

老年人拇指撕脱性离断再植的体会

方炫量 柴益铜 何凌锋

随着生活水平的不断提高,近年来老年断指病人对手功能恢复的要求越来越高,特别是拇指功能。得益于断指再植技术的进步,年龄对再植的限制越来越少,60岁以上的拇指撕脱性离断再植已从过去的禁忌证变为适应证^[1]。老年人因身体机能差,常伴有各种疾病,施行断指再植术存有较大困难。本次研究总结分析13例60~67岁老年拇指撕脱性离断患者行再植手术的治疗经验。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2008年9月至2014年10月间宁波第六医院收治的13例老年拇指撕脱性离断患者行再植手术,其中男性11例、女性2例;年龄60~67岁,中位年龄为63岁;致伤原因:机器卷压伤11例、车祸伤2例;断指类型:均为完全撕脱性离断,拇指掌指关节平面撕脱性离断有8例、拇指指间关节平面的撕脱性离断有5例;身体状况:伴有轻度高血压病有3例、伴有糖尿病有1例;4例伴有并发症患者平时均口服药物控制,其余既往无明显内科疾病。

1.2 手术方法 术前完善各项检查,如心电图、血常规、生化等。术前对患者进行全面的风险评估,对于评估后能耐受再植手术的患者,行B超引导下的臂丛神经阻滞麻醉,在显微镜下进行断指远近端的清创,特别是对长段撕脱的血管仔细检查有无破口,结扎分支,并进行标记,指骨短缩并予以关节融合,因撕脱性离断往往有动脉神经撕脱缺损,一般短缩1~2 cm,克氏针交叉固定,分别转位修复伸、屈肌腱^[2](指间关节离断肌腱未予修复)。在显微镜下吻合血管神经,对于掌指关节平面的撕脱性离断,清创后动脉缺损往往较多,一般将拇指尺侧指动脉吻合于鼻烟窝处的桡动脉,并行前臂静脉移植^[3],术后予以预防感染、抗凝、解痉及扩容等治疗,同时针对病人伴有的相关内科疾病予以对症治疗。

2 结果

本组11例老年拇指撕脱性离断患者行再植手术后拇指顺利成活,2例拇指坏死。术后6~8周拍片确认骨折愈合后拔除克氏针,指导患者进行功能锻炼。根据断指再植功能评定标准评定^[4]:优2指、良6指、可2指、差1指,优良率72.73%。大部分患者均恢复了生活自理能力,并能从事部分劳动。

3 讨论

老年人拇指再植有诸多不利因素,身体机能明显减退,通常又伴有老年性疾病。拇指撕脱性离断再植手术的时间往往很长,老年人对长时间麻醉与手术的耐受性不如年轻人。术后长时间卧床、“三抗”药物的应用使老年人更容易出现各类并发症。老年人对断指保存知识缺乏,往往不会用干燥冷藏的保存方法,不能使断指长时间保存,影响了断指成活率。

在临床中,首先要询问病史,既往有无高血压病、心脑血管疾病、糖尿病、肝肾功能损害等情况,以及各种疾病的治疗情况,同时进行血常规、血生化、心电图等检查,以便对老年病人的身体状况有详细的了解,评估老年病人的手术耐受性,对可能会出现并发症制定有效的防范和处理措施。同时,对老年人进行心理干预,询问病人的自身意愿,如果病人有强烈的再植愿望,能承担手术及术后的各种风险,充分准备后可行断指再植手术^[5]。如术前检查和评估发现病人耐受性差,或者再植愿望不强烈,应果断放弃再植。本次研究结果显示,本组11例老年拇指撕脱性离断患者行再植手术后拇指顺利成活,2例拇指坏死。成活的断指再植功能评定优良率达72.73%。大部分患者均恢复了生活自理能力,并能从事部分劳动。可见老年拇指撕脱性离断患者行再植手术是可行的,并能取得明显的疗效,笔者通过本次研究结果,总结老年拇指撕脱性离断患者行再植手术的手术经验:①手术麻醉的特点:老年病

