

参考文献

- [1] 季云瀚,马昕,王旭,等. 切开复位内固定手术治疗 66 例老年踝关节骨折临床观察[J]. 中国矫形外科杂志,2018,34(2):105-109.
- [2] 刘强,白洪涛,王立伟,等. 外踝解剖型钢板内固定治疗 A、B 型踝关节骨折的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2018,27(10):951-952.
- [3] 王法正,张军. 切开复位内固定治疗踝关节骨折疗效分析[J]. 新疆医科大学学报,2017,36(3):358-360.
- [4] 冯青,许效坤. 2 种内固定方法治疗 98 例踝关节骨折的疗效比较[J]. 中国微创外科杂志,2:78-80,84.

收稿日期:2020-04-07

手指钝性离端伤断指再植的手术治疗价值

赵峰

(南京医科大学第四附属医院手足外科,江苏南京 230031)

摘要 目的:为发生手指钝性离端伤患者利用断指再植的手术方法进行治疗,分析这种治疗方式在其中的具体治疗效果。**方法:**选择我院于 2018 年 2 月-2020 年 2 月收治的 34 例手指钝性离端伤患者,为所有患者采用断指再植的方式进行治疗,观察患者在治疗前与治疗后的手指功能评分及生活质量评分,同时统计 34 例患者的手术成功率。**结果:**通过对 34 例患者利用断指再植的手术方法进行治疗后,其中手术治疗成功率占其中的 94.12%,治疗后的手指功能评分要高于治疗前,同时治疗后的生活质量评分也要高于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**断指再植手术在治疗手指钝性离端伤中具有较高的应用价值,可以有效改善患者的断指手指功能,同时还可以有效提高患者的生活质量评分,具有较高的应用价值,可以大力推广于临床治疗中。

关键词 手指钝性离端伤;断指再植;手术成功率;手指功能评分;生活质量评分

中图分类号:R 658.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-6567(2022)05-0043-02 **DOI 编码:**10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.024

患者发生手指钝性离端的原因主要是因为外部因素导致的,例如挤压伤、机械性的绞伤以及锯伤等,患者在受伤以后,不仅会出现剧烈的疼痛,同时患者的手指运动功能也会受到很大的影响,导致患者发生断指功能障碍的现象,对其日常工作、学习以及生活都会带来极大的干扰^[1]。近年来,随着各种机械设备的不断运用,临床中手指钝性离端伤的发生率也越来越高。及时改善患者相关临床症状,改善断指的运动功能对于患者来说具有非常重要的意义。临床中断指再植是治疗手指钝性离端伤的一种主要治疗手段。随着医疗技术的不断发展,在进行手指再植手术时,显微镜在其中可以起到较好的作用,能够使得患者的血管、神经更加吻合,有利于患者断指功能的恢复^[2-3]。对此,本文研究断指再植手术在手指钝性离端伤中的具体应用价值,现将研究内容报告如下。

临床资料

1 一般资料:选择我院的 34 例手指钝性离端伤患者作为本次的研究对象,时间在 2018 年 2 月-2020 年 2 月,其中男性患者 23 例,女性患者 11 例,年龄 16-68 岁,平均年龄为(42.16 ± 2.43)岁。在 34 例患者中,有 12 例挤压伤患者,有 9 例电锯伤患者,有 13 例机械绞伤患者。(1)纳入标准:手指离断时间在 6 小时以内的患者;伤口比较整齐同时没有抽出离断血管以及神经的患者。(2)排除标准:有手术禁忌的患者;有精神病史者;有意识障碍、认知障碍的患者;中途退出研究的患者。

2 方法:通过运用断指再植手术的方式为患者进行治疗,首先对患者进行止血、消毒处理,并且为患者通过肌肉注射的方式给予 10mg 罂粟碱,以此来缓解患者平滑肌紧张,达到止痛的目的。在手术实施期间,给予 500ml 低分子右旋糖酐为患者实施静脉滴注,起到优化微循环的作用,并且对患者的上臂捆绑止血带。手术开始之前,为患者采用臂丛的麻醉方式,利用肥皂双氧水对患者的创面进行清创,之后再利用生理盐水进行创面的冲洗。如果患者断指处发生在关节的部位,应该尽量的保留患者受损关节面,尽可能减少对患者造成的创伤。如果患者断指处没有发生在关节部位,在手术实施的过程中,应该尽可能少切除患者的骨折端骨质,同时还应该适当进行缝合,有效减少对患者血管以及神经造成的 2 次损伤,根据患者离断的情况选择适宜的钢丝、克氏针等进行固定。同时及时修复患者的韧带、肌腱以及患侧腱束。由于患者的血管以及血管床受到了破坏,因此还需要确保患者血管的吻合,这样才可以尽快促进血管恢复。除此之外,医生还需要对患者的应对神经束膜等进行缝合处理。手术结束后,为了有效防止患者发生各种并发症,还需要给予患者抗感染等

