

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0165-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.084

显微外科技术在游离皮瓣移植修复组织中的运用效果

许永先 邹旭 章玲 张小平 谭聪 张树新 霍柱根 肖树斌

(佛山市南海区罗村医院, 广东 佛山 528226)

〔摘要〕 目的: 探讨显微外科技术在游离皮瓣移植修复组织中的运用效果。方法: 回顾性选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于佛山市南海区罗村医院手足外科行游离皮瓣移植修复组织患者 16 例, 根据患者肢体离断完整情况、创面污染情况等, 清创后运用显微外科技术行游离皮瓣移植修复组织等相关治疗, 观察其治疗效果。结果: 16 例患者术后再植肢体及皮瓣全部成活, 其中 1 例出现皮瓣皮缘少部分坏死, 经换药后愈合。术后随访 6~36 个月, 再植肢体皮瓣血运正常、皮瓣外形不臃肿、皮瓣色泽、质地、弹性与正常较一致, 手足部活动正常, 功能恢复较满意, 疗效评定, 优 12 例, 良 4 例, 功能恢复的优良率为 100.0%。结论: 对行游离皮瓣移植修复组织患者应用显微外科技术的效果较好。

〔关键词〕 显微外科技术; 游离皮瓣移植修复; 软组织缺损

〔中图分类号〕 R 658 〔文献标识码〕 B

软组织缺损具有较高的发生率, 创伤、感染等是其主要诱发因素^[1]。由于人体手足具有较为薄弱的软组织、较差的弹性、较小的活动度等, 因此其很难自愈, 临床也很难修复, 严重的情况下还会继发骨髓炎、肌肉坏死等其他疾病, 严重影响关节功能^[2]。因此, 本研究探讨了显微外科技术在游离皮瓣移植修复组织中的运用效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于本院手足外科行游离皮瓣移植修复组织的患者 16 例, 其中男性 9 例 (56.3%), 女性 7 例 (43.8%), 年龄 65~77 岁, 平均 (71.2 ± 5.3) 岁; 发病至就诊时间 2 h~7 d, 平均 (3.2 ± 1.0) d。在损伤部位方面, 左侧 14 例 (87.5%), 右侧 2 例 (12.5%)。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均具有齐全的病历资料; (2) 均有手术适应证; (3) 均接受显微外科技术治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 合并免疫系统疾病; (2) 合并血液系统疾病; (3) 有精神病史。

1.3 方法

根据患者肢体离断完整情况、创面污染情况以及全身情况, 清创后运用显微外科技术行离断肢体修复重建负压吸引等相关治疗, 其中合并有创周皮肤软组织缺损范围 3.0 cm×4.0 cm~10.0 cm×5.0 cm 6 例, 应用负压吸引技术处理后, 二期行吻合血管游离皮瓣修复创面及游离植皮术 4 例。具体操作为, 皮瓣设计: 点: 腹股沟韧带下方 2 cm 股动脉搏动处。线: 搏动点与髂前上棘的连线。面: 连线上

下各 4 cm 为皮瓣宽度, 连线全长为皮瓣长度。切开皮瓣边缘皮肤, 自深筋膜深层剥离, 掀起皮瓣, 旋髂浅动脉及静脉包括在皮瓣内。在股动脉及大隐静脉干处找到旋髂浅动脉及静脉分支, 结扎并切断, 作为皮瓣的血管蒂。供皮瓣区创面直接缝合。手背创面清创后, 在腕部显露桡动脉深支及头静脉, 分别与皮瓣的旋髂浅动、静脉吻合。皮瓣重建血循环后, 缝合皮瓣。手背其余可接受游离植皮的创面, 以厚断层皮片修复。

1.4 观察指标

(1) 皮瓣成活情况; (2) 疗效评定标准。按中华医学会手外科学会上断肢再植功能评定标准进行评定, 内容包括运动、感觉、外观、工作能力 4 项目, 每项 0~25 分, 总分 0~100 分, 0~39 分评定差, 40~59 分评定为可, 60~79 分评定为良, 80~100 分评定为优。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

2 结果

16 例患者术后再植肢体及皮瓣全部成活, 其中 1 例出现皮瓣皮缘少部分坏死, 经换药后愈合。术后随访 6~36 个月, 所有患者再植肢体皮瓣血运正常、皮瓣外形不臃肿、皮瓣色泽、质地、弹性与正常较一致, 手足部活动正常, 功能恢复较满意, 疗效评定, 优 12 例, 良 4 例, 功能恢复的优良率为 100.0%。

