

探讨对手外伤患者选择残端修整术治疗的临床效果

徐芳

(江苏大学附属昆山医院昆山市第一人民医院 江苏 昆山 215300)

【摘要】目的：研究手外伤患者选择残端修整术治疗的临床效果。方法：抽取本院 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的 78 例手外伤患者为研究对象，随机的分为对照组和研究组两组，每组 39 例患者，对照组采取常规疗法，研究组则采取残端修整术。对两组疗效进行比较。结果：研究组疼痛评分和生活质量评分均优于对照组，且治疗优良率也比对照组高，组间数据差异较大，具有统计学意义 ($p < 0.05$)；研究组术后并发症率低于对照组，数据之间差异明显，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论：对手外伤患者采取残端修整术治疗，可有效减少疼痛评分，降低并发症，提高治疗效果，有助于疾病患者早日康复。

【关键词】手外伤；残端修整术；并发症

近年来，手外伤患病率呈逐年上升趋势，对患者健康造成严重影响。手外伤根据其性质具有闭合性损伤、开放性损伤之分，若错过最佳治疗时机，不仅会对患者手部外观美观造成影响，还不利于手部正常生活功能^[1]。目前，临床上对于手外伤多采取手术治疗，以有效改善症状，恢复神经功能。据数据显示，针对手外伤采取残端修整术治疗，可有效减少疼痛，促进神经功能恢复，有助于疾病预后^[2]。因此，本次研究将对手外伤采取残端修整术治疗的效果进行分析，情况如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的 78 例手外伤患者为研究对象，随机的分为对照组和研究组两组，每组 39 例患者。对照组患者中男性 20 例，女性 19 例，年龄小至 12 岁，大至 70 岁，平均年龄则为 (35.27 ± 2.64) 岁；其中 15 例属于切割伤、10 例属于爆炸伤、8 例属于压扎伤，6 例属于其他；研究组患者中男性 19 例，女性 20 例，年龄小至 13 岁，大至 68 岁，平均年龄则为 (35.18 ± 2.58) 岁，其中 14 例属于切割伤、9 例属于爆炸伤、8 例属于压扎伤、8 例属于其他。对两组资料进行比较，无统计学意义 ($p > 0.05$)。

纳入标准：(1) 自愿签署同意书；(2) 临床资料完整；(3) 经伦理委员会批准，准予研究。排除标准：(1) 伴有手术禁忌症；(2) 伴有精神疾病；(3) 非自愿参与研究。

1.2 方法

对照组采取常规治疗，了解手外伤损伤大小和位置，确定皮瓣大小，开展手术治疗，逐层切开患者皮肤、皮下组织，以深筋膜浅层依次进行皮瓣撕开操作，结束后，于皮下组织给予修建操作，保留蒂部皮下组织，缝合切口。研究组则给予残端修整术治疗，首先，了解患者手外伤情况，配合麻醉医师给予臂丛神经麻醉，提前备好止血带，将其绑于患肢上臂位置，对周围皮肤、手部创面采取消毒操作。及时彻底清除创面异物，若软组织伴有坏死症状，应给予修建操作，彻底清除。并对示指给予切口修整操作，切断手指神经，结扎指动脉。其次是，于患者中指、示指尺侧基底部制作 Z 字形切口，切断中指残端指神经，机制切断结扎指动脉，并切断伸肌腱、屈肌腱，并在肌腱位置切断中指两侧 2、3 骨间背侧肌，同时于患者第 3 掌骨背侧切开骨膜，进行切除操作^[3]。最后是，将环指同示指靠拢，缝合骨间背侧肌肌腱、掌骨头颈部背侧关节囊。小指手术方式和环指一致，术后，抬高患肢，通过石膏固定指关节，给予止痛和抗感染治疗，术后 2 周拆线，并拆除石膏，根据患者手指关节功能恢复情况，给予功能锻炼干预。

1.3 观察指标

(1) 对两组疼痛评分和生活质量进行比较。疼痛评分以 VAS 评分为标准，总分为 10 分，分值越高表示疼痛程度越严重，反之越轻。生活质量采取数字问卷调查的形式，包括物质、生理、心理和社会功能四个指标，每项分值为 25 分，总分为 100 分，分值越高生活质量越好。

(2) 对两组治疗优良率进行比较，分为优、良、差三个指标。手部整体功能正常，能满足工作和生活需求为优；手部整体功能逐渐恢复，可满足简单生活、工作需求为良；手部整体功能未恢复为差。

(3) 比较两组术后并发症率，包括皮瓣肿胀、皮瓣感染和皮瓣边缘坏死。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS21.0 分析，计量行 t 检验，计数资料行卡方检验，检验标准 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组生活质量和疼痛评分对比

