

河南省手外科学学科发展研究报告

□段永壮 张家瑞

主要研究进展

我国的手外科学在20世纪50年代开始萌芽,伴随着显微外科器械的研发与不断改进,断指再植手术在国内多家医院相继取得成功,有力地推动了手外科学整体水平的提高。在手外科学领域,中国是世界上开展显微外科手术最多的国家,技术处于国际领先水平。河南省手外科学具有辉煌的发展历史,起步早,力量强,成绩突出,为我国手外科学的发展作出了不可磨灭的贡献。

目前,河南省大多数市、县都组建了手外科专科,取得了不少学术成就、创新成果。针对复杂严重手及肢体创伤,河南省多家医院学习和引进各项技术,提高手术成功率,降低截肢率,减轻患者的手术创伤,提高功能恢复率;推广关节镜技术,提高肩、肘、腕关节疾病治愈率,使疾病治疗趋于微创化、精准化。

河南省医学会手外科学分会成立后,非常重视人才队伍建设。在河南省医学会手外科学分会的组织、引导下,原解放军第153中心医院(现为解放军联勤保障部队第988医院)、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院等多家手外科人才培养基地发挥在专科人才培养方面的作用,不断壮大河南省手外科人才队伍,为全国各地培养、输送专科人才。

目前,河南省已锻造出一支继承了前辈创业、敬业的优良传统,具有与时俱进、开拓进取、团结拼搏、敬业奉献精神的手外科人才队伍,涌现出吴学建、周明武、谢振军、陈书连、陈清汉、侯建玺等一批在国内享有较高声誉的学科带头人,培养出一大批手外科技术人才。这些人遍布全省乃至全国各地,多数已成为学科带头人,对当地手外科事业的发展起到了积极的推动作用。

再植技术处于国际领先水平
1977年,河南医学院的陈凤苞、贺长清、张树松等人成功开展肉眼下为4岁小儿断腕再植手术,为河南省手外科、显微外科事业的发展奠定了坚实的基础。1975年,周礼荣率先在郸城县人民医院开展断指再植等手外科手术,开创了在基层医院简陋条件下成功开展手外科手术的先河。

2004年,郑州大学第一附属医院吴学建等人应用血管、神经、肌腱等组织或复合组织瓣转移或移植进行再植伴软组织缺损的断指修复。2007年,郑州仁济医院医生谢昌平、侯建玺等完成一手17节段断指再植手术。这些手术的成功,标志着河南省再植技术处于国际领先地位。近年来,省内多家医院开展了指尖脱套离断伤再植、各种类型手指毁损性离断伤再植、组合桥接再植术,难度更大。这说明河南省的再植技术在不断进步。

组织瓣移植技术处于国内领先水平
河南省洛阳正骨医院医生张善才等人在1977年发明了小腿内

侧皮瓣新术式,被国内外专家誉为“洛阳皮瓣”。2004年,解放军第153中心医院医生周明武在国内最早采用胫后动脉穿支为蒂切取骨嵌合穿支皮瓣、穿支蒂分叶皮瓣游离移植修复手部骨及皮肤缺损;近几年,通过对骨再生机制及骨髓血供的研究,开展了骨异位血管化嵌合穿支皮瓣二期回植修复骨缺损、骨髓支为蒂骨嵌合穿支皮瓣游离移植修复手部小关节,把穿支皮瓣技术推向高峰。

再造技术处于国内领先水平
解放军第153中心医院于1991年完成了左足第二趾关节及近侧趾间关节复合组织移植重建中、环指掌指关节术;1996年,首创一个足趾再造中指部分缺损、环指末节缺损术;1999年,成功应用静脉动脉化拇指再造术;2000年,开展拇甲皮瓣嵌合第二趾趾关节复合组织再造拇指,之后针对如何改善移植足趾外观进行术式改进,以满足修饰性再造、全形再造的理念要求。为了增加移植足趾的长度以满足患者的需求,周明武设计了切取带第二趾骨的第二趾趾长手指全形再造术,拇甲皮瓣嵌合第二趾趾骨与肌腱复合组织组合再

