

# 清创缝合术在口腔颌面部外伤治疗中的应用效果

梅 健 程风云 潘 亮

江西省上饶市人民医院口腔科 江西 上饶 334000

**【摘要】目的：**分析清创缝合术对口腔颌面部外伤临床治疗作用，以为口腔颌面部外伤患者治疗提供有效的方案指导。**方法：**通过随机方式把本院2019年2月—2020年2月接诊的60例口腔颌面部外伤患者分为对照组和观察组。对照组采取常规治疗，观察组除采取常规治疗外还采取清创缝合术治疗，观察两组效果。**结果：**治疗后，观察组总有效率明显高于对照组60.0% ( $P < 0.05$ )；口腔溃疡、牙周炎等不良事件发病率明显较低 ( $P < 0.05$ )；满意度明显较高 ( $P < 0.05$ )。**结论：**清创缝合术治疗口腔颌面部外伤效果好，减少了不良反应情况，满足患者治疗需求，可以推广使用。

**【关键词】**清创缝合术；口腔颌面部外伤；不良事件

**【中图分类号】**R472.3

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)42-20-03

当前交通事故引发口腔颌面部外伤具有较高发病率。口腔颌面部外伤会威胁患者生命健康安全<sup>[1]</sup>。对此需求积极治疗口腔颌面部外伤，这点很重要。口腔颌面部外伤在医学治疗中，常常通过手术方式进行诊治。常规治疗对口腔颌面部外伤有一定治疗效果，而治疗结果不甚理想。清创缝合术的应用能够提升治疗效果，有助于患者自身病情的康复，确保患者手术安全性，为患者治疗处置创造条件，常被用于临床治疗中<sup>[2]</sup>。本院在治疗口腔颌面部外伤中具有深入研究和优质手段。本研究取本院2019年2月—2020年2月接收60例口腔颌面部外伤患者，其中30例观察组接受清创缝合术治疗，效果明显，现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象为本院2019年2月—2020年2月收治的60例口腔颌面部外伤患者，均已接受有关检查，全部患者知情并参与此次研究，愿意配合治疗。手术禁忌证者、严重心、肾与肝等疾病患者被排除本次研究。以随机方式将60例口腔颌面部外伤患者分为对照组(30例)和观察组(30例)。对照组中男女比例为1:1；年龄14~36岁，平均(27.23±1.14)岁；致伤时间3~7h，平均(4.37±1.59)h。观察组中男女比例为2:1；年龄13~37岁，平均(27.34±1.13)岁；致伤时间3~7h，平均(4.38±1.58)h。两组男女比例、年龄、致伤时间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组接受常规治疗

对照组采取常规治疗，在患者治疗中，常规消毒患者创面，接着对患者进行补液缝合。在抢救患者当中，医护人员需要密切留意患者生命体征状况，当患者发生窒息情况，马上要清理患者腔内异物，如果情况较重，可进行气管切开手术，保障患者呼吸顺畅，此外，结合患者实际创伤及损伤状况进行处置，针对一些患者出血情况，医护人员马上为患者补充体液，给以血量补充，同时密切留意患者体液及血量情况，防止产生脑水肿并发症；在清创缝合处理过程中，消毒患者腔体，保持创伤部位洁净，避免术后创伤部位发生感染。接着为患者进行抗感染治疗。如果患者颌面创伤较轻，服用阿莫西林(批准文号：国药准字H21023908，生产企业：四川援健药业有限公司)，口服成人1次0.5g，阿莫西林胶囊每6~8h用药1次，每天用药量不得超过4g；小儿1日剂量按体重20~40mg/kg，每隔8h用药1次，治疗3d。如果患者颌面创伤较重，以静脉方式为患者滴注甲硝唑(批

准文号：国药准字H51023272，生产企业：成都正康药业有限公司)，静脉给药首次按体重15mg/kg，继以7.5mg/kg，每次静脉滴注时间不得少于6~8h，治疗3d，接着查看临床效果。

