		
			瘙痒	增生性瘢痕	色素沉着
观察组	21	21(100.00)	0(0.00)	8(38.08)	3(14.29)
对照组	21	16(76.19)	1(4.76)	13(61.90)	6(28.57)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者皮瓣功能恢复情况比较

观察组患者各项皮瓣功能恢复指标评分均显著高于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表2。

表2: 两组患者皮瓣功能恢复情况评分比较表

组别	穿鞋受限	活动受限	疼痛	功能恢复满意度
观察组 (n=21)	89.38±5.21	88.64±6.09	90.27±7.25	98.96±6.62
对照组 (n=21)	79.31±5.11	78.54±5.29	80.15±6.92	86.21±5.59
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床为进一步提高患者治疗效果,不同部位皮瓣的选择成为当前研究重点,相关研究^[4]指出,小腿逆行腓动脉筋膜蒂皮瓣手术不仅具有手术要求、难度以及治疗费用均较低等优点,此外,其将患者腓动脉筋膜蒂皮瓣移植到患者创面,从而对创面进行修复的方式,可有效提高患者治疗效果,原因在于腓动脉筋膜蒂皮瓣内含丰富的血管网、血运充足,多层次的供血系统可有效避免皮瓣坏死;其次,皮瓣分支血管稳定,皮瓣成活度高。而逆行腓胫后动脉筋膜蒂皮瓣中肌袖较小,移植时虽可显著降低肌腱、肌神经受到的损伤,成活率较高,但不足在于腓动脉皮瓣供区位于患者小腿后方,易导致患者发生并发症^[5]。

本次研究中,所有患者均顺利完成治疗和随访;其中,接受小腿逆行筋膜蒂皮瓣手术治疗的观察组患者皮瓣一期成活率达100%,高于接受小腿逆行腓胫后动脉筋膜蒂皮瓣手术治疗的对照组患者的76.19%,比较差异显著($P<0.05$),此外,观察组患者瘙痒、增生性瘢痕等并发症发生率显著低于对照组患者($P<0.05$),结果表明,皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂是降低患者并发症发生率、提高治疗安全性,改善患者治疗效果、优化预后的重要途径。随访期间内,观察组患者穿鞋受限、功能恢复满意度等各项皮瓣功能恢复指标评分均显著高于对照组患者($P<0.05$),与相关研究结果^[6]一致,提示皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂对于患者皮瓣功能的恢复有着积极的促进作用,有利于患者生活质量的提高。

综上所述,小腿逆行筋膜蒂皮瓣手术治疗小腿下段皮肤或软组织损伤的临床应用价值显著、效果突出、安全可靠,不仅能够显著提高患者皮瓣一期存活率,同时可有效降低并发症发生率、缩短患者皮瓣功能恢复时间,值得临床进一步推广和使用。

参考文献

(下转第49页)



跨膜压状态,导致肾脏内的固有细胞生物学功能及生长受到影响,最后会出现肾衰竭、蛋白尿以及肾小球硬化等症状。因此肾损害和高血压直接相关,加强对高血压的治疗处理能让心脑血管的发生率降低,还能促进长时间性高血压造成的肾功能损害的转归。

在临床治疗中,高血压治疗有两种治疗方式,药物治疗和非药物治疗。非药物治疗是保证饮食清淡少盐、戒酒戒烟、保持良好的心态等。药物治疗是指让高血压患者服用降压药物,常用的降压药物是利尿剂、ACEI、钙拮抗剂、ARB等,每种药物的使用机制及途径不同,从而产生不同的临床治疗效果^[5]。降压药物需按照联合用药、小剂量、长效制剂和个体化原则服用。小剂量的用药可以降低药物副作用对患者身体的损害,长效制剂则能防止患者在短时间内血压波动过大,避免发生心脑血管事件。临床应用中发现ACEI和ARB类药物在治疗高血压性肾功能损害中的效果更加明显,本次研究中使用的厄贝沙坦药物就是属于ARB类,是一种选择性较强的血管紧张素II受体阻滞剂,可以使患者的血管紧张素II被有效阻断,使得冠脉血管的供血状况得到改善。

本次研究结果中观察组肾功能转归状况与血压水平恢复效果均优于对照组,具有统计学意义($p < 0.05$)。由此说明厄贝沙坦降压效果良好,能有效保护肾脏,促进肾功能转归^[6]。总而言之,厄贝沙坦

治疗高血压性肾功能衰竭是安全有效的治疗方式,在临床应用有着重要意义。

参考文献

- [1] 曲红玉,郭丽.厄贝沙坦治疗老年原发性高血压的疗效及对肾功能的影响[J].中国药理学杂志,2006,41(13):1034-1035.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:11
- [3] 甄美燕,胡婷.厄贝沙坦治疗高血压性肾功能衰竭的临床疗效及对肾功能转归的影响[J].实用药物与临床,2014,17(5):569-571.
- [4] 雷华,黄建朋,庞方雨等.厄贝沙坦在改善老年高血压患者心肾功能中的临床应用价值[J].中国医药导报,2011,08(11):71-72.
- [5] 肖玮.厄贝沙坦在高血压性肾功能衰竭治疗中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2015,19(35):4923-4924.
- [6] Chen,Q.,Pang,L.,Huang,S. et al.Effects of emodin and irbesartan on ventricular fibrosis in Goldblatt hypertensive rats[J].Die Pharmazie,2014,69(5):374-378.