造手指。
骨与关节疾病治疗有待普及与提高

目前,骨折内固定手术可通过小切口等微创操作完成,传统的内固定材料T型钢板、1/3管型钢板及三叶草钢板已逐步被淘汰,被更为先进的髓内钉和锁定解剖板取代。应用关节镜技术进行肩肘腕关节及其周围软组织损伤的个性化、精确化手术治疗,已成为主流。计算机导航技术用于肩关节置换术,提高假体置入的精确性,甚至实现手术的微创化。特殊材料假体与生物力学相结合,将解决关节孟缺损这一难题。

需要加大先天性畸形及肢体损伤后功能重建研究力度
手部先天性畸形种类繁多,手术方案因人而异,各医院都在开展这类手术。由于疾病的特殊性,疗效有不确定性和不可控性,追求术后功能与外形完美仍是医患共同的目标。创伤、烧伤、脑瘫、偏瘫等因素导致的肢体外伤后功能障碍的修复重建,是手外科一大难题。需要加大这方面的基础研究力度,探索理想的修复方法,造福患者。

学科发展趋势和目标规划

学科发展趋势

随着我国工业自动化水平的提高,安全保护措施的完善,创伤发生率有所下降。虽然创伤发生率有所下降,但是创伤的严重程度增加了,多发伤、复合伤的救治在一定时期内仍是手外科领域的棘手问题之一,尤其是复杂严重创伤后慢性骨感染、骨缺损的修复,有待进一步深入研究。

另外,随着生活方式的改变和社会老龄化问题的日益突出,肩、肘、腕关节疾病的发生率不断升高,痛风、风湿病、糖尿病等疾

病并发症,脑卒中、脑梗等导致的上肢及手部功能障碍的治疗,也成为手外科领域的难题。手外科领域的研究热点将由伤向病方向转变,学科正向着高度综合化、整体化、多学科交叉方向发展。手外科医生要寻求跨学科、跨领域发展,在开展内窥镜技术的同时,积极探索内窥镜辅助显微外科技术、虚拟现实技术、5G(第五代移动通信技术)远程医疗技术、再生医学与组织工程技术、手术机器人技术等在手外科领域组织缺损修复与重建方面的应用,使手外科

疾病的诊断、治疗趋于微创化、精准化。

目标规划

结合河南省手外科技术现状,确立适合实际的发展方向。

1.河南省是人口大省,近年来手外伤发生率依然较高。针对复杂严重手及肢体创伤,河南省的医生不断寻求更科学的保肢策略,积极探索内窥镜辅助显微外科技术、再生医学与组织工程技术在复杂严重手外伤治疗中的应用,提高手术成功率,降低截肢率,减轻病人手术创伤,提高功能

恢复率,减轻医生的体力负担。
2.推广关节镜技术,提高肩、肘、腕关节炎治愈率。
3.引进上海华山医院健侧颈7神经移位技术,治疗脑卒中等导致的上肢及手部功能障碍。

我们坚信,在河南省医学会手外科学分会的积极领导、组织下,在全省显微外科同道的积极进取、共同努力下,河南省的手外科事业一定会不断发展,取得更大的成就。



河南医学学科发展

HENAN YIXUE XUEKE FAZHAN

临床笔记

果酸换肤术真的能换肤吗

□王思思

果酸换肤术(表浅化学换肤术)真的能换肤吗?作为一名皮肤科医务人员,我可以告诉您,是真的。果酸换肤术不仅可以治疗痘,还可以抚平脸上的细纹、淡化痘印、美白肌肤,为您解决皮肤问题。

果酸换肤术,简而言之,就是“刷酸”,大部分刷的是果酸或者复合酸。接下来,我就给大家介绍一下关于果酸换肤术的知识。

什么是果酸

果酸(α -羟基酸,简称AHA)是从水果中提取的各种有机酸,是存在于多种天然水果或酸奶中的有效成分。它包含葡萄糖酸、苹果酸、柑橘酸及乳酸等,因大多数从

水果中提炼出来,故称果酸。它广泛存在于柑橘类水果、甘蔗、酸奶中。

基于此,果酸换肤术被公认是一种安全、有效的医学美容手段,且越来越被爱美人士青睐。

果酸换肤术能解决什么皮肤问题

1.解决痤疮(丘疹、粉刺)问题。
2.解决黄褐斑、炎症后色素沉着、肤色不均、肤色暗沉等问题。
3.解决皮肤老化,如毛孔粗大、长细纹、肤质粗糙等问题,使皮肤光滑、细腻、有弹性。

