

1 例吻合血管的左腓骨皮瓣移植 修复右胫骨缺损术后护理

马宝敏*, 邓娟娟

(廊坊市人民医院手显微外科, 河北 廊坊 065000)

胫骨开放性、粉碎性骨折多由强暴力所致, 往往伴有神经、血管及其周围软组织较严重的损伤, 致残率、感染率高。而采用游离皮瓣移植是修复创伤组织缺损非常重要的方法。我科采用吻合血管的左腓骨皮瓣移植的方法成功治疗 1 位胫骨缺损伴局部皮缺损患者, 取得较好疗效, 现将相关治疗和护理方法介绍如下。

1 病例简介

患者, 男性, 25 岁, 因齿轮砸伤致右胫腓骨开放性、粉碎性骨折外固定架固定术后约 2 个月, 右小腿中下段前侧有一 2 cm × 2 cm 皮缺损, 胫骨外露, 周围软组织增生, X 线示: 右胫骨缺损 17 cm。积极完善术前准备, 于 2009 年 4 月 5 日 8 00 在全麻下行吻合血管的左腓骨皮瓣移植修复右胫骨缺损术, 术中伤口充分扩创, 创面 18 cm × 7 cm, 胫骨缺损 17 cm, 于左小腿中段外侧设计腓骨皮瓣, 皮瓣大小 21 cm × 8 cm, 截取腓骨约 18 cm, 移植腓骨插入右胫骨, 右胫后动脉与腓动脉吻合, 腓动脉伴行静脉与胫后动脉伴行静脉吻合, 再将腓肠动脉另外一条伴行静脉与大隐静脉吻合, 最后行右小腿外固定架固定, 术后伤肢皮瓣色红润, 毛细血管反应好, 皮温较健侧低, 张力正常。术后患者出现 2 次血管危象, 最后行血管危象探查术, 术中探查到腓肠动脉的伴行静脉与大隐静脉吻合处有大量血栓形成, 再切除有血栓血管, 进行血管移植, 术毕至出院未再发生任何危象, 出院时皮瓣血运正常, 创面愈合良好, 无渗出物, 外固定架固定良好, 复查 X 线示: 骨折位置良好。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前准备 术前 1 日手术区域彻底清创, 3% 双氧水清洁手术区域, 特别是伤口部位, 0.9% 盐水将双氧水冲洗干净, 用无菌纱布擦干, 然后用 0.5% 碘伏消毒 2 遍并用无菌纱布包裹。术前晚进流食, 术日禁食水; 术晨清洁灌肠, 留置尿管, 肌注阿托品、鲁米那, 每项操作前做好解释工作, 取得患者的配合。由于烟草中的尼古丁可使小动脉痉挛, 血小板凝集而诱发血管危象的发生, 所以术前应做好患者与家属戒烟的准备。介绍吸烟对血管的影响, 严禁其他人在病房内吸烟。

2.1.2 心理护理 长期伤痛折磨和多次手术治疗失败使患者产生恐惧、忧郁、焦虑, 对手术存在很大顾虑, 害怕手术失败, 皮瓣坏死。我们通过和患者交谈介绍游离皮瓣手术的优点

点及与以往手术的不同, 以缓解其紧张情绪^[1]。耐心解释与疏导, 介绍手术医生的技术水平, 手术的目的、方法、术后并发症发生原因、预防方法, 并告知患者我们会及时为病人解除痛苦。

2.2 术后护理

2.2.1 监测生命体征变化 术毕安置病人舒适卧位, 妥善安置双下肢和各种管道, 根据病人术中情况、出血量、手术时间的长短评估病人的病情, 监测病人生命体征、意识状态变化, 根据医嘱及时补充血容量, 密切观察伤口引流、尿液引流情况, 正确判断血容量, 保证液体顺利输入。

