

显微修复联合重建治疗肢体创伤的效果

高 兰

(联勤保障部队第九八八医院 河南 郑州 450000)

【摘要】目的: 分析治疗肢体创伤时采取显微修复联合重建治疗效果。方法: 选择医院在 2020 年 1 月 2021 年 1 月间收治的 80 例患者作为研究对象, 观察组采取显微修复联合重建治疗方法, 对照组采取显微修复治疗, 对比两组患者的焦虑、抑郁等评分。结果: 患者经过治疗后, 焦虑、抑郁评分要显著的高于治疗前, 数据间存在的差异具有统计学意义。结论: 在临床上治疗肢体创伤患者时, 采取显微修复联合重建治疗的方法, 对患者的肢体运动功能起到改善, 促使患者生活质量得以提升, 有效缓解疾病治疗中出现的焦虑与抑郁情绪, 降低手术后出现并发症的概率, 值得在临床上推广使用。

【关键词】显微修复; 重建治疗; 肢体创伤

The Effect of Micro Repair Combined With Reconstruction in the Treatment of Limb Trauma

Lan Gao

(Joint Logistics Support Force 988th Hospital, Zhengzhou, Henan, 450000)

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of micro repair combined with reconstruction therapy in the treatment of limb trauma. Method: 80 patients admitted to the hospital between January 2020 and January 2021 were selected as the study subjects. The observation group received micro repair combined with reconstruction treatment, while the control group received micro repair treatment. The anxiety and depression scores of the two groups of patients were compared. Result: After treatment, the anxiety and depression scores of patients were significantly higher than before treatment, and the differences between the data were statistically significant. Conclusion: When treating patients with limb trauma in clinical practice, the combination of micro repair and reconstruction therapy can improve their limb motor function, promote their quality of life, effectively alleviate anxiety and depression during disease treatment, and reduce the probability of postoperative complications. It is worth promoting and using in clinical practice.

[Key words] Microrepair; Reconstruction therapy; Limb trauma

前言

严重肢体创伤主要是对患者肢体造成较为严重的损伤, 并不会对患者的身体健康与生命安全产生影响, 患者受到严重肢体创伤之后, 需要及时的接受专业治疗, 在临床上使用显微修复与重建治疗是比较常见的手段, 将二者结合加以使用, 对肢体创伤患者的肢体功能恢复有着较好的促进作用, 加快患者的疾病恢复速度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院在 2020 年 1 月 2021 年 1 月间收治的 80 例患者作为研究对象, 观察组采取显微修复联合重建治疗方法, 对照组采取显微修复治疗。对照组患者年龄在 22-61 岁, 平均年龄为 (41.25±6.45) 岁; 观察组患者年龄在 23-60 岁, 平均年龄为 (41.31±6.62) 岁; 患者的一般资料经过对比并不具显著差异, 有着

可比性。

参与本次研究的患者, 所有的症状符合临床诊断标准; 且患者其他疾病对本次研究结果不存在影响; 患者年龄需要在 18 岁以上, 且患者及家属均知情并同意参与本次研究。

排除存在意识不清、精神障碍的患者; 患者不积极配合治疗, 且治疗依从性比较差, 以及对本研究开展方法存在禁忌症的患者。

1.2 方法

对照组患者在治疗中, 采取显微修复联合重建治疗方法, 在蛛网膜下腔对患者采取阻滞麻醉措施, 患者需要保持着仰卧位姿势, 同时在患肢上安置好气囊止血带, 在手术开展中及时的为患者采取止血措施, 医护人员在显微镜的辅助与指导下, 完成各项手术操作, 结合患者患肢的具体受伤情况, 选择正确的手术入路, 并及时的完成患处组织的游离操作, 及时的为