果酸换肤术有哪些优势

果酸具有强渗透性,分子结

构简单、分子量小,故容易被皮肤吸收。果酸有吸水能力,可以增加角质层细胞的含水量,提高角质层的延展性,渗入真皮层,使真皮厚度增加,并使黏多糖和弹性纤维密度增加,胶原纤维增多,从而让纤维细胞加快合成胶原,使皮肤饱满、细腻、有弹性,让皮肤年轻化。

会不会出现爆痘现象

果酸能够促使毛囊皮脂腺开口处角栓溶解及剥脱,使过度堆积的皮脂通过疏通后的导管向外排出。但是,因为果酸存在一定刺激性,可能导致部分痤疮患者的皮肤发生反应性炎症,治疗后出现暂时性皮损增多或炎症加重。有炎

症性丘疹,脓头较多时易出现爆痘现象。

会不会让皮肤越来越薄

果酸换肤术可以剥脱多余的角质层,似乎表皮变薄了,其实后期皮肤的表皮细胞排列更加致密,且在表皮增厚的同时,真皮弹性纤维和胶原纤维也随之增多,反而使皮肤弹性更好,毛孔更小。因此,果酸换肤术不会造成皮肤变薄、变敏感。

果酸换肤术后有哪些注意事项

1.避免与其他角质剥脱剂同时使用,建议一周内使用医用护肤品,加速皮肤修复。
2.术后1天~2天,局部会轻度

发红、灼痛;3天~7天后可能会出现结痂或脱屑,避免搔抓,让痂皮自然脱落。

3.术后24小时内勿接触热水,禁用彩妆产品,可使用清水洗脸。7天内避免待在高温环境里。

4.避免直接日晒。术后遵医嘱使用防晒剂(日光防护系数 ≥ 30),白天严格防晒,室内间隔4小时补涂一次,室外间隔2小时补涂一次,避免发生色素沉着。

在这里,我要提醒您,如果皮肤有问题,一定要到正规医院就诊,由专业人士实施果酸换肤术,从而保证治疗效果。
(作者供职于河南省人民医院皮肤科)

浅谈脑血管病的防治

□郑朋飞

脑血管病是一种常见的神经系统疾病,通常是脑血管堵塞或破裂导致脑部血流受阻或中断而引起的。脑血管病具有发病率高、致残率高和死亡率高的特点,对身体健康和生命安全构成严重威胁。本文将探讨脑血管病产生的原因,并介绍一些科学的预防措施。

脑血管病产生的原因比较复杂,既与遗传因素有关,也与环境和生活习惯等因素有关。导致脑血管病发生的遗传因素包括家族性高胆固醇血症等遗传性疾病。此外,缺乏运动、饮食不合理、吸烟和饮酒等不良生活习惯也会增加脑血管病的风险。了解脑血管病产生的原因,积极采取科学合理的预防措施,有助于降低脑血管病的发生率和死亡率。

如何预防脑血管病呢?以下是一些科学合理的预防措施:
科学饮食 饮食不合理是脑血管病发生的重要因素之一。科学饮食有助于控制体重,降低血脂和血压,从而降低脑血管病的风险。建议多吃富含膳食纤维的食物,如蔬菜、水果、全麦面包等,减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入。此外,适当摄入鱼肉、豆类等富含不饱和脂肪酸的食物,有助于降低发生高血脂和脑血管病的风险。

适量运动 适量运动可以促进血液循环,降低血压和血脂,从而降低脑血管病的风险。建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、游泳、骑自行车等。此外,进行力量训练如举重、俯卧撑等,可以增强肌肉力量,提高身体素质。

控制烟酒 吸烟和饮酒是脑血管病发生的危险因素之一。戒烟限酒有助于降低发生脑血管病的风险。吸烟者应尽量戒烟,饮酒者应适量饮酒,避免过度饮酒。

控制高血压、糖尿病等慢性病 高血压、糖尿病等慢性病是脑血管病发生的主要危险因素。控制这些慢性病的发展,积极治疗,可以降低患脑血管病的风险。
科学合理用药 使用抗血小板药物、降血压药物、降血脂药物等,可以降低患脑血管病的风险。患者应遵循医生的建议,按时服药,并注意观察药物不良反应。