治疗,并且时刻关注患者的断指再植状况,情况稳定后可以指导患者进行手指功能训练。

3 观察指标:观察患者的手指再植成功率、治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分。

4 统计学分析:使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

5 结果

5.1 患者的手指再植成功率:本次研究中共有 34 例手指钝性离端伤患者,为所有患者进行了断指再植手术后,手术成功人数有 32 例,手术成功率为 94.12%。

5.2 治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分对比:本次研究共有 34 例患者,治疗后的手指运动功能评分以及生活质量评分均分别高于治疗前的手指运动功能评分以及生活质量评分,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后的手指运动功能评分以及生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

时间	手指运动功能评分	生活质量评分
治疗前	2.46 ± 0.43	31.83 ± 2.53
治疗后	9.38 ± 0.37	87.23 ± 2.64
t	71.130	88.344
P	0.001	0.001

讨 论

手指钝性离端伤是指患者的断指由于外物切割、外力挤压引起的手指断裂的现象,同时还会造成患者的手指血管以及组织发生严重损伤^[4]。近年来,手指钝性离端伤的发生率出现了显著升高的状况。如果患者没有得到及时的治疗,还会对其日常生活、工作等造成极大的影响,同时患者的心理健康也会受到干扰。

随着我国医疗科技的不断进步,显微镜技术被广泛的运用在了各种临床手术中。根据相关研究显示,将显微镜运用在断指再植手术过程中,能够有效提高患者的手术成功率。通常情况下将断指再植手术运用在手指钝性离端伤的治疗中,主要包含 5 个环节,分别为清创、骨性支架重建、关节韧带与肌腱的修复、血管吻合以及指神经修复^[5-6]。在为患者进行清创的过程中,一定要在显微镜下进行处理,避免对患者造成 2 次损伤,同时在处理过程中,还应该保证动作的轻柔,保护好患者的血管以及神经,同时还应该注意将坏死的组织进

行清除,最后将损伤的血管以及神经等进行相应的标记^[7]。根据患者的具体状况来选择合适的固定工具,根据离断处不同情况进行不同的处理,这样能够更加有利于患者手指功能恢复。在为患者进行关节韧带以及肌腱修复的过程中,首先需要让患者断裂的关节韧带以及肌腱保持吻合状态,有效促进其血管张力的恢复。同时还可以有效促进其手指关节稳定以及运动功能的恢复。由于患者的手指发生了离断现象,因此其血管以及血管床都受到了严重的破坏,因此需要进行血管吻合处理,例如在进行静脉血管吻合的过程中,应该选择常规的指背静脉血管,如果血管破坏的程度比较严重,可以选择指腹静脉血管吻合,在进行动脉血管吻合的过程中,需要根据患者断端的喷血情况进行寻找,将动脉血管游离出一定长度以后,才可以进行血管的修整,这样能够有效保持动脉内壁的光滑^[8]。此外,如果患者的血管损伤超过了 1.5cm 时,则需要进行血管移植。总之血管吻合对于患者的断指再植手术成功具有很大的意义,这样才能够有效促使患者术后的手指功能恢复^[9]。最后在为患者进行指神经修复的过程中,需要为患者进行无张力缝合其神经束膜以及外膜,在必要的情况下,还可以移植患者的手背或者是足背的神经,确保患者的指神经能够有效修复。因此断指再植手术治疗方法在手指钝性离断伤中具有较好的治疗效果,能够有效促进患者指神经功能的恢复,更快促使其断指的功能恢复,从而取得一个较好的治疗效果^[10]。在本次研究中,患者的手术成功率比较高,同时患者的手指运动功能恢复得较好。

