

游离 S65 甲瓣与第二趾骨并用再造拇指

陈敏如 汤成华

(上海市闸北区中心医院, 上海 200070)

我科于 1996 年 3 月应用 趾的皮甲瓣与第二趾的趾骨移植再造拇指, 获得满意的效果。

1 手术方法要点

1.1 低位硬膜外与长效臂丛麻醉 下肢抬高 15°, 用空气止血带。第一跖骨头平面的背侧与跖侧作“V”形切口, 于 趾内侧留一长形皮瓣, 基底分别与“V”形切口相连, 足背切口的“V”形尖端向踝关节前方作“S”切口, 皮下游离 甲瓣。第二趾作内侧切口, 同法游离趾骨, 按计划长度切断伸、屈趾肌腱, 第二跖趾关节处离断。拇指缺失残端作纵形切口, 对向第五掌骨头, 长度以与皮瓣切口尖端相匹配为妥。腕部外侧切口呈斜形, 两切口内作皮下坠道相通。按手术的设计要求将切断的第二趾骨移置于拇指残端, 以一枚克氏针纵向固定, 继将游离的 甲瓣移植包裹第二趾骨, 呈对指位, 再造重建各组织。

1.2 血循环的建立 足背动脉移行为跖背动脉, 根据在第一跖骨的位置 Gilber 分为三型, 这样的变异对手术的影响很大^[1], 手术时必须仔细游离。血管的每一分支都要认真地结扎, 以免引起渗血、漏血。足背静脉的型式不定, 但容易游离, 应当指出的是: 如果足背静脉曾经多次穿刺、注射引起血管变性、硬化, 若行吻合终将影响通畅率。血管经过的皮下坠道必须宽敞, 不应有扭曲旋转的情况存在, 桡动脉与足背动脉, 头静脉与大隐静脉, 在手术显微镜下用 9~0 无创缝合针线, 端对端间断缝合。

1.3 运动功能的重建 运动功能的恢复, 有赖于肌腱的修复。第二足趾包括两个趾间关节与跖趾关节, 再造拇指时切除屈趾短肌腱, 将屈趾深肌腱与屈拇长肌腱缝合, 伸趾长肌腱

与伸拇长肌腱, 伸趾短肌腱与伸拇短肌腱缝合。

1.4 感觉的获得 良好的感觉恢复, 两侧的神经都应吻合, 通常于手术显微镜下用 9~0 无创缝合线作神经外膜间断缝合。

1.5 供区的闭合 足部第二趾骨取出后, 将其皮瓣包裹到趾骨, 缝合皮下组织及皮肤。

2 讨论

采用 甲瓣与第二趾骨并用, 再造拇指效果好、美观、足部影响小。手部损伤严重者, 局部瘢痕范围大、挛缩, 则应当先行软组织修复, 再行拇指再造。足部无畸形、皮肤无霉菌等感染、血管无病变方可作为供区、供体。患者的全身健康状况, 接受手术的耐受力等亦是不可忽视的条件。

再造拇指血循环重建术后的监护必不可少^[2]。术后若出现皮温下降、肤色变化、毛细血管充盈时间延长则预示着血循环发生障碍, 血管危象的产生^[3,4], 遇此现象经过对症处理不能解除, 则应不失时机地手术探查, 及早查出原因, 正确处理, 否则将会导致再造拇指的坏死。

参考文献

- [1] 汤成华, 朱建防, 谢逸民, 等. 现代骨科临床. 北京: 中国医药科技出版社, 1996. 319-323.
- [2] 桑根娣, 方莘, 陆冰. 老年骨科护理学. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 164-170.
- [3] Morrison WA. Thumb reconstruction using a free neurovascular wrap around flap from the big toe. J. Hand Surg, 1980, 5: 575-577.
- [4] 侯明钟, 贾万新, 袁启智, 等. 甲皮瓣游离移植的血循环危象. 中华显微外科杂志, 1997, 20(1): 7-10.

(编辑: 连智华)

肾虚与老年性骨质疏松症

钱小燕

(厦门大学海外教育学院, 福建 厦门 361005)

骨质疏松(Osteoporosis, 简称 OP), 临床上以局限性疼痛、畸形和骨折为主要表现形式, 其病因病理与肾虚有关, 下面就肾虚与老年性 OP 症的关系探讨如下。

1 理论研究

骨的生长和修复与肾上腺所分泌的激素关系密切。例如, 肾参与了 1,25 二羟维生素 D₃ 的调节。1,25 二羟维生素 D₃ 能提高原有的破骨细胞的活性, 加速形成新的破骨细胞,

从而促进骨的吸收。同时, 肾脏是促红细胞生成的主要器官, 它通过作用于干细胞的核酸代谢诱发血红蛋白合成并控制骨髓输送时间, 直接调节骨髓中红细胞的生成^[1], 而中老年人生殖腺机能减退、骨代谢紊乱等是 OP 的主要病因^[2]。另外, 妇女在绝经期前后, 内分泌功能紊乱、雌激素水平下降, 骨骼失去雌激素的保护而对甲状旁腺素敏感性提高; 雌激素不足, 骨质合成减低, 且其他调节钙、磷代谢的激素也处于紊乱状态,