

缘,有时直达足趾。隐神经主要分布于膝、小腿内侧及足的内侧缘皮肤。

隐神经在经过缝匠肌与股薄肌之间的深筋膜处,特别是在皮下浅出点时,由于肌间隙较狭窄,内收肌群活动又较频繁,尤其是在局部受伤的条件下,更易造成局部水肿、渗出、增生、瘢痕卡压而致病。其临床表现为膝及小腿内侧面及足的内侧缘感觉减退或消失,同时往往伴有较剧烈的疼痛,多呈烧灼样神经痛,可牵及大腿前方股神经分布区。常见于膝关节外伤、炎症、大隐静脉剥脱术后<sup>[2]</sup>。局部检查一般在膝关节内上方可触及压痛点或条索状物,且压迫局部可向膝部及小腿

内侧放射,也可无阳性体征。

以上是我们对正中神经、隐神经卡压的初步认识,由于病例数较少,参考文献不多,在诊断依据、治疗方法、疗效评价方面难免有管中窥豹之感,敬请各位同道批评指正,共同研究。

#### 参考文献

- [1] 聂绪发,严振国.临床应用表面解剖学.上海:上海科技出版社,1997:119.
- [2] 王秀华,刘元禄,马德民.膝部隐神经卡压症一例报告.中医正骨,1999,11(5):318.

(收稿:1999 08 05 编辑:李为农)

## 带蒂髂腹股沟轴型皮瓣治疗手部严重损伤

张懋 李振毅 童彦芳

(石嘴山市第一人民医院,宁夏 石嘴山 753200)

我院自 1990 年 2 月~1998 年 2 月,共收治手外伤住院病人 292 例,其中 59 例为严重损伤后皮肤软组织缺损,深部肌腱、骨关节外露的创面,应用带蒂髂腹股沟轴型皮瓣修复,全部病例获得成功,现报告如下:

### 1 临床资料

59 例病例中,男性 38 例,女性 21 例,年龄 16~47 岁,住院时间最长 42 天,最短 21 天,左手 15 例,右手 44 例,伤情:单指伤 13 例,多指与手掌手背伤 46 例,不规则伤 42 例,脱套伤 17 例;左手创面的置于右下腹部供区,右手创面的置于左下腹部供区。术后 14~21 天断蒂,全部病例的创面在术中一期完全闭合。

### 2 治疗方法

**2.1 创面** 作常规刷洗,无菌盐水,3% 双氧水,1:1000 新洁尔灭冲洗,消毒铺巾,再用新洁尔灭浸敷 3~5 分钟,创面边缘修剪 1~2mm,彻底清除污染严重的失活组织和异物,仔细止血后,用生理盐水冲洗,再用湿纱布敷盖创面,直至皮瓣游离好,准备与之缝合。

**2.2 游离皮瓣** 根据创面大小与形状,以腹股沟韧带下 2cm 股动脉搏动处与髂前上棘的连线为轴心线,设计足够大的皮瓣,长度与宽度均为创面长度加 2cm,蒂长应松弛无张力为宜<sup>[1,2]</sup>。皮瓣和供区创面要仔细止血,卷成的皮管内应能容纳小指尖。供区创面游离后直接缝合,创面过大不能直接缝合者,可用游离植皮覆盖创面。将带蒂皮瓣缝合于创面上,皮下可不予缝合或稍固定几针即可,皮瓣与创面皮肤缝合针距适宜,不宜过密,以免影响血运。污染严重的和创面较大的置橡皮条引流。

**2.3 术后肢体固定** 术后将术肢稳妥地与躯体作石膏环形固定,要保证皮瓣既不拉紧,也不折叠。

**2.4 术后观察及用药** 根据引流物的多少,2~3 天拨除引流条,观察皮瓣的颜色,肿胀程度,蒂部的松紧度。选用有效的抗生素,扩血管药物和活血化瘀药物静脉输液,必要时输

血。术后 2~3 周作皮瓣训练,作断蒂试验,皮瓣蒂根部用橡皮筋或肠钳阻断血供 1 小时,皮瓣不改变颜色者方可断蒂。

### 3 治疗结果

59 例病例皮瓣 3 周后全部成活,有 1 例因皮瓣蒂部过长过松,血运较差,断蒂后创面感染,经抗感染治疗,局部换药,2 周后创面愈合。

### 4 讨论

采用带蒂髂腹股沟轴型皮瓣修复创面,可保存患者手指的长度并最大限度地保存伤手外观的完整性,尽早恢复手的功能,临床上具有一定的实用价值<sup>[3]</sup>。该皮瓣血供丰富,有腹壁浅动脉或旋髂浅动脉供给,皮瓣成活率高,抗感染力强<sup>[4]</sup>,故手术成功率也高。由于皮瓣有足够长的蒂,全部缝合的切口包括蒂根部及腹部切口均不受压迫,观察方便,能及时发现问题,及时处理,从而能保证皮瓣成活,伤口良好愈合。

采用该皮瓣移植覆盖外伤创面,须做好充分的术前准备,彻底清创,认真仔细地游离皮瓣,手术操作细致止血彻底,术后固定患肢,避免皮瓣撕脱,这些均是手术成功的关键。此外,该皮瓣还有部位隐蔽,不影响美观的优点<sup>[5]</sup>,病人容易接受,临床上很有实用性,可推广应用。

#### 参考文献

- [1] 罗锦辉.应用轴型皮瓣修复手足部创伤性缺损.中华外科杂志,1983,21:609.
- [2] 鲍国正.下腹部和腹股区皮瓣血管解剖.中华骨科杂志,1983,3:237.
- [3] 孙占胜,张十一,邓世良,等.吻合静脉的皮瓣回植加腹部轴型皮瓣修复手部脱套伤.中华手外科杂志,1998,14:88.
- [4] 徐向阳,张海生,王亚梓,等.带蒂腹直肌瓣加腹部任意皮瓣修复手部感染性深部组织缺失二例报道.中华手外科杂志,1998,14:78.
- [5] Freedlander E. The present role the groin flap in hand trauma in the light of a long term review. The journal of Hand Surgery, 1986, 11 (B) 2: 187.

(收稿:1999 04 01 编辑:李为农)