

断尾顺导穿刺摘除术治疗鱼钩刺伤 23 例临床疗效观察

罗懿 刘幼凤 肖辅迎

(吉安市吉州区曲濂卫生院)

【摘要】目的:探讨如何才能正确、有效地处理鱼钩伤害,为患者选择一个创伤及副作用小,花费少但疗效好的治疗方案。方法:运用断尾顺导穿刺摘除术处理鱼钩刺入伤23例,取得满意的疗效。结果:断尾顺导穿刺摘除鱼钩术既保留了截断法无需麻醉及缝合切口的优点、保证了手术过程流利顺畅;又免除了切开法可能致使瘢痕增生影响美观及关节活动的缺点;还缩短了愈合时间,更节约了患者的医疗费用。具有简单有效、美观实用的特点,适合在乡镇、社区医疗机构推广运用。

【关键词】断尾顺导穿刺;改良扩展运用;简单有效、美观实用

Clinical effect of 23 cases of fishhook stab injury

Luo Yi, Liu Youfang, and Xiao Fuying

Ji'an Jizhou District Quase Health Center

[Abstract] Objective: To explore how to correctly and effectively deal with the fish hook injury, and to choose a treatment plan with less trauma and side effects, less cost but good efficacy. Methods: 23 cases of fishhook puncture injury were treated with satisfactory results. Results: It preserves the advantages of cutting off without anesthesia and suture incision, ensured the smooth procedure and eliminates scar hyperplasia and joint motion, shortens the healing time and saves the medical cost. It has the characteristics of simple, effective, beautiful and practical, and is suitable for the promotion and application in township and community medical institutions.

[Key words] broken tail and smooth puncture; improved and extended application; simple and effective, beautiful and practical

鱼钩刺入伤一般属偶发、少见的体表异物伤,临床很难取得大批病例的处理经验。钓鱼不仅是一种猎鱼的手段,也是国际性的一项娱乐活动,而江西水域辽阔、鱼米之乡,近年来随着生活水平的提高以及钓鱼运动的兴起,越来越多爱好者参与其中,发生鱼钩伤害的临床案例也不断增多,但各门急诊医师临床处理方法不一而足。如何才能正确、有效地处理鱼钩伤害,为患者选择一个创伤及副作用小,花费少但疗效好的治疗方案应该引起我们的重视。2019年1月~2023年6月间,作者在我院主持运用断尾顺导穿刺摘除术处理鱼钩刺入伤23例,取得满意的疗效,现将几点体会总结如下:

临床资料

本组23例,均男性,年龄18岁~64岁。鱼钩刺入部位:头面部2例,颈部1例,上肢15例,其中前臂5例、腕背4例、手掌及指掌侧6例,肩背部1例,小腿4例。鱼钩大小:钩材直径1mm~3mm,倒刺宽2mm~5mm,弯钩宽10mm~30mm。受伤至取钩时间:15~90分钟。均未用麻醉、以断尾顺导穿刺摘除术处理治疗。全部病例1周后随访均述伤口无感染,局部无瘢痕,无压痛,活动不受影响。治疗效果满意。

讨论

1、鱼钩刺入伤的特点

鱼钩尖端有三角形倒刺，使组织易于刺入而不易脱出。鱼钩刺伤多在猛然抛钩时发生，由于鱼坠的重量及速度，使鱼钩能迅即刺入被挂住的组织，在刺入的刹那间，鱼钩倒刺将组织撑开，倒刺继续向前刺入时，被撑开的组织因弹性回缩而紧缩于倒刺后部的钩体上，这些组织中的硬韧纤维便挂住倒刺，使鱼钩不能脱出。

