

“保肢”攻坚战，胜了

——我院创伤骨科Ⅱ病区手足骨科医护救治一手臂遭机器绞伤的工人

“保住了！保住了！”“不仅保住了手臂，还恢复了肢体功能！”……

一车间工人遭机器绞伤，手腕骨折、皮肤肌肉撕脱、感染坏死……我院创伤骨科Ⅱ病区手足骨科医护人员全力以赴，完成高难度“保肢”手术。

今年9月的一个下午，52岁的王师傅如往常一样在车间工作，谁也没有料到一场厄运悄悄袭来。

王师傅一个不注意，手臂被带入了机器皮带，钻心般的疼痛瞬间袭来，让他几近昏厥。他无法动弹，只能眼睁睁地看着自己的手臂被绞到变形……

一旁的同事看到后，立即停下机器，拆开机器后将王师傅的手臂取出，紧急送到我院创伤骨科Ⅱ病区手足骨科治疗。

经初步诊断，王师傅的伤口为热挤压伤，左边的腕部畸形，骨头、血管、神经、肌腱断裂外露，手臂皮肤大面积撕脱，创面严重污染，还在出血，手臂神经受损，右手麻木不能伸屈。

热挤压伤是一种复合伤，因热力与机械力的双重作用，局部损伤重，多伴有骨、关节损伤；创面干枯，损伤界限清楚，挤压部位的血管内皮受损，出现进行性血循环障碍，局部肿胀明显，疼痛剧烈，可发生进行性血管堵塞和组织坏死，截肢率高。

如此紧急情况之下，接诊医生王庆伟当机立断，决定先进行清创探查、骨折复位外固定架固定手术后，再行下一步治疗。

由于王师傅受的是热挤压伤，造成了左前臂和左手掌皮肤软组织的大面积缺失，目前已通过手术对受损的皮肤肌肉组织和骨、关节损伤外进行了治疗，但是由于挤压部位的血管内皮受损，肢体将会出现进行性血循环障碍，导致血管堵塞和组织坏死，最终造成截肢的结局。

“他才50岁，要是截肢了以后的生活该怎么办啊？他是家里的顶梁柱，没有了手臂，他丢了工作，我们一大家子人怎么活啊！”王师傅的爱人得知后，顿时感觉如天塌一般，强烈希望医生为其“保肢”。



王庆伟告知，在现有技术下，可以通过皮瓣移植手术，将身体其他部位的皮瓣，移植到手臂缺损的部位，进行血管吻合后，支持受伤组织的血液供应，从而完成“保肢”。不过，保肢面临着很多挑战：创面严重污染，伤口感染坏死，血管神经缺损，肌肉组织修复重建，皮肤软组织的覆盖，都是难题。王师傅伤口受损面积大，如果采用传统的皮瓣或植皮手术，不仅手术次数多、疗程长、费用高，术后预后也不是特别理想。

王庆伟将其病情报告给了科室主任石华峰。石华峰立即带领副主任胡寿勇以及全科医生迅速建立“保肢”小组，共同商讨王师傅的手术方案。经反复讨论研究，查阅相关文献，终于，在一篇权威的医学报道中找到了知名专家采用游离分叶皮瓣修复类似大面积软组织缺损的案例。

经大家综合评估，一致认为游离分叶皮瓣转移修复确实是最佳的选择，但王师傅皮肤软组织缺损面积约24×14cm，损伤比该案例中的患者更严重，也就意味着其手术难度会更高。

游离分叶皮瓣转移修复手术需要在短时间内解决皮瓣选择、切取、动静脉血管连接等多项难题，才能保证移植皮瓣的存活，是一项难度很大、对医生技术要求极高的手术。

和想象的一样，王师傅的食指逐渐出现发黑坏死、热压伤皮肤发白，情况不容乐观。事不宜

迟，必须马上进行皮瓣移植修复。

“保肢”小组迎难而上，在完善各项术前检查的同时，不断优化手术方案。最终，经过10个多小时的手术，完成了左前臂挤压损伤清创探查、游离胸脐皮瓣切取移植、分叶皮瓣覆盖手术，王师傅的“保肢”生命线，移植完成。

虽说手术很顺利，但术后皮瓣是否能存活，直接决定了这场“保肢”攻坚战能否取得全面胜利。医护人员丝毫不敢掉以轻心，轮流值班，每间隔一小时都去病房查看王师傅的情况，随时做好应对血管危象的准备。

在医护人员的反复叮嘱下，王师傅和家属积极配合，严格遵守术后生活及饮食禁忌，在日常护理时，尽量轻柔，注意保护移植后的皮瓣，防止受压、烫伤及冻伤。

最终，在大家的不懈努力下，王师傅终于度过了危险期，皮瓣存活良好，“保肢”攻坚战终于取得阶段性胜利。这时，大家悬着的心才得以落地。一个月后，为最大限度恢复王师傅的肢体功能，王庆伟逐步指导其进行术后康复功能锻炼。

