

改良环指尺侧岛状皮瓣修复拇指指腹感觉功能 18 例

河北省沧州中西医结合医院 (061001)

吕吉仑 刘洪禄 赵建勇 许俊岭 韩光普 陶晓冰

我们于 1989~1995 年, 运用改良环指岛状皮瓣, 即皮瓣的指神经蒂切断, 远端与拇指指神经残端吻合的方法, 修复拇指感觉功能 18 例, 效果满意, 报告如下。

临床资料

本组 18 例中, 男 13 例, 女 5 例; 年龄 5~50 岁。拇指致伤原因: 碾压伤 8 例, 撕脱伤 6 例, 鞭炮伤 4 例; 单纯拇指损伤 6 例, 多指损伤 8 例, 伴肌腱、骨损伤 4 例。均为一期清创皮管成形术后, 断蒂后 6~8 周, 行三次手术重建拇指感觉功能。

手术方法

1. 受区准备 于拇指指腹略偏尺侧设计出皮瓣受区范围, 大小约 $10 \times 12 \text{mm}^2$, 切开皮肤, 修薄皮管, 将多余皮肤切下, 修为中厚皮片备用。沿拇指尺侧 S 形切开皮肤, 寻找拇指尺侧指神经残端, 游离之, 切除神经瘤, 至正常的神经乳头, 备用。如尺桡两侧指神经损伤, 不可寻及, 则改行常规环指尺侧岛状皮瓣。

2. 皮瓣切取 按拇指受区大小, 设计环指尺侧皮瓣范围, 常规游离指神经血管蒂, 由近及远切取之, 神经血管蒂向近端游离, 切断结扎至小指桡侧指固有动脉, 游离指总动脉至掌浅弓水平, 纵形劈开指总神经外膜, 将环指尺侧指神经分离至掌浅弓水平, 皮瓣仔细止血。

3. 皮瓣转移及缝合 于手掌部做一宽敞的皮下隧道, 将皮瓣转移到拇指受区, 注意勿使血管神经蒂被扭转、嵌压。于拇指尺侧指神经残端水平, 切断环指皮瓣的神经蒂, 将神经蒂远端与拇指神经残端于显微镜下以 9-0 线端端吻合, 将神经蒂近端埋入附近肌肉中,

观察皮瓣血运情况, 彻底止血, 缝合创面。将拇指皮管切下之多余皮片, 打包植于环指皮肤缺损区。

治疗结果

本组 18 例, 术后随访时间 6~14 个月, 平均 10 个月, 皮瓣均成活。根据沈宁江等^[1]感觉功能评定标准, 术后 2~3 个月, 18 例感觉均恢复至 S₂ 级, 其中 8 例术后 6 个月, 感觉恢复至 S₃⁺, 均为拇指本体感觉, 皮瓣无明显色素沉着。

体会

环指尺侧岛状皮瓣修复拇指感觉功能, 应用较广泛, 但皮瓣转移后仍保留转移前指体感觉, 即针刺皮瓣时, 出现环指保护性屈曲, 虽经长期训练, 效果不佳, 病人多不满意^[2]。我们于术中行环指皮瓣神经蒂切断, 远端与拇指指神经吻合方法, 有效地解决这个问题。术后随访证明, 皮瓣感觉恢复后均为拇指本体感觉。且由于神经断端位置较低, 需修复神经长度仅为指体长度的 1/2~1/3, 幼儿更短。术后感觉恢复较为迅速, 可在短时间内获得一永久性拇指感觉恢复, 即一般 2 月后感觉恢复达 S₂ 级, 即具有保护性感觉。需要注意的是神经修复越早越好, 一般于断蒂后 6~8 周手术, 以防拇指指神经发生不可逆损害。

参考文献

1. 沈宁江, 等. 周围神经损伤和修复功能评价的方法与探讨. 中华显微外科杂志 1995; 18 (1): 37.
2. 蓝文正, 等. 实用骨科手术学. 天津: 天津科学技术出版社 1992; 651~652.

(收稿: 1996-07-19 修回: 1996-11-08)

征订启事

《中国老年骨科全书》1~8 册, 全文 400 多万字精装, 人民卫生出版社出版。

《老年骨内科学》38.50 《老年骨关节损伤与疾病学》48.60

《老年软组织损伤学》38.80 《老年骨肿瘤学》47.90

《老年骨科诊断学》53.10 《老年骨科手法学》34.90

《老年骨科护理学》46.00 《老年骨科手术学》38.50 (合计 346.30 元)

汇款地址: 北京市房山区良乡西潞园小区三里四号楼 3 单元 401 中国老年医学研究会欧阳芳收, 邮编: 102401 联系电话: 010-69374120