

· 临床研究 ·

经腕横韧带近侧切口显露拇长屈肌腱腕远侧断裂

Exposure of flexor pollicis longus with distal end rupture through the proximal edge of transverse carpal ligament

党华伸 石玉莉

DANG Hua-shen, SHI Yu-li

【关键词】 拇长屈肌； 腕横韧带 【Key words】 Flexor pollicis longus; Transverse carpal ligament

拇长屈肌腱断裂后近端均有不同程度回缩,有时寻找极其困难。我们于 1997 年至今以经腕横韧带近侧切口肌腱向远侧递推法显露拇长屈肌腱近侧断端 13 例,效果满意,介绍如下。

1 临床资料

13 例均为男性,年龄 17~42 岁,平均 27.6 岁。均为利器致伤,伤口污染不重,伤后至就诊时间最短 0.5 小时,最长 7.5 小时,平均 4.3 小时。合并同侧拇长伸肌腱断裂 2 例,拇指近节开放性骨折 5 例,手部以外多处裂伤 10 例,合并同侧尺骨开放性骨折 2 例,对侧尺骨闭合性骨折 3 例,开放性骨折 3 例,按拇长屈肌腱损伤分区^[1](见图 1),I 区 7 例,II 区 5 例,III 区 1 例。

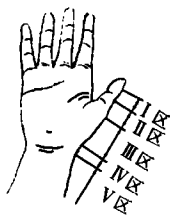


图 1 拇长屈肌腱损伤的分区

2 治疗方法

患肢可不上止血带,清洗伤口,消毒清创后,在腕横韧带近侧,桡侧腕屈肌腱和掌长肌腱之间取长约 3.5 cm 之纵切口,找到拇长屈肌腱,将其推向远侧,则近侧断端即在伤口内显露,临时固定以防止其缩回。据拇长屈肌腱损伤分区行肌腱吻合等相应处理: I 区,如断裂距止点在 1.0 cm 以内,将远侧段切除,把近侧端前移固定于原止点处;如断裂处距止点在 1.0 cm 以上,可切除腱鞘后直接吻合,或肌腱吻合后修复腱鞘; II 区,为防止吻合点卡于两籽骨间,不行肌腱缝合术,而行肌腱延长术,即在肌腱、肌腹相接处“Z”形切开并延长,切除断端远侧段,将近侧端前移固定于肌腱原止点处; III 区,行肌腱 I 期吻合术。除拇指骨折外均行早期患指被动活动,以防肌腱粘连。

3 结果

自腕前区皮肤切开至拇长屈肌腱近侧断端显露最长 18.5 分钟,最短 5.5 分钟,平均 9.4 分钟。术后拇指及腕前伤口均 I 期愈合。随访 2~38 个月,平均 8.8 个月,5 例合并拇指骨折者和 4 例早期被动活动配合不佳者早期肌腱粘连,经理疗及功能锻炼后,其中 2 例遗留指关节僵硬,而拇指收展、对掌功能不受限制。无一例遗留掌指关节僵硬。余患者均功能良好。

4 讨论

拇长屈肌腱经腕管和鱼际鞘深面止于拇指远节指骨底掌侧,按其解剖和生理特点分为 5 区。断裂后其近端可发生不同回缩,甚至可缩回至腕管近侧。其中 I、II、III 区断裂因受鱼际区复杂解剖结构影响,于原断裂伤口处寻找肌腱不是件易事,强行于此处解剖则手术费时费力,加重鱼际区正常结构的损伤,甚至损伤重要结构,引起病废。尤其在急诊时,患者可能伤情复杂,很难做到精细的解剖及处理,而在伤口内盲目钳夹企图侥幸找到近侧断端的作法更是弊多利少,其结果往往是失败和无益的,因而根本不可取。而腕前区是一个解剖相对简单,结构易于识别的部位,由此处很易找到拇长屈肌腱,将其向远侧推出,则肌腱循其正常路径进入伤口内而获得显露,对原伤口和鱼际区无任何影响,手术损伤大大降低,有利于手术修复;腕前区伤口内无严重损伤,愈合容易,不遗留不良影响。且经此切口有可同时进行以指浅屈肌腱代拇长屈肌腱修复术的便利。

参考文献

1 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2000. 1945-1946.

(收稿:2002-04-09 编辑:连智华)

作者须知

凡投稿本刊的论文,其作者姓名及排序一旦在投稿时确定,在编排过程中不再做改动,特此告知。

(本刊编辑部)