出院前，王师傅已经恢复了抓握功能，他激动地握着床边的卷纸，兴奋地说：“我能抓东西啦！感谢你们帮我造了这条‘新手臂’，有了它，我还能继续回去工作，你们全部都是我的恩人！”

(常青)

好神奇！“躺着”就把病治了

52岁陈阿姨多年来患有冠心病，时常心绞痛、胸闷气短、整夜睡不着。辗转多地治疗效果也不尽人意，后来经人介绍来到我院，医生使出“杀手锏”，让陈阿姨“躺着”就把病治了。

前段时间，我院心血管内科医生结合陈阿姨既往病史，再次为她进行了病情评估。发现，陈阿姨的血压一直控制得不理想，日常收缩压都在170mmHg以上，虽然进行了冠心病相关治疗，但还是日常出现心绞痛、胸闷气短、整夜睡不着的症状，严重影响了她的生活质量。

针对陈阿姨的症状，医生建议其配合进行体外反搏治疗！“躺着”治病！

几天治疗下来，陈阿姨的症状均有一定程度的好转，她激动地说：“这几天头脑非常清醒，每天都觉着神清气爽，血压控制住了，睡眠变好了，关节也不疼了，真的太神奇

了，躺着不动居然可以治疗我的这些老毛病。”体外反搏到底是个啥？这么厉害！

体外反搏(ECCP)是利用包裹在下肢和臀部的气囊，在心脏舒张期对气囊加压，将下肢和臀部的血液驱回主动脉，增加心脏血流，在心脏收缩期气囊迅速排气，促使主动脉内压下降，血液快速流向远端，改善其他脏器供血，从而达到反搏效应。

我院心脏康复中心负责人彭娜介绍，体外反搏治疗，独特之处在于可以让人体在无创伤、轻松、舒适中，改善机体缺氧缺血状态，躺在床上就可以让血管更“年轻”，被誉为“躺在床上的马拉松”。

体外反搏治疗适应人群较为广泛，不仅适合各种缺血性心脑血管疾病患者，同时还适用于术后患者的康复保健，并有消除运动性及脑力性疲劳的作用。

(裴良艳)

科普小知识

体外反搏的适应症有哪些

(一)心血管疾病

1. 稳定型和不稳定型心绞痛
2. 急性心肌梗死后
3. 冠状动脉搭桥术后
4. 冠心病并缺血性心衰
5. 经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)后

(二)脑血管病

1. 脑动脉硬化
2. 短暂性脑缺血发作(TIA)
3. 缺血性卒中
4. 老年性痴呆和血管性痴呆
5. 椎基底动脉供血不足(包括椎动脉型颈椎病)
6. 眩晕综合征(脑源性和颈源性)
7. 血管性头痛

(三)康复治疗

1. 耳鼻咽喉：突发性耳聋

2. 精神科：严重失眠、缺血性疾病合并焦虑症或抑郁症
3. 老年病科：心脑血管缺血性疾病恢复期的康复与治疗
4. 内分泌：经生活方式调整和药物治疗后血糖仍控制不佳的2型糖尿病及糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等治疗

5. 消化科：改善肝病微循环，治疗顽固性便秘
6. 眼科：视网膜中央动脉栓塞、缺血性视神经病变和缺血性视神经萎缩等眼部缺血性疾病
7. 血管外科：动脉硬化性血管闭塞、血栓闭塞性脉管炎、末梢循环障碍
8. 亚健康：改善“三高”肥胖等亚健康人群、预防疲劳、老年人保健

9. 男性血管性阳痿的康复治疗

体外反搏的治疗疗程是怎样的

标准疗程是每天30分钟到1小时，每周5次，连续7周，共35次或小时。根据病情

可适当增加1-2个疗程或者1个标准疗程后，每周2-3次的维持治疗也是有益的选择。

延伸阅读

我院创伤骨科Ⅱ病区手足骨科是湖北省临床重点专科，同济医院骨科专科医联体成员单位，解放军中部战区总医院创伤中心联盟单位。现有医生9名、护士15名，拥有多台显微镜、小血管超声波探测仪、C臂X

光机等设备。

科室以诊治四肢骨关节创伤为主要临床任务和研究方向，拥有骨盆髋臼、髌膝关节、足踝、老年骨折、创伤康复等学术专业组。作为医院创伤中心重要成员，科室在复杂创伤综合救治、

各种骨折微创治疗、断指再植、各种创面处理、各种畸形的矫正方面具有专业特色，担负着荆门地区多发、严重创伤的应急抢救任务。

科主任：石华峰 护士长：钟琴
科室电话：0724-8606686 科室地址：南院1号楼住院部10楼东区

地点：荆门市中心医院南院住院部1号楼
19楼心脏康复中心体外反搏室
工作时间：8:00-12:00 14:30-17:30(工作日)
咨询热线：0724-8606583