#### 1.2.2 观察组接受清创缝合术治疗

观察组在对照组常规治疗基础上采取清创缝合术治疗，具体措施如下：

(1)处理患者创面时，寻找创面诱发病因，结合患者血压及瞳孔变化等生命体征，观察并记录相关数据。(2)清洁创面，医护人员使用纱布缓慢擦洗创面，使用沾0.9%生理盐水纱布擦洗不易清除血渍。(3)为有效清洁创面，对患者进行利多卡因(国药准字H20059049，济川药业集团有限公司)麻醉，2%~4%溶液一次不超过100mg。接着以生理盐水清洗，检查口腔内部，确保无异物，接着进行止血操作。(4)缝合创面，按照次序逐步缝合创面，如果创面存在积液及伤口渗液，排空积液，使用牙弓夹板对外伤性松动牙齿作固定处理。要注意，在创口缝合前，需要对创伤部位进行止血处理，先关闭和口腔或者是鼻腔相通患处，然后以此缝合部位，缝合患者的唇部、鼻部、眼睑至耳郭撕裂，缝合过程中要以解剖标志为参照，与之对其，防止术后脸部出现明显的缝合瘢痕，同时避免因为缝合而脸部造成的畸形和功能性障碍症。另外，用药方案同对照组同。

#### 1.3 评价标准

1.3.1 临床疗效分析 患者经治疗，无明显伤口红肿象，且无分泌物及发热症状(显效)；患者经治疗，显著缓解伤口红肿，伴随少许分泌物，轻微发热(有效)；无以上情况发生(无效)。治疗总有效率=治疗显效率+治疗有效率。

1.3.2 不良事件发生状况分析 安排专业护理人员调查并统计两组包括口腔溃疡、牙周炎在内不良事件发生状况。

1.3.3 满意情况分析 采用本院自制满意度调查问卷，85分<十分满意<100分；65分<满意<84分；不满意<65分。满意度=十分满意度+满意。总分100分，分数高，表明患者满意度较高。

#### 1.4 统计学分析

运用统计学软件SPSS 21.0处理，临床疗效、不良事件发生状况及满意情况采用%表示，以检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效分析

治疗后，观察组总有效率96.7%明显高于对照组60.0%，差

异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。组间临床疗效对比见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (%)

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效
对照组 (30)	10 (0.333)	8 (0.267)	12 (0.400)	18 (0.600)
观察组 (30)	19 (0.633)	10 (0.333)	1 (0.033)	29 (0.967)
$\chi^2$				9.820
$P$				0.002

2.2 两组不良事件发生状况分析 明显低于对照组 26.7%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。组间治疗后，观察组口腔溃疡、牙周炎总不良事件发病率 10.0% 不良事件发生状况对比见表 2。

表 2 两组不良事件发生状况比较 (%)

组别 (n)	口腔溃疡	牙周炎	总不良事件
对照组 (30)	5 (0.167)	3 (0.100)	8 (0.267)
观察组 (30)	1 (0.033)	0 (0)	1 (0.100)
$\chi^2$			4.706
$P$			0.030

2.3 两组满意情况分析 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。组间两组满意情况对比见表 3。治疗后，观察组满意度 96.7% 明显高于对照组 60.0%，差异

表 3 两组满意情况比较 (%)

组别 (n)	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组 (30)	11 (0.367)	7 (0.233)	12 (0.400)	18 (0.600)
观察组 (30)	20 (0.667)	9 (0.300)	1 (0.033)	29 (0.967)
$\chi^2$				9.820
$P$				0.002

### 3 讨论

口腔颌面部外伤属于一种多发外科疾病，具有较高发病率，诱发疾病因素多，其中，车祸、坠伤及外部撞击等均是该病诱发因素。口腔颌面部外伤受伤部位集中在颌骨、口腔、颜面等，是一种常见脸部疾病。此外，该病不但在头面部占较大发病比例，且在全身伤病中也占了很大比例。从有关医学统计情况看，口腔颌面部外伤在全身创伤性疾病中 34% 以上，如果发现伤口，马上进行处置，以更好展开治疗<sup>[3]</sup>。许多患者受伤后表现出许多临床症状，如昏迷及神志不清等，需要马上进行救治，创面清洁缝合术的应用便于治疗工作进行。且从临床反馈情况看，创面清洁缝合术应用后，显著缓解了患者症状，在控制患者疾病方面意义重大。