2、常用鱼钩的取出方法

取出鱼钩的关键点就是将挂住倒刺的硬韧纤维组织切断或撑开，目前主要方法包含以下几种：

2.1 倒退法 向鱼钩柄施加向下的压力后将鱼钩沿进入路径退出。本方法适用于鱼钩位于浅表位置 或鱼钩没有倒刺的情况[1]。

2.2 针套法 将针尖（通常为 18 号针）沿着鱼钩进入的路径平行于钩柄进入，覆盖套入鱼钩倒刺，在将鱼钩沿进入路径倒退过程中始终保持针口覆盖倒刺。此方法适用于位置较为浅表但是型号较大的鱼钩[1]。

2.3 拉线法 此方法由澳大利亚南部的渔民发明。此方法适用于小型或中型的鱼钩。

2.4 切开法 在局部麻醉情况下，沿着鱼钩钩柄用手术刀切开皮肤及皮下组织，直到暴露钩尖倒刺为止，然后直接将其移除。此种方法几乎适用于所有鱼钩，并且直观地避免了周围神经血管的损伤[2]，但是对周围软组织损害较大[3]。

2.5 截断法 在局部麻醉情况下，将鱼钩带倒刺的尖端部分向前穿出皮肤后，使用钳子在皮肤表面把 包含倒刺的鱼钩尖端部分截断，剩余部分沿着进入路径倒退出体表。此方法在涉及不能将钩尖穿出的情况下受限，例如常见的涉及骨头或指甲的手指病例[4]。

2.6 夹平法 首先使用止血钳夹鱼钩柄尾端固定鱼钩。其次将鱼钩钩尖穿刺出皮肤，将鱼钩带倒刺的尖端部分完整地放置在持针器咬合面近关节处，随后闭合夹平鱼钩倒刺，最后倒退出鱼钩。

2.7 手法退钩 手持鱼钩沿硬韧纤维组织纵轴方向往外拔，尽量保证钩尖部向倒刺的反向紧紧靠拢，以免更多组织被倒刺牵连；若挂住倒刺的是深部组织，可以适当的将钩向深部进行推进，再将钩尖向倒刺的反方向尽量顶靠，并顺势向外退拔鱼钩，以此保证被挂住的组织可以有效解脱。拔除鱼钩的时候，需要将其纵轴面平行于纤维隔以及组织间隙，避免退钩时倒刺挂住更多的纤维组织。通常这种方法可以将刺入腿部、手背以及腕背的鱼钩退到皮下，此时手持鱼钩沿伤口微微进行纵向撕拉，促使伤口扩大或松弛，以此有效退出鱼钩，通常在无法进行手术操作的时候，可以选择此种方法取钩。

2.8 手法联合手术取钩 通过手法的应用保证倒刺推到皮下刺入处，知乎通过刀尖的应用将伤口略微切开，就可以退出鱼钩。若带有倒刺的鱼钩刺入手掌面，因皮肤纤维隔会挂住鱼钩，所以可以先将鱼钩向外牵拉，并通过刀尖切割倒刺内缘，以此顺利拔出鱼钩。

3、断尾顺导穿刺摘除鱼钩术手术方法及术后处理

3.1 剪断钩尾 手术前需要先将鱼饵剪下，常规对皮肤以及鱼钩进行消毒操作，之后取相应止血钳贴皮肤固定鱼钩尾端，用老虎钳剪断鱼钩尾部大头，并清除可能残存的鱼饵。

3.2 伤口消毒 在处理鱼钩前使用生理盐水对伤口及其周围进行冲洗，不推荐使用带有压力的生理盐水冲洗伤口内部。因为可能会将污物带入组织中[5]。其次使用碘伏对局部皮肤以及露出鱼钩部分进行消毒 [2]。

