

手外伤带蒂皮瓣修复临床应用及效果研究

董海星

(保定大午医院 河北保定 072550)

摘要: 目的 研究带蒂皮瓣修复术在手外伤治疗中的应用及临床效果。方法 选择 60 例手外伤患者, 从 1 号至 60 号随机进行编号, 所有编号为奇数的患者组成普通组, 予以游离皮瓣修复术, 所有编号为偶数的患者组成实验组, 予以带蒂皮瓣修复术, 分析效果。结果 根据手术功能、外观、血运及皮瓣成活情况等评价总有效率, 普通组: 83.33% (25/30), 实验组: 93.33% (28/30), 实验组更高 ($p < 0.05$)。从治疗期间的不良反应评价手术安全性, 普通组: 20.00% (6/30), 实验组: 6.67% (2/30), 实验组更低 ($p < 0.05$)。结论 在手外伤治疗中, 应用带蒂皮瓣修复术的安全性更高, 且临床效果更理想, 可推广。

关键词: 带蒂皮瓣修复; 手外伤; 效果

引言:

手外伤多因机器碾压、车祸或者绞扎等导致, 伤害手部皮肤、血管、骨头、神经等组织, 影响手术功能。对此, 需予以修复治疗以改善手部功能。常用的手外伤修复术是游离皮瓣修复术, 但是其皮瓣成活率不理想, 且术后患者手术外观及功能等改善程度有限, 不良反应多。为探寻更为安全、有效的方法, 本文分析了带蒂皮瓣修复术的应用效果, 如下。

1、资料及方法

1.1 基础资料

此次研究共筛选手外伤患者 84 例, 诊治时间均在 2020 年 10 月至 2021 年 10 月间, 检查结果显示患者均满足皮瓣修复术指征, 从诊断、治疗至出院, 均在同一医院开展, 患者参与研究前对研究项目详细了解, 均为自愿参与。为保证研究合理、规范, 排除资料不完整、有精神及交流障碍、伴严重脏器疾病、手术禁忌症等因素。从 1 号至 60 号对患者进行随机编号, 根据编号奇、偶分为普通组、实验组, 普通组中男 16 例, 女 14 例, 年龄范围从 23 岁至 64 岁, 平均 (45.14 ± 2.26) 岁, 车祸伤 9 例, 机器碾压伤 11 例, 绞扎伤 10 例; 实验组中男、女均 15 例, 年龄范围从 24 岁至 65 岁, 平均 (45.39 ± 2.21) 岁, 车祸伤、绞扎伤各 8 例, 机器碾压伤 12 例。普通组、实验组基本资料经统计无显著差异 ($p > 0.05$), 符合分组标准。

1.2 方法

术前先对患者的创面进行处理, 观察患者受伤部位、受伤程度、皮肤情况等, 行局部麻醉后行消毒、清创, 彻底清除坏死组织、变性组织, 保留有活力、无污染的组织 (如皮肤、神经、血管等), 再进行止血^[1]。清创后, 对创面清洗、消毒。若手部骨骼、关节囊或者肌腱等有损伤, 要对其进行修复。

上述步骤操作完后, 对普通组患者行游离皮瓣修复术。实验组实施带蒂皮瓣修复术: 观察骨片情况, 认真清除碎小骨片、妥善固定大骨片; 观察皮肤的具体损伤情况, 合理设计皮瓣 (如取瓣位置、皮瓣大小及形状等); 结合设计选择划线位置, 一般选择手指的侧边或者背部, 麻醉方式一般选择臂丛麻醉, 待麻醉生效, 按照设计需求游离所需组织, 比如皮岛、血管及血管神经等, 获得所需带蒂皮瓣^[2]。然后, 在需要修复的区域作皮下隧道, 置入皮瓣, 再适当的疏松, 调整好位置后进行缝合, 留置皮下引流, 保持引流通畅, 对提供皮瓣的区域予以全厚皮压包。术后, 行抗感染处理, 并密切观察皮瓣情况, 及时换药, 待手部血运正常可断蒂。

1.3 指标观察

疗效: 观察皮瓣是否成活、手部功能恢复程度、血运情况以及外形美观度等, 根据具体情况评分, 80-100 分为效果良好, 60-79 分为效果一般, 低于 60 分为效果较差, 总有效率包括效果好率及效果一般率。不良反应: 观察皮瓣是否感染、是否肿胀、边缘有无坏死等。

1.4 数据统计

用 SPSS20.0 软件分析组间指标差异程度, 有效率、发生率均以 (%) 形式代表, 行 t 检验, 差异明显以 $p < 0.05$ 判断。

2、结果

2.1 疗效: 普通组总有效率经评价、计算为 83.33% (25/30), 实验组为 93.33% (28/30), 93.33% 相比 83.33% 明显更高 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 普通组、实验组的疗效对比[n(%)]

组别	n	效果良好	效果一般	效果较差	总有效率
普通组	30	12	13	5	25 (83.33)
实验组	30	14	14	2	28 (93.33)
χ^2					26.64
p					<0.05

2.2 安全性: 普通组共出现不良反应 20.00% (6/30), 实验组共出现 6.67% (2/30), 6.67% 明显比 20.00% 低 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 普通组、实验组不良反应比较[n(%)]

组别	n	边缘坏死	皮瓣肿胀	皮瓣感染	发生率
普通组	30	2	3	1	6 (20.00)
实验组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					17.22
p					<0.05

3、讨论

手部关节灵活, 无论是人们的日常生活, 还是工作、学习等, 都会用到手, 也正因如此, 手部受伤的几率也比较高。治疗较为严重的手外伤, 需要通过皮瓣修复术来改善手部功能及外观。本研究结果显示, 治疗手外伤应用带蒂皮瓣修复术的效果及不良反应情况均优于游离皮瓣修复术, 这是因为带蒂皮瓣修复术的操作比较简便, 且带蒂皮瓣在转移到受区后可以保持血液供应及营养供应, 有利于建立新的血运, 因此带蒂皮瓣成活后的血运情况更良好, 外形更美观, 耐摩擦能力更强, 出现炎症的几率较小^[3]。游离皮瓣修复术对血管吻合技术的要求较高, 风险性较大, 而且成活后的皮瓣容易出现皱缩等情况, 且对于碾压伤、撕脱伤等严重的手外伤, 采取游离皮瓣修复术的皮瓣成活率较低。在实施带蒂皮瓣修复术时, 需注意几点: 其一, 供区皮肤的肤色及厚度要与受区皮肤相近, 以避免术后出现皮瓣臃肿或者肤色不均等问题。其二, 采集供区皮肤时, 不能造成功能损伤。其三, 供区皮肤要选择比较隐蔽的部位, 尽量减少对手部外观的影响。其四, 术后要指导患者进行手部功能的训练, 以强化手术效果。

综上所述, 在手外伤治疗中, 应用带蒂皮瓣修复术疗效显著, 不良反应少, 可推广。

参考文献:

- [1]张鹏. 简单皮瓣修复术在手外伤治疗中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22):3.
- [2]葛威. 两种皮瓣修复手外伤指端软组织缺损的效果对照分析[J]. 养生保健指南 2021 年 1 期, 46 页, 2021.
- [3]王岩. 皮瓣移植修复手外伤组织缺损的临床分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(2):3.