清创缝合术在治疗口腔颌面部外伤上非常有效，它的工作方式是彻底清理软组织表面的杂质，通过生理盐水交替冲洗患者创面<sup>[4]</sup>。如果创面杂质多，不易彻底清洁，可以酒精多次擦拭，也可以使用器械辅助清洁；当创面杂质处于大血管旁，清理时要回避大血管。

创面清洁缝合术应用时，应制定合理手术方案，以此提升治疗效果<sup>[6]</sup>。手术实施过程当中，按照创面清洁及补液治疗原则对患者进行诊治<sup>[5]</sup>。开始治疗患者时，先将患者麻醉，清理干净口腔异物。力求美观，缝合患者创面，当缝合时发现出现积液，马上对患者进行置管引流处置，清理干净脓液，获得良好缝合效果。口腔颌面部外伤患者接受手术治疗后，要严密留意患者生命体征状况，发生出血情况时，马上进行止血处理，给予患者一定血量补充；将患处创面清理干净，保持呼吸道干净，患者无生命危险后可处理外伤。创面缝合完毕后，马上给创口进行缝合，如果患者未骨折，则牵引固定，防止出现二次损伤。如果患者多处发生骨折，颌间牵引，切开复位，坚固内固定术治疗。

在治疗口腔颌面部外伤过程中，作为医护人员要强化救治观念，采取合理方式对患者进行及时有效处置，最大程度上确保患

者生命健康安全。另外，该病需要对骨折处进行复位处理，还要确保术后脸部美观及咬合正常，这有一定手术难度，对此，为确保良好复位效果，需要确定好治疗方式。

如果患者发生口腔颌面部外伤，患者最先受到影响的是进食和呼吸，且车辆行驶当中存在较大惯性，如果因为车祸原因而导致口腔颌骨骨折，则许多患者会在惯性作用下发生呼吸功能障碍、脑震荡等，对此，及时有效抢救患者，在救治患者过程中需要心肺科、脑科等不同科室医生共同参与，且密切留意患者呼吸状况。如果患者在救治过程中发生窒息，则需要降低患者头部，同时将患者腿部抬高，通过这种方式更好地对患者进行引流。或者采用压舌板撬开患者口腔，同时将其插在患者上牙齿和下牙齿中间，接着清理患者咽部、鼻腔、口腔中异物，维持呼吸顺畅，如果情况非常严重，则需要对患者进行气管切开手术。如果患者出现失血性休克，医护人员需要马上构建静脉通道，目的是为了更好止血，接着结合患者血压和脉搏等生命体征状况，为患者补充体液，进行给氧治疗<sup>[6]</sup>。如果患者大血管损伤，出血不易止血，要马上实施颈外动脉结扎手术，目的是更好地止血，且患者经过止血及各项生命体征稳定后，给予患者手术清创处理。在这个过程中，最大程度保护尚具活力软组织，保证颌面部达到正常形态。

王健美<sup>[7]</sup>认为，在处置口腔颌面部外伤过程中，需按照清创缝合处置规范进行，高度重视出现的感染，减少感染情况出现。曹莉群<sup>[8]</sup>研究中，处置口腔颌面部外伤时，采用清创缝合术后，明显缓解患者状况，有助于患者治疗工作开展，为更好地体现治疗水准，需要高度重视该项工作。在本次研究中，治疗后，观察组总有效率明显高于对照组 60.0% ( $P < 0.05$ )。治疗后，观察组口腔溃疡、牙周炎总不良事件发病率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后，观察组满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此可见，观察组具有相对较好治疗效果，减少了不良事件发生，患者具有

(下转第162页)