患者提供修复的血液供应，同时注重对骨架的固定^[1]。

观察组患者在接受治疗的过程中，基础上述显微修复操作之上，结合重建治疗的开展，完成患者肢体创伤的治疗。患者在接受治疗的过程中，对患者进行血管神经的修复，同时采取 MIPPO 技术完成钢板的内固定并进行组织瓣移植操作，如果患者受伤导致血管的损伤不足 2cm，可以直接进行血管的缝合操作；如果实际血管的缺损超出了 2cm，就需要对患者采取人工血管移植的操作，或者是采取自体静脉修复等措施^[2]。医护人员在组织开展 MIPPO 手术时，要尽可能的减少患者骨折端的直接暴露，使用特殊的钢板完成对患者骨折的桥接固定操作，及时的恢复骨折复位操作，保障固定操作变得更加稳定，能够对骨折端与周边的血供起到保护作用^[3]。如果患者存在大段的主干血管损伤，同时具有软组织缺损等问题时，需要为患者进行皮瓣移植修复术，保障患者血流的连接，从而恢复患者患肢的血液供应情况，及时的修复患者的患肢创面。但是在开展该手术的过程中，对于手术者的要求比较高，手术人员需要熟练的掌握微小血管显微镜下的解剖能力，同时也要掌握超小血管吻合技术^[4]。患者在进行吻合血管的游离腓骨移植术 + 骨折钢板内固定术的治疗中，患者需要进行硬膜外麻醉，患者保持着侧卧位的姿势，将健全肢体置于下侧，将患侧置于上侧，并在大腿处使用无菌止血带。从患者切口与显露的股骨近端外侧经前外侧入路，从而找寻出外侧的动静脉，完成升之的分离，并将导针打入到骨坏死区域的中心位置，使用空心扩髓钻将髓腔扩大，将其中的死骨去除，并将松质骨植入其中，对移植骨的位置进行检查^[5]。尽可能的选择带有长腓动静脉的侧腓骨，并且将移植后的腓骨骨段进行修剪，取合适的长度，并剥下远端骨膜，将其卷在腓骨上保障骨质可以显露出 3-4mm，使用可吸收线血管蒂与远端骨膜。将患者的骨折端显露出来，并进行适当的平整修复操作，

选择使用钢板螺钉完成内固定操作，在股骨近端使用 0.62mm 的克氏针完成腓骨固定操作，在显微镜的使用中，借助尼龙线对患肢动静脉血管进行间断的吻合处理，保障患肢血管的通畅性，并进行一些常规的引流操作，及时的关闭切口，使用石膏夹板完成固定操作^[6]。

1.3 观察指标

使用焦虑、抑郁自评量表，将 50-59 分的患者视为轻度焦虑，60-69 分患者为中度焦虑，大于 69 分之上的患者为重度焦虑。使用抑郁自评量表进行测定时，将 53-62 分作为轻度抑郁，63-72 分视为中度抑郁，大于 72 分的患者为重度抑郁。

1.4 统计学方法

在本次调查研究开展中，所获取的数据资料使用 SPSS22.0 软件加以分析，用 t 进行相关检验，计数资料使用 % 加以表示，当 P<0.05 时表示数据间存在的差异具有统计学意义。

2 结果

患者接受显微修复联合重建治疗，出现焦虑、抑郁的评分显著降低，数据间存在的差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

3 讨论

具有严重肢体创伤的患者，通常情况下会出现软组织、皮肤、神经及血管等多种组织结构缺损问题，也可能会导致患者残疾。对于严重肢体创伤患者而言，在治疗中将修复缺损组织、重建患者肢体功能作为治疗的最终目的，手术是最好的修复治疗方法。在患者接受手术治疗中，采取常规的手术方法，对患者的血管及神经所起到的修复作用并不显著，无法满足治疗的需求^[7]。而医生在显微镜的引导下，完成重建手术，医生具有清晰的手术视野，将患者受伤的组织清晰的呈现在医护人员的视野中，保障实际操作开展的精确性与准确性，避免对患者造成二次伤害，以此改善患

表 1 患者治疗前后抑郁、焦虑评分比较

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	65.53 ± 6.57	40.02 ± 5.68	62.38 ± 8.21	35.58 ± 7.11
对照组	40	65.01 ± 6.73	46.56 ± 6.27	62.23 ± 8.30	41.46 ± 7.71
t		0.222	4.640	0.067	3.305
p		0.630	0.000	0.827	0.001