在实际案例中,有些人成功地防治了脑血管病,而有些人却面临着复发的风险。成功防治脑血管病的案例往往具有以下几个特点:

重视健康的生活方式 成功防治脑血管病的人往往更注重健康生活方式的培养,如科学饮食、适量运动、戒烟限酒等。这些健康的生活方式有助于降低高血压、高血脂等慢性病的发病率。

及时治疗慢性病 成功防治脑血管病的人往往更注重慢性病的及时治疗,如高血压、糖尿病等的治疗。通过药物和非药物手段综合治疗,控制慢性病的进展,可以降低患脑血管病的风险。

科学合理用药 成功防治脑血管病的人往往更注重科学合理用药,如使用抗血小板药物、降血压药物、降血脂药物等。这些药物有助于降低发生脑血管病的风险,但患者应遵循医生的建议,按时服药,并注意观察药物不良反应。

总之,脑血管病的防治需要考虑多种因素。通过采取科学合理的预防措施和调整生活方式,可以降低患脑血管病的风险。同时,已经发生脑血管病的患者,应积极治疗并加强自我管理,提高治疗效果和减少复发的风险。

(作者供职于郑州阳城医院神经外科)

颅脑创伤可能引起哪些并发症

□李晓阳

颅脑创伤是指发生于头颅部的外伤,以跌坠伤和撞伤最为多见。颅脑创伤的常见并发症包括外伤性癫痫、外伤性脑积水、肺部感染、应激性溃疡、迟发性外伤性颅内血肿等。

外伤性癫痫 颅脑创伤可诱发外伤性癫痫,外伤性癫痫是颅脑外伤后常见且严重的并发症之一。外伤性癫痫可分为早期癫痫、延迟性癫痫、晚期癫痫。

早期癫痫 常见原因为脑挫裂伤,颅内血肿、脑水肿等,在颅脑外伤后三四天出现,多见于5岁以下儿童,以全面性发作为主。患儿往往在发作早期就会失去意识。这类患儿即使原发性颅脑外伤不严重,也易处于癫痫持续状态。患儿首次发生早期癫痫后常有一定间歇期,之后频率逐步增加。

延迟性癫痫 常见于穿透伤、凹陷性骨折等,在伤后数日至3个月内出现。

晚期癫痫 可能与颅脑外伤导致脑膜-脑瘢痕形成、脑室贯通畸形、脑萎缩、脑积水、颅内局部异物等有关,在伤后3个月后才发生。约1/3晚期癫痫为癫痫伴精神运动性发作,其中约50%为局限性运动性发作,晚期癫痫有加重的趋势,可转化为全身性大发作,严重时伴有记忆减退、智力下降等情况。

外伤性脑积水 外伤性脑积水一般发生于严重颅脑创伤后,主要是因为局部脑组织损伤或出血,使蛛网膜颗粒功能异常导致的。由于蛛网膜颗粒是脑脊液回流、吸收的结构,其出现功能异常,可引起脑脊

液循环和吸收障碍,导致患者出现脑积水。外伤性脑积水可发生于颅脑创伤后的数小时至两周内,也可能发生于颅脑损伤后3周至一年内,常表现为头晕头痛、恶心呕吐、意识不清、昏迷等。

肺部感染

颅脑损伤后患者易出现肺部感染,可能是因为脑损伤后患者意识混乱,自主咯痰能力变差,导致痰液不易清除而诱发肺部感染;部分患者脑外伤后需要长期卧床,容易出现误吸,从而诱发坠积性肺炎。

应激性溃疡

患者在严重颅脑外伤后,比如脑挫裂伤、硬膜下血肿、硬膜外血肿等,可诱发机体应激状态。在应激状态下,患者交感神经兴奋,引起儿茶酚胺分泌增多,使胃黏膜血管收缩,血流量减少,胃黏膜损伤因子如胃酸、胃蛋白酶原等增多,进而会造成胃黏膜糜烂、溃疡,表现为上腹疼痛、泛酸等,部分患者可出现消化道出血甚至穿孔。

迟发性外伤性颅内血肿

颅脑创伤后还可能发生迟发性外伤性颅内血肿,主要是因为创伤导致颅内或脑组织和颅骨之间的血管破裂,血液逐渐渗出并积聚于颅内,对脑组织产生压迫,引起头痛、呕吐、烦躁不安、意识障碍等颅内压增高症状。

以上是常见的颅脑创伤并发症。除此之外,颅脑创伤并发症还有颅内感染、硬膜下积液等。若患者出现颅脑创伤,应及时到正规医院神经外科就诊,切勿拖延。

(作者供职于内黄县人民医院神经外科)

产后尿潴留的预防与应对

□兰如诚

俗话说“人有三急”,但对于一些女性来说,产后常常会碰到一件很痛苦的事——想排尿却排不出来,这可能是得了产后尿潴留。那么,什么是产后尿潴留呢?