3 讨论

本研究对 16 例行游离皮瓣移植修复组织患者的治疗效果均较好, 成功因素主要包括: (1) 组织瓣外径类似于受

〔收稿日期〕 2020-05-10

〔作者简介〕 许永先, 男, 副主任医师, 主要从事显微手足外科工作。

区血管，差值在 1/3 以内，同时吻合血管也具有较大的平均外径，动脉、静脉分别为 1.8~2.1 mm、1.3~2.5 mm；

(2) 移植瓣的血管蒂均具有足够的长度，能够对吻合口张力进行有效避免；(3) 显微外科技术应用显微技术放大图像能够精确对合创面；(4) 术中将血管痉挛及时有效地解除掉；(5) 静脉回流充分。

本研究结果还表明，1 例出现皮瓣皮缘少部分坏死，经换药后愈合。其原因主要包括：解剖皮瓣时没有充分认识血管损伤。比如，如果为足背皮瓣，在对足底穿支进行解剖的过程中误扎第一拓骨背动脉的情况下，灌洗皮瓣时在足背动脉伴静脉管内肝素血回流的影响下就会引发大隐静脉等主要静脉回流障碍，即便具有通畅的血管吻合，仍然会有皮瓣远端缺血坏死发生^[3-5]。

综上所述，对行游离皮瓣移植修复组织患者应用显微外科技术的效果较好。

(参考文献)

(1) 王建华, 肖容, 徐家余, 等. 胸背穿支皮瓣游离移植修复足踝部软组织缺损的手术方法及效果 (J). 创伤外科杂志, 2017, 19(11): 814-817.

(2) 邵阳, 林伟, 刘建疆, 等. 分叶背阔肌皮瓣游离移植修复小腿不规则软组织缺损创面 (J). 中华显微外科杂志, 2019, 42(5): 450-454.

(3) Yang X, Zhao H, Liu M, et al. Repair of deep tissue defects in the posterior talocrural region using a superficial temporal fascia free flap plus thin split-skin grafting in extensively burned patients (J). Medicine, 2018, 97(3): e9250.

(4) 牟勇, 黎路根, 毛莉颖, 等. 超薄股前外侧穿支皮瓣修复足底黑色素瘤术后创面 (J). 广东医学, 2019, 40(24): 3378-3382.

(5) 刘重, 郭永明, 焦健, 等. 游离腓骨复合组织瓣修复胫骨近端开放性骨折后骨与软组织缺损 (J). 中华显微外科杂志, 2019, 42(6): 544-547.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0166-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.085

二孩高危妊娠产妇的高危因素及改善措施分析

麦连弟

(广东医科大学附属第三医院 佛山市顺德区龙江医院, 广东 佛山 528318)

[摘要] **目的:** 分析二孩高危妊娠产妇的高危因素及改善措施。**方法:** 在广东医科大学附属第三医院接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例为观察组, 入选时间为 2017 年 12 月至 2019 年 12 月, 并在同期选取 80 例高危妊娠头胎的产妇, 设为对照组。回顾性分析两组临床的资料, 统计并分析观察组的高危因素, 并对其治疗的措施加以总结。**结果:** 比较两组产妇发生胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常的几率, 观察组较对照组高, 经针对性治疗, 两组治愈率对比, 观察组 (87.5%) 较对照组 (100.0%) 低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 经数据分析显示, 胎儿异常、胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常等为二孩高危妊娠产妇高危的因素, 临床应对此给予针对性治疗和干预, 以改善妊娠结局。

[关键词] 高危妊娠; 二孩高危因素; 妊娠并发症

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B

母婴在妊娠期间出现妊娠并发症, 或有影响母婴健康的各类因素出现在孕妇体内, 便形成了高危因素, 对母婴生命的安全产生较为严重的威胁^[1]。而相较于头胎产妇, 二孩产妇妊娠期出现并发症的几率相对更高, 所以应强化孕期的保健, 使母婴结局得以改善, 让母婴健康和生命得以保证^[2]。对此, 本院在接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例,

分析其高危的因素并探讨有关治疗的措施, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例为观察组, 入选时间为 2017 年 12 月至 2019 年 12 月, 并在同期

[收稿日期] 2020-04-26

[作者简介] 麦连弟, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科。