

神经 都抽出来了

晋江一男子 3 指被电钻拉断！

7 小时营救，断指成功“复活”！



线索来源 / 手外科

不怕一万，只怕万一！
作为一名“老师傅”，
晋江人阿伦（化名）万万没想到，
自己的三根手指
竟被自家钻头给生生拉断！

痛到几近昏厥的他，
在家人的帮助下
驱车赶往泉州市正骨医院，
一场断指营救连夜拉开……

突发意外 3 根指 头被钻头生生拉断

阿伦 40 多岁，自己开工厂，
帮人加工铁板。

意外发生在 3 月初。傍晚
5 时许，阿伦正在操作机床，
一个没注意，左手被拽入工作
中的电钻下！

“啊！”等阿伦反应过来
时，左手中指、环指（无名指）、
小指 3 根手指已被钻头生生拉
断，当时就血流不止！

痛到几近昏厥，阿伦强忍
眼泪，在附近医院简单处理了
伤口，便带上断指，被送往泉
州市正骨医院。

7 个半小时 高难度手术 断指终再植成功

“医生，你们帮帮忙，帮
他接上手指！”在诊室内，脸
色苍白的家属恳求道。

经检查，阿伦“中环小指
撕脱离断伤，左桡骨远端骨折”。
医护人员迅速为其清洗创面、
止血包扎、镇痛。

“从手指撕脱的情况来看，
这并非单纯的切割伤。切割伤的
创面较为整齐，所有的肌腱、血
管、神经均在同一平面，较好吻
合，手术成活率较高。但这位患
者伤情较为严重，肌腱从前臂抽
出，神经从手掌抽出，血管则从
指间关节抽出，损伤处于不同平
面，且层次较为复杂，手术成活
率并不高。”泉州市正骨医院骨
伤系统一级医疗学科带头人、主
任医师庄智勇分析，虽然患者有
一定条件再植断指，但手术难度

极大，需要极为精湛的血管吻合
技术！

在与病人及家属充分沟通
后，庄主任下决心尽最大努力
保住阿伦的 3 根手指。

完善各项术前准备工作，
当晚 9 时，庄智勇主任医师带
领手术团队，为阿伦施行手指
再植术，并对受损严重的手背
皮肤进行植皮。

在高倍显微镜下，重建骨
骼，修复肌腱，吻合血管、神经，
缝合皮肤……历经 7 个半小时
的紧急救治，阿伦的 3 根手指
终于被成功接活！

在 ICU 醒来时，已经次日
早上，当听到护士说“3 根手
指全部接活”，阿伦克制许久
的情绪，随眼泪宣泄而出。

接下来的治疗依旧关键，



阿伦术后 2 个月的 X 光片

从手术操作，到术后管理，都
极为复杂且精细，不能有一点
马虎。术后，阿伦需卧床 7 天，
期间，可能出现血管危象，吻
合口痉挛或栓塞，需 24 小时密
切观察。所以每半小时，护士
都要查看阿伦的再植情况。

10 天后，中环小指再植成
活的阿伦，生命征稳定，顺利
出院。后期，阿伦还需进行手
功能重建手术。

【急救科普】

断指该如何保存？

如果出现意外伤害造
成断指，首先要对伤口进
行止血，立即用干净的手
帕、毛巾或纱布块对伤指
断端进行压迫止血并包扎。

其次是断指保存。
断指是否保存良好，是再
植能否成功的首要条件。
将离断的肢体用无菌纱布
包裹起来，放入干净的塑
料袋密封，在塑料袋周围
放上冰块进行降温（注
意不要把肢体和冰块直接
接触，也不能将肢体直接
放到酒精、生理盐水里），
尽快送到有再植条件的医
疗机构进行再植，一般再
植的时限为 6 个小时以内
为佳。

1. 用无菌纱布包裹起来
2. 放入干净的塑料袋密封
3. 放进冷藏用的容器
4. 加冰块或者冰棒降温冷藏

医生提醒 工厂开工忙 手外伤患者明显增多

一个疏忽，导致阿伦 3 指
离断，留下了血淋淋的教训。
值得警惕的是，类似的患者并
不少见。在阿伦出院后，泉州
市正骨医院手外科又陆续收治
了数名被机器绞伤手的患者。

“每年一开春，工厂开工
忙，手外伤的患者也随之增加。”
庄智勇主任医师分析，一方面，
新上岗工人不熟悉机器操作与
生产流程，一些工厂在安全培

训方面不够到位；另一方面，
有时工厂任务重，工人熬夜生
产，晚上注意力不集中、犯困，
都容易导致意外发生。除此之
外，还有一些幼童无人照顾，
跟父母去工厂时被意外绞伤手。