表明,不同剂量的香附挥发油均能明显协同戊巴比妥钠对小鼠的催眠作用( $P < 0.01$ )。珍珠母:给小鼠灌胃,可明显减少其自主活动,并对戊巴比妥钠的中枢抑制有明显的协同作用。龙骨:在药理作用对比方面,有学者研究表明龙骨、磁石水煎剂对小鼠均有镇静催眠作用,但同浓度时,龙骨的镇静催眠作用强于磁石。柴胡:柴胡皂苷和柴胡挥发油均有抗惊厥作用。研究发现,柴胡皂苷 150mg/kg 与挥发油 300mg/kg 合理配伍后有很强的抗惊厥作用,柴胡作用于毛果芸香碱致癫痫的家兔和大鼠,可使癫痫发作次数和发作持续时间显著减少,发作间隔时间延长,研究结果显示柴胡对癫痫模型大鼠皮质放电及中枢神经系统的突触传递过程有明显的抑制作用,可见柴胡有镇静作用。<sup>[4]</sup>

以上现代研究,也为方药治疗更年期综合征失眠提供了理论依据。

耐心细致的疏导和宣教,也是叶师门诊的一大特点。在中药干预的同时,叶师认为进行适当心理疏导非常必要。部分人感觉自己即将衰老,不能接受这一自然的生理现象,出现精神上焦虑紧张,加重病情。良好的疏导,能让患者充分认识到这是一自然的生理现象,无需过分紧张焦虑,避免不必要的思想负担。嘱患者规律生活,合理饮食,进行适当的体育锻炼,增强自我调控能力及抵抗疾病能力。同时告知家属亦需配合,照顾患者此期特殊的生理状况。医患家属三方合力,取得更好的治疗效果。

### 3 有效病案举例

祝某,女,53岁。

主诉:夜寐不安3年

现病史:绝经2年,夜卧欠安,心烦易怒,闷闷不乐,喜叹息,心悸不宁,夜卧出汗,口干欲饮,大便干结,小便尚可,纳食尚可。患者既往有高血压病史。否认糖尿病史。患者平素服用安眠药物改善睡眠,每晚睡眠时间2-3h左右,时有失眠,病情加重时可有彻夜不眠。舌淡红舌体大有齿痕有裂纹,苔薄,脉细数。

中医诊断:不寐病,证属心肾不交,治拟交通心肾。

处方:女贞子15克、桑葚15克、首乌藤15克、丹参15克、香附10克、景天三七15克、黄连3克、肉桂2克、炒酸枣仁10克、灵芝10克、柴胡10克、延胡索10克、茯神10克、紫苏叶15克、郁金15克、莲子心6克、珍珠母15克、龙骨15克、牡蛎15克、黄精10克。处方7付,水煎服,每日一剂,水煎400mL,分两次服。嘱患者注意情绪调节,避免过度焦虑紧张,注意饮食营养均衡,用量适宜,避风寒,适当锻炼身体,增强抵抗力。

二诊:患者服药一周后,诸证缓解,略有头晕易怒,考虑患者肝阳上亢,纳食可,二便正常,舌红苔少,脉弦细。续守原方,加予以钩藤15克平肝潜阳,玫瑰花10克,紫苏梗10克加强疏肝理气,处方14付。服法同前,患者平素服用艾司唑仑1粒,每夜可睡3~4h,病情较重时再加阿普唑仑1粒,服用中药后,艾

司唑仑继续服用,每晚一粒,未见明显病情加重,嘱咐患者注意调节情绪及生活方式。

三诊:情绪较前平稳,头晕易怒已无,失眠心慌好转,纳食可,二便调,舌红苔薄白,脉弦细。续守上方。处方14付,服法同前,本次复诊询问病史发现患者艾司唑仑已减药至半粒,每晚睡眠时间为4~5h,睡眠时间及睡眠深度较服药之前已有较大改善。