2.2.2 腓骨肌皮瓣护理 精湛的医术是手术成功的关键, 但术后皮瓣能否顺利度过危险期也是问题。骨折愈合, 特别在早期骨痂的血液供给, 不是来自骨, 而是来自软组织^[2], 术后皮瓣的观察与护理工作因此也显得异常重要。血管危象是各种皮瓣移植术后最严重的并发症, 多发生在 72 h 内, 为此我们制定了严密的护理与观察计划, 如: 每 10 ~ 20 min 观察皮瓣的颜色、温度、毛细血管反应及张力并记录; 在皮瓣颜色改变处做好标记, 以便为下 1 次观察提供依据; 抬高伤肢以促进血液回流减轻皮瓣张力; 皮瓣局部应用烤灯照射, 随时根据调整灯距, 保证皮瓣温度, 防止烫伤; 绷带包扎松紧适宜, 防止过紧影响血液循环, 如发现皮瓣色泽改变、毛细血管反应异常、张力或高或低时及时通知医生寻找原因给予处理。此患者曾出现 2 次静脉危象, 第 1 次发生在术后 87 h, 经过伤口敷料松解和伤肢应用麻药后缓解, 第 2 次发生在术后 105 h, 由此可见, 不能盲目的认为超过 72 h 血管危象的发生率就会降低, 应根据具体情况具体分析, 不能由于一时的疏忽和盲目的服从而导致手术的失败。在皮瓣未完全脱离危险期时必须时刻警惕血管危象的发生, 当血管危象发生后要积极寻找发生原因, 采取有效治疗措施, 消除诱因, 动态观察皮瓣血运变化, 为治疗提供依据。

2.2.3 疼痛护理 目前对疼痛的护理干预观点认为, 对于疼痛性质明显、原因清楚的手术后疼痛, 应采取预防性用药、定时用药, 而不是待到疼痛难以忍受时再给药^[3] 根据病人情况应用 Q6 h、Q8 h 镇静药, 必要时应用镇痛药, 有效控制病人的疼痛, 减轻了病人的痛苦, 提高了战胜疾病的信心。

2.2.4 心理护理 大多数患者因外伤、疼痛、手术、环境变化及对预后的担忧, 常处于焦虑及情结紧张状态中, 植物神经系统反射导致小血管持续收缩后痉挛^[4]。手术后患者既要承担着绝对卧床引发的身体不适、各种治疗带来的躯体痛苦, 还要承担着血管危象随时发生的心里煎熬, 特别是当血管危象发生以后, 患者情绪激动, 此时应及时给与心理疏导, 告知情绪波动会带来不良影响, 稳定病人情绪, 劝说其配合治疗, 尤其是动员其妻子给与极大的心理安慰, 帮助其渡过难关。

3 功能锻炼

卧床期间指导患者健肢功能锻炼, 在患肢组织皮瓣完全成活后指导患肢进行功能锻炼, 首先在床上练习患肢肌张力、关节活动, 带动下肢运动, 然后再逐渐下地负重练习。

[收稿日期] 2010-10-18

[通讯作者] * 马宝敏, 主管护师, 手外护理, Tel: 0316-2013273, E-mail: bjzwhw@vip.163.com

[参考文献]

- [1] 杨华, 张洁萍, 董文君. 1 例桥式交叉游离背阔肌肌皮瓣移植术的围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(8): 584.
- [2] 陆欲补. 实用骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 51.
- [3] 聂娟. 手术病人术后疼痛的护理进展[J]. 护士进修杂志, 1996, 1(7): 6.
- [4] 安丰妹, 刁惠民, 康丽燕, 等. 社会心理因素对断指再植术后患者功能恢复的影响[J]. 中华护理学杂志, 2002, 37(12): 941.

寿胎丸加味治疗人流术后月经过少 63 例

刘鸿雁

(河南中医学院第三附属医院, 郑州 450008)

我院以寿胎丸(桑寄生、菟丝子、续断、阿胶) 为主方, 按月经周期序贯治疗, 不同的时期分别配合不同的经方加减治疗(经期寿胎丸合生化汤、经后寿胎丸合调肝汤、经间期寿胎丸合易黄汤、经前寿胎丸合丹栀逍遥散), 根据个体差异, 连续治疗 1 ~3 个月经周期。取得了满意的疗效。

1 临床资料

63 例患者均来自妇科门诊, 18 ~43 岁: 其中 18 ~30 岁 15 例, 30 ~43 岁 48 例; 病程最长者 2.5 年, 最短者 3 个月。

2 诊断标准

2.1 中医诊断标准 参照张玉珍《中医妇科学》^[1]。月经过少是指月经周期基本正常, 月经量明显减少, 或行经时间不足 2 d, 甚或点滴即净者。

2.2 西医诊断标准 月经量过少, 经检查无器质性病变者。

2.3 纳入标准 所有病例均为人工流产术后; 符合月经过少中医证候诊断标准, 病程在 3 个月经周期以上; 近 3 月未接受过激素治疗、未服用减肥药、未进行宫腔内操作。