综上所述,在为手指钝性离断伤患者进行治疗的过程中,利用断指再植手术的方法实施治疗,能够取得较好的治疗效果,让患者手指功能更快恢复,这种治疗方式可以大力推广于

临床治疗中。

参考文献

- [1] 李长虹. 断指再植对手指末节完全离断伤患者关节活动度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020,31;No. 304(04):110-111.
- [2] 齐东楠. 手指钝性离断伤断指再植的手术疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(005):89.
- [3] 张皓. 断指再植术治疗中手指钝性离断伤的效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2019, 040(012):967-968.
- [4] 余精俊. 手指钝性离断伤断指再植的手术治疗效果[J]. 医疗装备, 2019, 032(014):66-67.
- [5] 徐剑. 手指钝性离断伤断指再植的手术治疗效果及功能分析[J]. 医药前沿, 2018, 008(012):227.
- [6] 姚建. 手指钝性离断伤断指再植的手术治疗作用研究[J]. 大家健康(上旬版), 2018, 012(001):115.
- [7] 刘飞, 张宁. 手指钝性离断伤运用断指再植术治疗的效果分析[J]. 养生保健指南, 2018, 000(040):12.
- [8] 陈文雄, 谢广中, 王湘伟, 等. 手指钝性离断伤显微断指再植的治疗效果[J]. 临床医学, 2019,39(08):74-75.
- [9] 顾尚武. 对 40 例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, 2019, 017(014):98-100.
- [10] 王岳鹏. 分析完全离断指患者实施再植术的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 014(004):69-70.

作者简介:赵峰,本科,主治医师,研究方向:创伤方面,单位:南京医科大学第四附属医院手足外科,地址:南京市江北新区浦园路 18 号,邮编:230031

收稿日期:2020-02-01

彩色多普勒超声血流显像检查对骨折患者下肢静脉血栓的诊断分析

马振东

(辽宁省健康产业集团本钢总医院, 辽宁 本溪 117000)

摘要 目的:探究在骨折患者下肢静脉血栓的诊断中彩色多普勒超声血流显像检查的应用效果。方法:此文受试者选取于 2019 年 12 月-2020 年 12 月骨科科室中,受试者均为骨折患者,且伴有下肢静脉血栓,且均未单侧下肢静脉血栓,人数共有 50 例。对患者双下肢均进行彩色多普勒超声血流显像检查,以深静脉造影检查为金标准,评价彩色多普勒超声血流显像对下肢静脉血栓检查的符合率,比较患者健侧与患侧的股静脉、腘静脉直径。结果:50 例患者中,48 例经彩色多普勒超声血流显像正确诊断,误诊 2 例,诊断符合率为 96%;准确诊断的 48 例患者中,包括 27 例急性血栓,21 例慢性期、亚急性血栓;48 例确诊患者患侧的股静脉、腘静脉直径较健侧明显更大,比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于骨折患者下肢静脉血栓的诊断来说,彩色多普勒超声血流显像检查有着较高的准确性,可为临床诊治工作的开展提供科学依据。同时,可将彩色多普勒超声血流显像作为骨折患者的常规检查项目,以评估患者下肢静脉血栓的发生风险,以便于预防工作的积极开展。

关键词 彩色多普勒超声;血流显像;骨折患者;下肢静脉血栓;诊断准确率;检查效果

中图分类号:R 445.1 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)05-0044-03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.025

随着老龄化问题的加剧以及工业建设的发展,骨折在我国临床上的发生率有了明显的上升。骨折是指人体骨结构连续性的出现完全的或是部分性的断裂,在老龄人群及儿童群体中,有着较高的发病率,其中,以一处骨折较为常见,多发骨折发生率相对较低^[1]。保守治疗、手术治疗均是治疗骨折的有效手段,在治疗后患者仍需长时间卧床,患肢需制动,下肢长时间缺乏运动,导致其血液循环减缓,引起下肢静脉血栓^[2]。此外,骨折创伤发生之后,患者相应位置的血管内膜也会受到一定损伤,导致血液流动减缓,发生淤滞,炎性介质释放增多,导致血液高凝状态,这进一步加大了骨折患者下肢静脉血栓的发生风险。静脉血栓是指静脉内的血液在各种因素影响下出现的非正常凝固现象,若骨折患者出现此症状后未得到及时有效的干预,则会影响到下肢血液回流,导致下肢疼痛、肿胀,影响下肢正常功能。并且,血栓脱落之后随血流进入各组织器官,会引起肺栓塞、脑栓塞等疾病,严重时还会导致患者心功能减退,甚至是死亡^[3-4]。因此,针对骨折患者下

临床资料

1 一般资料:此文受试者选取 2019 年 12-2020 年 12 月于骨科科室中,此科室确定纳入受试者均为骨折患者,均伴有下肢静脉血栓,且均未单侧患病,人数共有 50 例。50 例病人中,有 26 位男病患,24 位女病患,50 位病患年龄为 25-73 岁,平均值为(53.62±5.49)岁。骨折类型:股骨颈骨折 8 例,股骨干骨折 7 例,股骨平台骨折 6 例,腰椎骨折 6 例,骶骨干复合胫腓骨骨折 5 例,髌骨骨折 5 例,股骨粗隆间骨折 5 例,骨盆骨折 4 例,髌骨骨折 4 例。本研究符合伦理委员会规定,