研究组 VAS 评分和生活质量评分均优于对照组，组间数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组生活质量和疼痛评分对比

组别	例数 (n)	VAS 评分 (分)	生活质量 (分)
研究组	39	2.31 ± 1.02	92.31 ± 1.38
对照组	39	4.58 ± 1.78	80.25 ± 2.31
t		6.910	27.990
p		0.000	0.000

2.2 两组优良率对比

研究组优良率明显比对照组高，数据差异较大，具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组优良率对比

组别	例数 (n)	优	良	差	优良率
研究组	39	20 (51.28%)	17 (43.59%)	2 (5.12%)	37 (94.88%)
对照组	39	15 (38.46%)	15 (38.46%)	9 (23.08%)	30 (76.92%)
χ^2		3.322	0.544	13.316	13.316
p		0.068	0.461	0.000	0.000

2.3 两组并发症率对比

研究组并发症率比对照组低，组间数据差异明显，具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组并发症率对比

组别	例数 (n)	皮瓣边缘坏死	皮瓣肿胀	皮瓣感染	并发症率
研究组	39	0 (0%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	2 (5.12%)

对照组	39	2 (5.12%)	3 (7.69%)	3 (7.69%)	8 (20.51%)
χ^2		5.255	2.706	2.706	10.600
p		0.022	0.100	0.100	0.001

3 讨论

手外伤在临床上较为常见,主要是由于手部遭受重物砸伤以及机械、硬件挤压引起,不仅会引起指骨、掌骨粉碎性骨折,还会导致骨折移位、手掌表面皮肤撕脱、缺损等,对患者健康和日常生活造成严重影响^[4]。目前,手术是治疗手外伤最主要的措施之一,可有效减少疼痛,促进疾病预后。

残端修整术是现阶段临床上用于治疗手部压扎、严重绞扎等情况的常见术式,疗效显著,既能提高手部美观性和功能性,还能确保患者日常生活和工作正常,促进疾病预后^[5]。若在术中清创不彻底,坏死软组织过多保留,易引起组织液化、坏死等情况;并且,清创治疗中保留较少的坏死组织,也会引起手部挛缩、形成明显瘢痕等,影响手部功能恢复^[6]。因此,针对手部外伤采取有效的手术治疗措施尤其重要,可有效促进疾病预后。针对小指、示指严重砸伤情况,若保留掌骨,经过掌指、近节指骨水平截指,会严重影响患者手部美观,且在伤口缝合时也会导致局部膨隆,影响手部功能,采取残端修整术,可重建手部功能^[7]。而拇指对于手部功能尤其重要,遭受外伤后,无需将拇指骨缩短,利用皮管、皮瓣修复,能有效保留拇指原有长度,确保手部美观^[8]。本次研究显示,研究组生活质量和疼痛评分明显优于对照组,且治疗优良率也高于对照组,组间数据差异较大,具有统计学意义 ($p < 0.05$);并且,研究组并发症率也比对照组低,组间数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此可知,针对手部外伤者

采取残端修整术治疗,可有效减少疼痛,提高优良率,降低术后皮瓣肿胀、边缘坏死等症状,对于疾病预后具有重要作用。

综上所述,对手外伤采取残端修整术治疗,可有效改善症状,减少并发症,提高疾病治疗效果,可作为有效治疗措施在临床予以广泛应用和推广。

参考文献:

- [1]吴洪波. 延续性康复护理对复杂性手外伤患者显微外科修复术功能恢复的影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(2):375-378.
- [2]柴泽华, 王波, 李飞飞. 脑外伤所致硬膜下血肿 90 例手术治疗效果分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(19):2560-2561.
- [3]刘伟, 蒋敏丽. 鼻内镜下同期鼻骨复位及鼻中隔成形术治疗鼻外伤的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(65):12713-12714.
- [4]黄作军. 手外伤急诊处理结合皮瓣修复法治治疗手部大面积缺损[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(18):48-50.
- [5]熊小龔, 张兆国, 刘超, 等. 封闭式负压引流技术在手外伤感染创面修复治疗中的应用[J]. 中国基层医药, 2019, 26(9):1042-1045.
- [6]梁嘉樑, 姚强, 王明怀, 等. 清热解毒方联合封闭负压引流治疗手外伤感染临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(12):1094-1096.
- [7]柳权哲, 孙鸿斌, 蔡淑玉, 等. 伴有皮肤软组织缺损手外伤的临床分析[J]. 中华手外科杂志, 2017, 33(4):297-299.
- [8]邹新龙, 刘芳, 谭广兴. 手外伤大面积缺损急诊处理结合皮瓣修复法治治疗的应用价值[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(23):3638-3640.