

观察手部肌腱及神经损伤的显微外科修复治疗效果

沈方琴

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:分析手部肌腱及神经损伤采取显微外科修复治疗的效果。方法:纳入对象为本院收治的60例手部肌腱及神经损伤患者,抽取时间为2018年5月~2019年12月。通过数字随机法,分为对照组、观察组,每组30例。对照组常规修复,观察组显微外科修复,对两组疗效情况予以分析。结果:观察组TAM优良率比对照组高,数据差异比较,具有统计学意义($p < 0.05$);且观察组各项生活质量评分也比对照组高,数据差异相比,具有统计学意义($p < 0.05$)。结论:对手部肌腱、神经损伤患者给予显微外科修复治疗,安全性高,可有效改善损伤部位活动度,又能提高后期生活质量,具有较高的应用价值。

关键词:手部肌腱;神经损伤;显微外科修复

To observe the effect of microsurgical repair on tendon and nerve injury of hand

Xu Fang

Kunshan First People's Hospital of Kunshan, Affiliated to Jiangsu University, Kunshan 215300, China

[Abstract] Objective: To analyze the effect of microsurgical repair for tendon and nerve injury of hand. Methods: 60 cases of hand tendon and nerve injury patients admitted to our hospital were included and sampled from May 2018 to December 2019. The patients were divided into control group and observation group with 30 patients in each group. Routine repair was performed in the control group, and microsurgical repair was performed in the observation group. Results: The excellent and good rate of TAM in the observation group was higher than that in the control group, and the data difference was statistically significant ($P < 0.05$). In addition, the quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group, and the data difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Microsurgical repair and treatment of hand tendon and nerve injury is of high safety, can effectively improve the mobility of the injured site, and can improve the quality of life in the later stage, and has high application value.

[Key words] Hand tendon; Nerve injury; Microsurgical repair

近年来,临床上手部肌腱及神经损伤发病率逐年上升,且多为开放性伤口,以神经伤、骨折症状较为常见,对患者身心健康造成严重影响。由于手部的神经支配来自于正中神经、尺神经以及桡神经,若伴有创伤、切割伤以后,会引起神经受损^[1]。以往,对于手部肌腱及神经损伤患者主要采取常规修复治疗,但整体疗效较差,不利于疾病预后,对患者后期生活质量也造成一定影响,因此,逐渐在临床上被取代。据数据显示,对于手部肌腱及神经损伤患者采取显微外科修复治疗,疗效确切、安全性高,既能改善症状,又能促进疾病预后^[2]。所以,本次研究将针对手部肌腱及神经损伤患者给予显微外科修复治疗,并对其治疗效果予以分析,现将情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象为本院收治的60例手部肌腱及神经损伤患者,抽取时间为2018年5月~2019年12月。通过数字随机法,分为对照组、观察组,每组30例。对照组男女比例为16:14,年龄区间为17~70岁,中位年龄为(32.15±1.27)岁;观察组男女比例为15:15,年龄区间为18~70岁,中位年龄为(32.08±1.35)岁。全部患者中,23例车祸伤、14例切割伤、11例爆炸伤、7例刀砍死、5例其他。对两组资料进行分析比较,差异不大,无统计学意义($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)临床资料完整;(2)知晓情况,自愿签署同意书;(3)无其他器官性疾病。排除标准:(1)伴有精神、意识障碍;(2)非自愿参与研究;(3)伴有心脑血管疾病。

1.2 方法

对照组患者常规修复,常规手术缝合,臂丛阻滞。先采取肥皂水刷洗术区,后给予双氧水、生理盐水冲洗伤口,并给予碘伏消毒,铺巾。检查受损肌腱、神经,若病情相对较重,应当延长伤口,

查找肌腱残端,清创处理,彻底清除坏死、污染组织,同时原位关闭切口。而皮肤张力较高,且水肿明显,需皮肤减张切口,便于引流、减压。在整个手术过程中,仔细观察受损情况,查看神经损伤与否,针对神经损伤者,采用5-0无损伤线缝合,深筋膜光滑面包裹吻合口;7-0缝线缝合受损神经^[3]。手术结束后,石膏固定,并采取抗生素、营养神经药治疗。观察组患者则给予显微外科修复治疗,臂丛阻滞、局部麻醉,清创护理,修整神经、血管以及肌腱残端,通过显微技术,采取7-0或者9-0肌腱线缝合修复肌腱。若肌腱断裂,给予改良Kessler法修复,外膜内翻,缝合处理,避免粘连^[4]。以神经损伤位置、外形、血管走向或者大小,给予9-0缝线,使用外膜束膜联合法吻合,在缝接神经时注意禁止张力缝合。

1.3 观察指标

对两组TAM(损伤部位主活动度)优良率进行比较,分为优(通过TAM评定,活动度在220°以上)、良(ATM评定,活动度在200°以上)、可(ATM评定,活动度在180°以上)、差(ATM评定,活动度在180°以下)。并对两组生活质量比较,包括躯体疼痛、精神健康、情感职能、物质功能四项维度,每项分值为100分,分值越高生活质量也就越好。

