

# 手部指屈肌腱损伤修复治疗的临床分析

杜春来

(宽城满族自治县医院, 河北 承德 067600)

**【摘要】**目的: 探讨手部指屈肌腱损伤修复治疗的临床分析。方法: 选取宽城满族自治县医院在2018年6月至2019年6月接受治疗的80例手部指屈肌腱损伤患者作为研究对象, 按照入院接受治疗的先后顺序进行平均分组, 其中对照组选用传统手术修复治疗方法, 实验组则选用微创手术修复治疗方法。比较两组的治疗有效率以及不良反应发生率。结果: 实验组患者的治疗总有效率高于对照组, 实验组患者的不良反应发生率低于对照组, 两组治疗效果差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 选用微创手术修复治疗方法能够有效提高手部指屈肌腱损伤患者的治疗效果, 降低不良反应, 在临床上有着很高的推广应用价值。

**【关键词】**手部指屈肌腱损伤; 修复治疗; 临床分析

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择的是宽城满族自治县医院在2018年6月至2019年6月收治的80例手部指屈肌腱损伤患者, 所有患者均在临床上被诊断为手部指屈肌腱损伤, 病程时间小于12h, 排除存在有精神障碍、不配合以及麻醉禁忌的患者。所有患者签署知情同意书, 能够全程配合完成治疗, 同时本次研究也获得了医学伦理委员会的批准。按照入院接受治疗的先后顺序进行平均分组, 对照组与实验组各有40例。对照组中有男性24例, 女性16例, 年龄18~56岁, 平均年龄36.7岁, 病程1~12h, 平均6.4h。实验组中有男性26例, 女性14例, 年龄18~57岁, 平均年龄36.9岁, 病程1~11.5h, 平均6.6h。在对两组患者的性别、年龄、病程等基础资料进行比较分析后发现, 组间差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ ), 可以进行对比研究。

### 1.2 方法

对照组患者接受传统手术治疗, 治疗方法是先全面清理创面, 完成一系列的消毒、清理、止血等操作之后, 对患者实施术前麻醉, 并结合患者的手部指屈肌腱损伤情况, 确定出切口位置, 切除指伸肌腱损伤与浅肌腱损伤部位, 然后按照顺序进行缝合。实验组患者接受微创手术修复治疗, 治疗方法是先进行创面的有效清理, 主要是消毒、清理与止血等操作。为确保手术的顺利开展, 事先应该借助辅助检查工具了解患者的具体损伤部位与损伤情况。针对血管损伤部位, 在治疗过程当中需要用微型器械辅助保证吻合处理效果。肌腱损伤可以分成屈曲型损伤和伸直型损伤, 针对屈曲型损伤, 需要在切口处沿着腱鞘牵拉出指伸肌腱断裂近端, 并对断裂处做好固定, 然后实施肌腱缝合, 对损伤外膜进行缝合, 该方法是Bruner切口治疗法。针对与生殖型损伤, 需要在离断远端0.5cm的位置进行切口, 切开腱鞘之后缝合近处, 断裂部位缝合过程当中可以牵拉近端断裂部位, 缝合近端与远端肌腱, 对切口进行缝合。切口缝合完毕之后松开止血带并做好固定。

观察指标和效果判定方法: 对两组患者的治疗总有效率以及不良反应情况进行记录和对比。具体的效果判定标准如下。  
①显效: 治疗后患者的肌腱创口愈合情况良好, 手指活动能力恢复正常。  
②有效: 治疗后患者的肌腱创口基本愈合, 手指的活动能力恢复一般。  
③无效: 治疗后患者的病情没有显著改善, 甚至有所加重。患者的治疗总有效率是显效率与有效率的总和。

### 1.3 统计学方法

使用统计学软件SPSS22.0对所有患者的临床数据资料进行统计处理, 其中计量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料用百分比表示, 分别采用 $t$ 检验与 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表明组间差异存在统计学意义。

## 2 结果

实验组患者的治疗总有效率高于对照组, 实验组患者的不良反应发生率低于对照组, 两组治疗效果差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结果见表1, 表2。

表1 两组患者的临床治疗效果差异对比

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
实验组	26	12	2	95%
对照组	11	19	10	75%

表2 两组患者的术后不良反应情况对比

组别	粘连	感染	不良反应发生率
实验组	2	0	5%
对照组	8	3	27.5%

## 3 讨论

手部指屈肌腱是维持手指有效活动的重要组织, 比如屈伸指、关节活动等, 如果该组织出现损伤的话, 就会给手指正常功能的发挥带来很大的限制。手部指屈肌腱损伤通常是切割、锯伤、挫裂伤等原因造成的, 在损伤出现之后, 必须立即采取有效措施进行修复治疗, 以促进原有活动功能的恢复, 如果延误了治疗时间或者是修复治疗方法应用不当, 就会给功能发挥带来极大障碍。在指屈肌腱损伤的修复治疗当中临床上的修复方法有很多, 总的来说分成传统手术修复法以及微创手术修复法。传统手术修复方法虽然能够获得一定的修复效果, 不过在手术操作过程当中要切除, 要切除受到损伤的肌腱与腱鞘<sup>[1]</sup>。肌腱有深和浅两种, 假如均有所损伤, 在传统手术操作当中不会切除深肌腱, 反而是运用缝合方法。手术操作当中需要切除浅肌腱, 但是伸肌腱的正常供血必须要有浅肌腱发挥作用, 所以不少患者会在切除浅肌腱之后影响到深肌腱的正常供血, 影响治疗效果。另外传统手术操作的切口创伤相对较大, 术后很容易出现感染与粘连的不良反应, 会给实际的治疗效果带来不良影响。微创手术方法则能够大幅度提升治疗效果, 提升患者的手指功能的恢复效果。微创手术给患者造成的创伤小术中只有很少的出血量, 术后也容易恢复, 且不容易出现感染粘连等不良反应。特别值得一提的是微创手术可以在不切除指屈肌腱损伤部位的情况下, 暴露断面并完成缝合, 维持生机腱的有效供血, 促进切口愈合。本次研究对对照组患者实施传统手术修复, 对实验组实施微创手术修复结果显示实验组的治疗有效率为95%, 高于对照组的75%, 实验组术后不良反应发生率是5%, 低于对照组的27.5%, 证明了微创手术的疗效。

综上所述, 选用微创手术修复治疗方法能够有效提高手部指屈肌腱损伤患者的治疗效果, 降低不良反应, 在临床上有着很高的推广应用价值。

### 参考文献:

[1] 黄晓楠, 李美莲, 范猛. 不同缝合方法修复屈指肌腱损伤的疗效及对手功能和术后粘连的影响[J]. 中国临床研究, 2018, 31(2): 193-196.