服药3月后各项病情明显缓解,已停用艾司唑仑片,睡眠时间每日5h左右,患者自诉对于治疗效果满意,后续电话随访未复发。

按:叶主任医师认为,患者本病责之脏躁不寐。脏躁,首见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》篇。《金匮要略》对脏躁临床表现的描述是“喜悲伤欲哭,像如神灵所作,数欠伸。”劳损所伤是脏躁的主要原因。诸如起居不时、劳作无度、思虑太过,或月事过多,产育损伤等,皆能损及阴血,累及脏腑。或情志所伤情志内伤事脏躁的常见病因。通常脏躁发病多责之情志刺激,五志过极,或思虑过度。其中阴血不足之人,阳气易于亢奋,肝气易郁易旺,郁则化火,火旺则躁动。所谓“阴静阳躁”。脏躁不寐病机多由劳损所伤,或情志不舒,或思虑过度,肝郁化火伤阴,脏阴不足,虚火躁动所致。本病患者心肾不交,故予以女贞子、桑葚、首乌藤、景天三七交通心肾,莲子心、黄连、肉桂引火归源,清心除烦,酸枣仁、灵芝、茯神宁心安神,郁金、香附、紫苏叶疏肝理气,珍珠母、龙骨、牡蛎重镇安神,肾阴亏损,阴精不能上承,因而心火偏亢,失于下降,故致心肾不交,故见心慌失眠。肾阴亏虚,天癸渐竭,肾阴不足,阴阳平衡失调,肝肾同源,阴精亏虚,导致肝阴血不足,肝阳偏亢,出现心烦急躁,情绪容易激动。叶师治疗本病以本虚肾亏为主,在肾亏基础上,也有标实心肝火旺,故以补肾水去心火,共奏交通心肾,调和阴阳之功。该患者每两周复诊一次,经过3个月治疗,失眠已无,心烦易怒改善,心慌潮热好转。

纵观全方,交通心肾与补肾共用,同时予以重镇安神,疏肝理气,兼顾内外,中医临床治疗,辨证论治,一人一方,方随证变。叶主任以宁神方加失眠方治疗更年期失眠,辩证求因,为治疗更年期失眠开辟新的思路。

### 参考文献

- [1] 魏士雄,徐波,刘琼,等.探讨女性更年期失眠的中医发病机制及防治[J].时珍国医国药,2018,29(3):653-655.
- [2] 苑丽英,付利鸿,赵爱珍,等.邢台市山区围绝经期综合征患者的失眠及其影响因素[J].职业与健康,2015,31(9):1220-1222.
- [3] 李鹤白,梁茂新.论围绝经期综合征的证候本质[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(5):33-36.
- [4] 凌一揆,中药学[M],上海科学技术出版社,2008.

(上接第21页)

较高认同度。

综上所述,清创缝合术在治疗口腔颌面部外伤方面效果突出,减少了不良事件发生,受到患者认可,应予以推广,可为口腔颌面部外伤患者治疗和研究工作提供有效的参考和帮助。

### 参考文献

- [1] 田巍,田丹,胡芳.rhEGF及清创术对口腔颌面部外伤患者血清EGF及炎症因子水平的影响[J].中国美容医学,2019,28(6):105-108.
- [2] 印志法,王思明.rhEGF对口腔颌面部外伤患者血清EGF及炎症因子水平的影响[J].上海口腔医学,2017,26(6):654-657.
- [3] Adel Hamed Elbaih, Doaa A.El-sayed, Ahmed E.Abou-Zeid, et al. Patterns of brain injuries associated with maxillofacial fractures

and its fate in emergency Egyptian polytrauma patients[J].中华创伤杂志(英文版),2018,21(5):287-292.

- [4] 孔祥忍,牛际铭,武巧月,等.美容缝合术用于急诊科皮肤软组织损伤的效果研究[J].皮肤病与性病,2018,40(2):271-272.
- [5] 段立国,董芹,赵娜.颌面部外伤的急诊整容手术效果分析[J].中国医疗美容,2018,8(5):32-34.
- [6] 李艳娟.清创缝合术在口腔颌面部外伤患者中的应用效果分析[J].中国实用医药,2020,15(8):86-88.
- [7] 王健美.急诊外伤行清创缝合术的护理分析[J].健康之路,2018,17(5):167.
- [8] 曹莉群.整形外科清创缝合术在急诊面部外伤手术中的护理应用[J].名医,2018(6):112.