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ATM优良率对比

观察组优良率比对照组高,数据差异较大,具有统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1 两组ATM优良率对比

组别	例数(n)	优	良	可	差	优良率
观察组	30	18 (58.82%)	9 (32.35%)	2 (5.88%)	1 (2.94%)	31 (91.18%)
对照组	30	15 (50%)	8 (29.41%)	5 (14.71%)	2 (5.88%)	27 (79.41%)
χ^2		1.568	0.203	4.221	1.025	5.523
P		0.210	0.653	0.040	0.311	0.019

2.2 两组生活质量对比

观察组各项生活质量评分均比对照组低，数据差异相比，具有

统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组生活质量对比

组别	例数 (n)	躯体疼痛	精神健康	物质功能	情感职能
观察组	30	89.36 ± 3.15	90.02 ± 1.17	88.74 ± 4.16	89.36 ± 3.21
对照组	30	70.18 ± 2.06	71.47 ± 2.11	70.26 ± 2.37	71.03 ± 3.01
<i>t</i>		29.714	44.832	22.507	24.289
<i>p</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

一般情况下，手部外伤会累及腕部、前臂远端，对患者活动功能和健康均造成严重影响。若桡神经受损，会使虎口处感觉明显减退，而尺神经或者正中神经受损，则会导致感觉障碍、手内部肌功能障碍^[5]。据临床多项数据显示，若创口时间在 12h 以内，肌腱无缺损、缺损较小，无严重污染者，及时给予彻底清创和肌腱修复治疗，可有效提高治疗效果，促进疾病康复^[6]。

目前，对于手部肌腱及神经损伤主要采取修复治疗，常见方法有传统修复和显微外科修复，不同方法其疗效措施不同。传统修复主要是常规手术缝合，能够促进创口愈合，但也具有一定局限性，术后易引起粘连症状，不利于疾病预后。显微外科修复治疗是现阶段治疗手部肌腱及神经损伤的常见方法，其疗效相对满意。通过显微技术，抗拉力更强，视野清晰，进针准确，能够保护、修复肌腱周膜、系膜，特别是对于肌腱血管、长腱组成腱组效果更满意^[7]。同时，通过显微技术，在保护、修复滑膜系统时，还能为术后鞘内肌腱提供充足的应用滑液，预防狭窄、粗糙。而术中缝合肌腱，能够提高抗拉力效果，避免套圈缝合法导致的绞勒裂隙，补充滑膜、血液营养。此外，利用该技术还能避免再损伤，减少神经生长影响因素，从而提高缝合优良率、准确率^[8]。但也要注意，治疗后加强康复运动锻炼，既能避免肌腱粘连，加快血液循环，还能预防肌肉萎缩、关节僵硬，提高新生纤维愈合、功能恢复。本次研究显示，观察组 ATM 优良率比对照组高，且各项生活质量评分也比对照组高，数据差异相比较，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。可知，显微外科修复在治疗手部肌腱及神经损伤时，安全性高、疗效确切，能够有效避免术后并发症，改善损伤部位主活动度，加快疾病预后，可作为一项有效的治疗措施在临床予以推广、应用^[9]。

综上所述，对手部肌腱及神经损伤患者采取显微外科修复治疗，安全性高，可有效提高 ATM 优良率，改善患者后期生活质量，具有较高应用价值。

参考文献

- [1]陈岚. 手部肌腱及神经损伤的显微外科修复疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 012(008):174-175.
- [2]王平. 显微外科手术一期修复治疗手部皮肤及肌腱缺损的临床效果[J]. 医药前沿, 2018, 008(027):170-171.
- [3]张思淼, 王骏, 芮永军,等. 肌腱滑动对手部伸肌腱修复术后患者的疗效观察[J]. 中华手外科杂志, 2019, 35(1):69-70.
- [4]陈革. 显微外科技术急诊修复手指屈肌腱损伤的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(003):104-105,107.
- [5]李红斌. 手部指屈肌腱损伤修复治疗的临床观察[J]. 中外医学研究, 2018, 016(034):131-133.
- [6]郭明珂, 暴通, 朱稷兴,等. 局部应用玻璃酸钠对屈肌腱损伤修复术后患者肌腱粘连的预防效果及其对手部功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 011(030):28-29,32.
- [7]张祥, 胡柯军, 孔祥丽. 显微外科技术联合透明质酸钠治疗手指屈伸肌腱损伤 68 例临床观察[J]. 安徽医药, 2019, 23(7):1459-1461.
- [8]庞东兰, 钟宏丽, 梁宁燕,等. 综合康复干预措施在手部指屈肌腱损伤治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2019, 009(010):243-245,252.
- [9]陈斌, 欧阳杰安, 吕伟斌. 个体化健康教育模式在手部肌腱损伤患者功能康复锻炼中的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(5):127-130.