每年，泉州市正骨医院
都会组织医生下基层、进工厂
开展公益讲座，为工厂员工培
训工伤预防与急救知识。与此
同时，正骨医院手外科医生利

用自身精湛的技术，全力救治
患者，尽量减轻伤者的残疾程
度，让伤者更好、更快地回归
社会。

“为避免事故发生，建议
工人在上岗前提前熟悉工作流
程以及机器特性，接受必要的
安全培训，并合理安排作息时
间，切勿疲劳工作。如有需要，
也欢迎联系正骨医院开展公益
授课。”庄主任提醒。

常常扭伤、畸形、难以行走……

中晚期踝关节骨性关节炎还有救吗？



关节镜下见踝
软骨一半磨损缺失

供稿 / 下肢二科 李艺彬

疾病到了中晚期
四舍五入等于判了死刑？
真不能说得太绝对
像踝关节骨性关节炎到了中晚期
还可以先了解一下保踝手术

脚踝内翻畸形 痛到难以行走 保踝手术后可正常行走

50 多岁的陈阿姨左脚踝关节
痛了好多年，在经历了长时间的
非手术治疗后，不仅疼痛没有改
善，脚踝也出现了内翻畸形，常
常扭伤。后来症状持续加重，最
终到了难以正常行走的地步。

痛苦不堪的陈阿姨慕名来到
泉州市正骨医院足踝外科就诊，
接诊的李艺彬副主任医师详细检
查后发现，陈阿姨的左踝关节内
翻畸形，软骨磨损严重，属于内
翻型中重度骨性关节炎，需要住
院进行手术治疗。

针对陈阿姨的病情，足踝外
科团队进行了深入的讨论。就检
查结果来看，患者的内翻型踝关
节骨性关节炎已经到了晚期，要

是放在前几年，只能采用踝关节
融合或人工踝关节置换的手术来
治疗。

好在磁共振等检查结果显
示，陈阿姨的脚踝还有一半左右
的软骨尚可，以现在的医疗技术
和条件，有保踝的机会，保踝手
术能够有效延缓甚至免除踝关节
融合或人工踝关节置换。在科室
学术带头人李铭雄副主任医师的
带领下，团队成功为陈阿姨施行
了保踝手术。

术后 3 个月，陈阿姨的左
踝关节疼痛明显减轻，畸形已纠
正并愈合，能正常下地负重行走，
成功保留了自身踝关节的功能，
陈阿姨对此次治疗非常满意。



术后 3 个月能负重行走



医生提醒：踝关节疼痛应尽早就诊！

据李艺彬副主任医师介绍，
踝关节属于负重关节，踝关节骨
性关节炎常发生于中老年人，重
体力劳动、过度运动、肥胖、下
肢既往创伤未规范治疗、发育畸
形等群体都属于高发人群，大家
应做到提早预防和干预，避免过
度负重及劳动、运动，适当减轻
体重。出现踝关节疼痛应尽早前
往正规医院就诊，避免踝关节病
情持续发展，延误病情。

踝关节骨性关节炎通俗来讲
可分为早期、中期、晚期和末期。

●早期 可采用非手术治
疗，如休息、拐杖辅助、支具辅
助以及踝周肌肉锻炼，配合消炎
止痛、营养关节软骨药物和中药
应用等基础治疗。

●中期 在非手术治疗的基础
上，如效果不佳，合并有踝关
节滑膜增生或骨赘增生、游离体
等，可采用关节镜微创手术进行
清理。

●中晚期 合并踝关节畸
形，如内翻畸形者，一般非手术

治疗无效，可行保踝手术治疗。

●末期 只能采用踝关节融
合或人工关节置换手术治疗。

在手术治疗中，保踝手术属
于较为复杂的一种，难度较大，
专业性较强。不仅需要纠正患者
的下肢力线和畸形，还要处理踝
关节内及踝关节周围的所有相关
问题。手术前需要考虑截骨方式、
踝关节内外侧肌力的平衡（是否
需要肌腱转位）、踝关节内外侧
韧带的紧缩和松弛、关节内退变
软骨的处理等一系列复杂问题。

术前需要详细沟通和精确测
量，制定周密的手术计划，还需
要医患双方都具备耐心及信心，
方能取得良好的治疗效果。

此类手术的顺利开展，标志
着我院足踝外科技术水平已经走
在了福建省的前列。团队在积极
学习、引进先进技术，与国内足
踝外科领域顶尖专家保持联系
的同时，还将不断开创新技术，
拓展业务范围，希望用更加先进、
更加安全、更加有效的治疗方式，
为足踝伤病患者带来更多福音。