(上接第44页)

[1] 简永.皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂临床应用探究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,15(30):60-60,61.

[2] 王磊.皮瓣手术小腿逆行筋膜蒂临床应用浅析[J].中国民族民间医药,2014,23(2):109.

[3] 闵定宏,张志安,李国辉等.四种逆行岛状皮瓣坏死的原因与防治[J].中华显微外科杂志,2013,36(2):161-163.

[4] 崔留超,陈捷,张鲁山等.胫后动脉穿支逆行岛状皮瓣修复小腿中下段胫前创面[J].实用外科杂志,2016,30(1):62-64,67.

[5] 夏增兵,梅劲,王丹等.小腿穿支血管筋膜蒂皮瓣的解剖研究与临床应用[J].中华创伤骨科杂志,2012,14(7):591-594.

[6] 王巧君,何薇,姚海利等.改良小腿内侧筋膜蒂皮瓣移位术的护理[J].河北医药,2012,34(3):469-470.

(上接第45页)

参考文献

[1] 孟俊峰.改良右半结肠切除术治疗结肠癌的临床疗效观察[J].中国医药导刊,2014,31(4):643-644.

[2] 李恩峰,李颖华,张亚丽等.改良右半结肠切除术治疗结肠癌的临床疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(15):82-83.

[3] 陈志新.改良右半结肠切除术治疗结肠癌的临床分析[J].医学信息,2013,27(27):192-192.

[4] 朱雄辉,戴海强,范巍等.改良右半结肠切除术治疗结肠癌的疗效分析[J].中国实用医药,2013,15(35):30-31.

[5] 武建.传统手术与改良右半结肠切除术治疗结肠癌的临床效果观察[J].医学信息,2014,18(18):593-593.

[6] 陈廷耀.改良右半结肠切除术治疗结肠癌60例[J].中国卫生产业,2014,25(19):168-168,170.

[7] 熊勇.改良右半结肠切除术治疗结肠癌65例的临床分析[J].大家健康(下旬版),2015,34(5):96-97.

(上接第46页)

诱发极重度血小板减少症1例[J].中国老年学杂志,2013,33(2):386-387.

[3] 林冰纯.新生儿重度血小板减少症30例临床分析[J].基层医学论坛,2014,18(19):2458-2460.

[4] 卞秋武,谭强,孙丽敏,等.血栓弹力图及血小板参数检测替罗非班致极重度血小板减少症1例[J].中国急救医学,2013,33(5):478-480.

[5] 郝良纯,林健,霍彦,等.丙种球蛋白联合维血宁治疗婴儿重度急性免疫性血小板减少症67例疗效观察[J].中国中西医结合儿

科学,2014,6(5):424-425.

[6] 丁怀玉,王俊杰,朱皓,等.急诊经皮冠状动脉介入术后替罗非班诱发极重度血小板减少症一例[J].中国循环杂志,2014,29(4):305-305.

[7] 何秀娇.宁血汤佐治重度儿童原发性免疫性血小板减少症25例疗效观察[J].中医儿科杂志,2015,11(3):37-40.

[8] 季美华,陶健,陈进,等.血小板参数在成人重度原发性免疫性血小板减少症诊断和疗效判断中的意义[J].实用临床医药杂志,2014,18(15):140-142.

(上接第47页)

参考文献

[1] 王葳,姜燕,王巍巍等.血液透析患者动静脉内瘘狭窄的机制研究与防治进展[J].中国血液净化,2012,11(10):564-567.

[2] 林金秤,操凤,王润秀等.血液透析动静脉内瘘血流量对心功能的影响[J].重庆医学,2011,40(36):3721-3723.

[3] 鄢建军,张仲华,严贺等.血液透析患者动静脉内瘘栓塞及影响因素研究[J].护理学杂志,2016,31(1):26-28,42.

[4] 顾少华,赵毅,董晓红等.不同透析方式对尿毒症患者左心室功能影响的研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(14):1703-1704,1710.

[5] 雷霖,吴云霞.动静脉内瘘对尿毒症血液透析患者心功能的影响[J].中国医师进修杂志,2012,35(25):37-38.

[6] 李志玲.107例尿毒症患者血液透析心功能改变的临床研究[J].中国医药指南,2011,09(26):285-286.