3 治疗方法

经期: 寿胎丸合生化汤加减: 桑寄生 25 g, 菟丝子 25 g, 续断 25 g, 阿胶 10 g, 当归 25 g, 川芎 15 g, 桃仁 15 g, 炮姜 12 g, 炙甘草 6 g, 5 剂, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服。经后: 寿胎丸合调肝汤加减: 桑寄生 25 g, 菟丝子 25 g, 川断 25 g, 阿胶 10 g, 当归 25 g, 白芍 15 g, 山茱萸 25 g, 山药 15 g, 巴戟天 10 g, 炙甘草 6 g, 5 剂, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服。经间: 寿胎丸合易黄汤加减: 桑寄生 15 g, 菟丝子 15 g, 续断 15 g, 山药 25 g, 车前子 30 g, 黄柏 15 g, 芡实 15 g, 丹皮 15 g, 赤芍 15 g, 生甘草 6

g, 5 剂, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服。经前: 寿胎丸合逍遥散加减: 桑寄生 15 g, 菟丝子 15 g, 续断 15 g, 柴胡 10 g, 白芍 15 g, 当归 10 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 薄荷 12 g, 生甘草 6 g, 5 剂, 每日 1 剂, 分 2 次水煎服。

4 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2] 拟订。治愈: 经量恢复正常, 维持 3 个月以上。好转: 经量明显增多, 或经量恢复正常, 但不能维持 3 个月以上。未愈: 经期、经量无明显变化。

5 结果

临床疗效结果见表 1。总治愈率为 74.60%, 总有效率为 96.83%。30 岁以上患者治愈率不如 30 岁以下患者, 未愈者其中有 1 例(22 岁) 为 1 年内行人工流产术 3 次, 子宫内膜为 0.3 mm; 1 例(38 岁) 为经内分泌检查, 其结果显示有卵巢早衰迹象。

表 1 不同年龄段患者的疗效 例(%)

年龄分组 / 岁	例数	治愈	好转	无效	有效率
18 ~30	15	14(93.33) ¹⁾	0	1(6.67)	(93.33)
30 ~43	48	33(68.75)	14(29.17)	1(2.08)	(97.92)
合计	63	47(74.60)	14	2	(96.80)

注: 与 30 ~43 岁组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

6 讨论

从现代医学的角度来看, 人工流产术后致月经过少的原因概括起来有以下几个方面: 一是人工流产术刮宫过深, 损伤了子宫内膜的基底层或导致宫腔粘连; 二是术后致子宫内膜炎症治疗不及时形成慢性炎症; 三是流产后过早性交导致子宫内膜炎症; 四是异常终止妊娠导致“下丘脑-垂体-卵巢轴”的正常平衡被打破, 子宫内膜的周期性变化被破坏, 加之其他因素的影响, 比如术后没有很好的休养, 卵巢周期不能自然修复平衡, 或失治、误治、延治, 从而导致月经过少。

从中医学的角度来看, 月经正常来潮与“肾-天癸-冲任-胞宫”的生理功能密切相关。人流术后冲任、胞宫直接受损, 导致冲任、胞脉瘀滞, 耗伤肾之元气精血, 故出现月经量过少。认为肾精亏虚、瘀血阻滞为本病的主要病机。治当以填补精血为主, 佐以助阳化瘀之品(即“滋水更当养火”之意), 使肾中阴平阳秘、精血俱旺, 则月经自调^[3]。《内经》云: “人有堕坠, 恶血留内。”《妇科玉尺·胎前·小产》有云: “是知正产者, 正如果中栗熟, 其壳自开, 两无所损。半产者, 则犹采研新粟, 碎其肤壳, 损其皮肤, 然后取得其实。”寿胎丸源自《医学衷中参西录》, 由菟丝子、桑寄生、续断、阿胶组成, 为固肾安胎之良方, 但笔者临床用于治疗人流术后月经过少收效颇显。方中菟丝子补肾养精, 益阴而固阳; 桑寄生、续断固肾强腰又止痛; 阿胶滋阴养血又止血; 四味药物, 配伍严谨, 不温不寒, 补而不滞, 临床上再根据女性月经周期的规律与特点, 适时加减, 疗效显著。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 87.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 60.

[收稿日期] 2010-11-08

[通讯作者] 刘鸿雁, 副主任医师, 硕士, 主要从事中医妇科的临床与科研工作, Tel: 13525569117 E-mail: 419498852@ qq.com