者的血管与神经损伤情况,推动患者的康复速度。在治疗中使用显微修复联合重建的治疗方式,能够最大程度恢复并重建患者的肢体解剖结构,帮助患者能够尽快的恢复受伤肢体的血液供应情况,促使患者肢体运动功能逐渐恢复^[8]。在临床医学上,使用FMA完成对患者肢体功能的评估,在判断患者肢体功能与评估中,有着较高的准确度与灵敏度。在本次研究开展中,所有的患者经过治疗之后,FMA的评分要显著优于治疗之前($P<0.05$)。在实施显微修复重建手术时,及时的完成患者受损皮瓣与骨瓣的移植和重建,手术成功概率比较高,在恢复患者肢体血运与肢体功能的维护中,有着较为显著的作用效果^[9]。结合本次调查研究资料可知,在使用显微修复重建术治疗患者时,抑郁、焦虑评分要显著的低于治疗之前,患者现今生活质量评分优于治疗前,数据间存在的差异具有统计学意义($P<0.05$)。在采取显微修复联合重建治疗的过程中,经过对患者的患肢进行局部的解剖,有着较好的恢复效果,从而帮助患者受伤肢体恢复运动功能,减少在术后出现并发症的概率,患者的患肢在接受手术治疗之后,其外观与功能方面与正常人间并无显著差异,患者对于治疗的开展有着较高满意度,这一结果与彭绪东等人的研究结果间存在一定的相似之处,总的来讲,将显微修复联合重建应用在肢体创伤患者的治疗中,有着较为显著的治疗效果^[10]。

在治疗严重肢体创伤患者时,采取显微修复联合重建治疗方法,有着较高的临床应用价值,相对于单一的修复治疗方法而言,这一治疗效果更佳,并且患者在术后出现并发症的概率比较少。改善患者肢体功能的同时,有效缓解焦虑、抑郁等情绪,促使患者生活质量得以改善,提升治疗开展的满意度,加快患者自身疾病的恢复效果。

结语

总的来讲,在治疗肢体创伤患者时,使用显微修复联合重建治疗的方法,帮助患者的创伤加速恢复,

同时对患者的肢体功能及肌腱状态起到改善作用,减少治疗中出现的炎症因子水平,缩短的整体住院时间,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 田静,王莹,方艳艳等.颅脑创伤患者肢体功能锻炼的最佳证据总结[J].军事护理,2022,39(12):75-78.
- [2] 刘召琼,刘丽霞,王志强等.老年创伤性肢体骨折患者术后伤口感染的危险因素分析及病原菌分布[J].四川医学,2022,43(08):782-786.
- [3] 代建国,张锋锋.急诊显微外科技术治疗下肢严重创伤的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(34):93-95.
- [4] 赵仁良,陆家琪,王伟等.创伤性脑损伤合并肢体骨折后脑与骨间的信息交互[J].国际骨科学杂志,2021,42(06):358-361.
- [5] 林前明,林金贵,曾杰.显微修复手术不同治疗时机对腓动脉损伤患者的临床效果[J].中外医学研究,2021,19(31):156-158.
- [6] 李晓,蔡开磊,石优宏.中西医结合治疗骨创伤后期肢体肿胀的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(18):58-60.
- [7] 赵爱丽,连萍红.护理干预对四肢创伤骨折术后肢体肿胀患者康复的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(15):186-189.
- [8] 吴蔓.内侧柱支撑重建辅助治疗对老年肱骨近端骨折患者肢体功能恢复的影响[J].医学信息,2020,33(20):110-111.
- [9] 虞致文.急诊显微外科技术对下肢严重创伤患者保肢成功率的影响[J].当代医学,2020,26(28):161-162.
- [10] 吴文,梁志林,艾克白尔·吐逊.高能量创伤濒临截肢肢体的保肢手术[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2020,12(04):197-203.