3.3 鱼钩取出 选用合适的持针器夹持固定鱼钩尾部，注意避开神经血管、骨头及指甲，顺向把钩尖及倒刺部穿刺出皮肤，松开鱼钩尾部，再在钩尖倒刺下夹持固定并顺

向牵引出鱼钩。

3.4 术后再消毒 鱼钩取出后,局部再次使用生理盐水进行冲洗,用碘伏再次消毒,创可贴遮盖穿刺创面。

3.5 破伤风类毒素或破伤风疫苗的使用 肌肉注射破伤风类毒素 1500U,皮试过敏者建议使用破伤风疫苗。

3.6 抗生素的使用 鱼钩伤害后感染率非常低,所以伤口较浅时不建议常规使用抗生素[5]。但在以下情况时,需要使用抗生素进行治疗:①鱼钩存在明显污染;②受伤时间较长;③患者有伤口愈合不良的情况(如老年患者、糖尿病、周围血管疾病、免疫功能低下)[4]。

4、分析与总结

钓鱼人常见的一种意外情况就是鱼钩刺入人体,因大部分鱼钩存在倒刺情况,所以一旦刺入很难退出。鱼钩刺伤作为不常见的疾病,因大部分病例发生在体表或因为组织损伤轻微,并未受到外科专业角度足够的重视,而一般病人来院前多已经自行倒退法未果,故临床治疗多以切开法、夹平法、截断法为主。切开法存在需要局部麻醉、切口缝合、拆线治疗及切口瘢痕增生的可能,尤其是掌指关节及颈面部用切开法所致的瘢痕增生会延长愈合时间、影响关节活动及病人美观的缺点;夹平法因夹平过程中对鱼钩倒刺稳定性有所破坏,存在断刺入体的医源性伤害可能。作者运用的断尾顺导穿刺摘除鱼钩术实际为截断法的改良扩展运用,既保留了截

断法无需麻醉及缝合切口的优点、保证了手术过程流利顺畅;又免除了切开法可能致使瘢痕增生影响美观及关节活动的缺点;还缩短了愈合时间,更节约了患者的医疗费用。具有简单有效、美观实用的特点,适合在乡镇、社区医疗机构推广运用。

值得注意的是,鱼钩扎到后需要重视以下实用处理方法的落实:第一步,仔细对伤口进行检查:如果鱼钩仅扎到表皮,制药顺利拔出鱼钩即可,但如果鱼钩存在倒刺,就必须先解决倒刺情况,避免其牵拉更多皮下组织。第二步,需要通过消毒水对鱼钩周围皮肤进行消毒操作,以此降低伤口感染的几率;第三步,拔出鱼钩:如果鱼钩刺入位置不深,即便是倒刺在皮肤里面也可以拔出,而深浅的判断标准是鱼钩、倒刺均很小,鱼钩并未穿刺到肌腱、肌肉以及软骨下方皮肤,此时可以将鱼钩拔出;若刺的位置比较前,可以通过钳子的应用将钩柄捏住,超刺进去时的反方向拔出;若鱼钩刺进肌肉里面,需要通过老虎钳将钩柄间断,并顺势将钩尖像皮肤外推挤,让钩尖穿过皮肤,之后捏住钩尖将钩子拔出;若刺的位置较深,就需要及时就医处理,避免引发更大伤害。第四步,鱼钩拔出后需要立即消毒,并通过医疗绷带的应用对伤口进行包扎,避免伤口感染情况出现。第五步,需要到当地医院注射疫苗,避免破伤风情况的发生,并酌情应用抗生素,减少并发症。

参考文献:

- [1] GAMMONS M G, JACKSON E. Fishhook removal [J] Am Fam Physician, 2001, 63 (11): 2231-2236.
- [2] JULIAN E, MAMMINO J. Don't get hung up on fish-hooks: a guide to fishhook removal [J]. Cutis, 2016, 97 (3): 195-198.
- [3] BEASLEY K, OUELLETTE L, BUSH C, et al. Experience with various techniques for fishhook removal in the emergency department [J]. Am J Emerg Med, 2019, 37 (5): 979-980.
- [4] PRATS M, O'CONNELL M, WELLOCK A, et al. Fish-hook removal: case reports and a review of the literature [J]. Emerg Med, 2013, 44 (6): e375-e380.
- [5] HALAAS G W. Management of foreign bodies in the skin [J]. Am Fam Physician, 2007, 76 (5): 683-688.