人对各种药物的耐受性差,在达到相同的效果时,尽可能选择小剂量麻醉药物,臂丛神经阻滞麻醉采用B超精确引导下注射,减少了麻醉药物的用量,并且麻醉效果更好。因断指再植手术时间较长,要预见术中可能出现心脑血管意外的可能,能随时准备改用全身麻醉,以便及时抢救。②手术操作的特点:除了一般断指再植的要求外,此类病人有两大特点,一是拇指的撕脱性离断一般为高能量损伤,组织损伤严重,清创时往往会发现血管、神经、肌腱损伤严重,长段撕脱,通常还伴有缺损,清创时特别要注意血管损伤的情况,检查整条撕脱血管而不是仅仅检查吻合口的血管,对那些疑似损伤的部分应尽量予以切除,减少术后血管痉挛和栓塞的发生,提高再植成活率。对那些血管缺损,可行前臂静脉移植,通常用鼻烟窝处的桡动脉移植静脉后,与拇指尺侧指动脉相吻合。对那些神经缺损,无法修复双侧指神经,通常采用指神经交叉吻合或者将一侧指神经与拇指指背神经相吻合。对于肌腱缺损,可采用肌腱转位修复,通常用环指屈指浅肌腱转位修复屈拇长肌腱,用示指固有伸肌腱转位修复伸拇长肌腱。二是老年病人多伴有动脉粥样硬化,术中可见拇指动脉管壁增厚变硬、失去弹性、管腔变窄,动脉内膜上积聚的脂质易形成血栓,部分动脉中层退化,使血管内膜与血管分离,这些都增加了动脉吻合的难度。粥样硬化改变的拇指动脉吻合时,除了常规的吻合血管要点外,还应注意术中吻合血管时,要将吻合口内膜有粥样硬化斑块的血管修剪至血管内膜相对光滑处,并用肝素稀释液反复冲洗,如果出现血管内膜与管壁分层,应全层缝合血管,在调整血管张力时,因血管弹性差,调整的张力应较正常小些,如张力较大,尽量行静脉移植,这些都能减少血管痉挛和栓塞的发生,有利于再植成功。对于血管、神经、肌腱等关键组织,再植后要用皮肤完整覆盖。如果局部皮肤张力较大,压迫血管,可在无血管、神经、肌腱通过的区域切开皮肤,或者进行局部皮瓣转移,减小张力。③术后处理特点:要严密观察指端血运和积极处理血管危象,老年断指病人有血管弹性差、伴有粥样硬化、血黏度增加等特点,术后容易发生血管危象。在常规应用抗凝解痉药物

的同时,要密切观察血运变化,一旦出现血管危象,及时处理,一般先用指腹按摩、局部拆线、局部注射罂粟碱针等处理,如不能缓解,应积极手术探查。本组有2例于术后出现动脉危象,2例术后出现静脉危象,保守处理后不能缓解,经手术探查后2例成活,但2例最终坏死。积极治疗原有内科疾病,对糖尿病病人予控制饮食、降糖等对症治疗,输液时严格控制输血量及速度。对老年病人针对性进行心理干预,老年病人往往害怕手术,经济收入有限,对再植手术的成功率比较担忧,术后出现焦虑情绪,可以适当应用抗焦虑药物,以保持平和的心态和充足的睡眠。术后卧床期间,加强老年病人的护理,在保证断指血运的同时多翻身,防止出现褥疮,多喝水,保持大小便通畅,防止便秘和尿路感染发生。④术后锻炼要点:术后2周以后断指成活,可逐渐开始系统的功能锻炼,但部分老年病人对手指功能锻炼的重要性缺乏足够的认识,导致其术后对功能康复锻炼的依从性较差,应在术后提前进行相关的宣教和指导,在锻炼过程中,让康复师根据每个人不同情况制定不同的康复计划,并让病人家属参与到康复过程中,配合病人进行有效地功能锻炼。总之,老年拇指撕脱性离断患者可以行再植手术,大部分病人的拇指恢复了一定的功能,保证了晚年生活自理能力,并能从事简单的劳动。

参考文献

- 1 程国良. 断指再植的回顾与展望[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(2):65.
- 2 王晓南, 韩宝平, 陈克俊, 等. 拇指撕脱性损伤的显微回植[J]. 中华手外科杂志, 2008, 24(1):34-35.
- 3 林大木, 吴志鹏, 褚庭纲. 辗转撕脱性断指再植的临床及治疗特点[J]. 中华显微外科杂志, 2013, 36(4):379-380.
- 4 潘先德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3):130-135.
- 5 杨庆民, 王晨霖, 毕卫伟, 等. 老年断指再植临床体会[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(11):949-950.

(收稿日期 2016-10-18)

(本文编辑 蔡华波)