什么是产后尿潴留

产后尿潴留是指产后膀胱排空不完全或排尿障碍,一般发生于阴道分娩后6小时左右。正常产妇应于产后2小时~6小时排尿。产后尿潴留又分为症状性尿潴留和隐匿性尿潴留。症状性尿潴留指的是阴道分娩后6小时内或取出留置尿管后6小时内无法自然排尿,而隐匿性尿潴留指的是经超声或导尿检查,排尿后残余尿量超过150毫升,但是无尿潴留症状。

产后尿潴留的临床症状多为膀胱有阵发性、收缩性的疼痛和高度尿意,下腹部隆起、胀痛,不能排尿。产后尿潴留会导致膀胱过度充盈,影响子宫收缩和子宫复旧,引起产后出血和产褥感染,甚至引起泌尿系感染,严重时直接造成膀胱破裂,同时也不利于乳汁分泌,影响母乳喂养。

什么会导致产后尿潴留

1.产程较长,膀胱和尿道受胎儿压迫较久,膀胱黏膜充血、水肿,尿道括约肌水肿,闭塞尿道内口,从而引起排尿不畅或排不出尿液。2.会阴伤口、剖宫产伤口等的疼痛刺激,使支配膀胱的神经功能紊乱,反射性地引起膀胱括约肌痉挛,从而引发排尿困难。

3.妊娠时腹壁持久扩张,产后腹壁松弛,腹压下降,会导致排尿无力。

4.产妇产后因会阴侧切或撕裂造成外阴部疼痛,担心在排尿或者活动过程中会阴切口裂开,或从心理上对排尿产生恐惧,使支配膀胱的神经功能发生紊乱,反射性地引起膀胱括约肌痉挛,从而发生产后尿潴留;或者房间内有其他产妇、陪护者,产妇因害羞或紧张而不能轻松排尿。

5.在生产的过程中未及时排空膀胱,膀胱过度膨胀;产妇产龄较大或产次较多,盆底肌肉弹性减弱,引起排尿无力。

6.在生产的过程中使用产钳造成盆底肌肉及神经损伤,导致膀

胱敏感性减弱,逼尿肌和膀胱内括约肌功能失调,影响正常的排尿反射。

产后尿潴留的预防与应对

1.心理疗法。对于害怕疼痛而不敢排尿的产妇,家属应该帮助产妇解除紧张情绪和顾虑,鼓励她们尽早下地活动、下床排尿,并提供隐蔽安全的排尿环境。产妇可以在产后1小时左右喝500毫升~800毫升水,使膀胱在短时间内充盈,产生强烈的刺激和排尿反射,引起尿意,2小时~3小时后在他人扶持下下解小便。

2.热敷、按摩。可用热毛巾或热水袋热敷下腹部膀胱区,利用温热刺激使松弛的腹肌收缩,增高腹压,从而改善排尿功能;或者将手

放于患者下腹部膀胱膨隆处,向左向右轻轻按摩10次~20次,再用手掌自患者膀胱底部向下推移按压,以减少膀胱里的尿液。

3.诱导排尿。让产妇听流水声或用温水清洗外生殖器,利用条件反射缓解排尿抑制,使其产生尿意,亦可通过针刺或艾灸的方法刺激排尿。

4.必要时就医。在临床上,一般肌肉注射新斯的明0.5毫克,使膀胱肌肉收缩,促进排尿;或者采用开塞露纳肛,促使逼尿肌收缩、内括约肌松弛,从而促进排尿。

5.进行红外线膀胱理疗或低频脉冲电疗,恢复平滑肌功能,促进膀胱功能恢复。
(作者供职于右江民族医学院)