

# · 临床研究 ·

## 手指末节损伤的处理

### Treatment injury of the terminal segments of the fingers

陈永杰  
CHEN Yongjie.

【关键词】 手; 损伤 【Key words】 Hand; Injures

手指末节包括甲床、指腹、末节指骨及指背腱膜和屈指深,肌腱末端附着部等组织。我院自 1995~1999 年,对 129 例手指损伤的病例进行不同方式的修复治疗,疗效满意,报告如下。

#### 1 临床资料

本组男 91 例,女 38 例;年龄 12~52 岁。受伤原因为切割伤、挤压伤、绞伤。根据损伤的类型和部位分为末节切断伤 48 例,指腹开放性损伤 16 例,甲床损伤 29 例,纵形切锯伤 7 例,屈伸肌腱断裂 29 例。

#### 2 治疗方法

2.1 非手术治疗 对指端和甲床损伤小的创面,采用凡士林纱布覆盖,定期换药,直到愈合;对甲下血肿采用先冷敷后热敷,张力高者烙孔排血。

2.2 手术治疗 本组病人均一期进行修复,分别采用直接缝合创缘,指骨缩短缝合皮肤,各种皮瓣应用修复创面,伴有肌腱损伤者进行扩创探查修复,根据不同类型肌腱损伤的特点选择相应的缝合方法。

#### 3 治疗结果

本组病人经 3~6 个月随访,平均 2.5 个月。指端外形好,无色素沉着,关节活动正常者为优;指端怕冷,关节僵硬、触物痛,感觉过敏者为差,具备其中一项者为良,两项者为可;出现感染、皮瓣坏死 2 例为无效。优 84 例,良 21 例,可 22 例,差 2 例,优良率 81.6%。

#### 4 讨论

4.1 治疗原则 在对指端损伤的处理过程中,应尽量保留指腹的外形,原有的皮肤和指甲<sup>[1]</sup>。最终选取治疗方案时应注意治疗尽可能减轻疼痛,尽快使创口愈合和尽可能缩短功能恢复时间。采用的每一步骤都是为了恢复受损组织,保证外露的指骨有组织覆盖,提供一个无痛、感觉良好,同时还需要有满意的整形效果的指尖<sup>[2]</sup>。

4.2 非手术治疗 对浅表干净、细小的指端缺损(面积 < 1cm<sup>2</sup>)和甲床损伤缺损宽度不超过 4.5mm,采用凡士林纱布覆盖,定期换药,伤口通过疤痕组织和周围真皮收缩和上皮形成愈合,有效地使伤口面积减小<sup>[3]</sup>。

4.3 手术治疗 (1)直接缝合创缘 适应于指端纵形切锯

伤,指腹裂伤其膨隆状没有受到严重损害。如果为指腹锐器切削伤,不论被切下的指腹皮肤带蒂与否,都应将切下皮肤下脂肪层切除,如同植皮一样原位缝合。对甲床中部缺损,其远近端有部分完整的甲床,并有指骨骨折者,可将指骨骨折端适当切除,缩短指骨,直接缝合甲床边缘。

(2)皮瓣的应用 对指端缺损面积 > 1cm<sup>2</sup> 的创面采用适宜的皮瓣修复创面,皮瓣移植前,靠近损伤区的皮肤必须充分扩张,并尽可能的保留指甲和保持手指长度。V-Y 推进皮瓣:在供区行一三角形切口,皮瓣牵至远端、近端缺损缝合转为 Y 形。适应证为指端垂直性完全横断或断面向背侧倾斜离断伤。双侧前移皮瓣即在患指端两边切一三角形,皮瓣长度为缺损宽度的二倍,沿三角形轮廓切断皮肤和皮下组织间的纤维束,避免损伤皮下间隙的小血管,两皮瓣居中后与软组织损伤对合使伤口关闭,此皮瓣的优点是 < 0.8cm<sup>2</sup> 范围的手指皮肤缺损均适用,缺点是缝合后缝线处永久性感觉过敏发生率高,对拇指缺损不适宜,则采用造成功能损害最小的环指或中指尺侧带蒂皮瓣转移修复。V-Y 皮瓣运用后效果满意,手指二定点觉距离 < 3mm。指端侧方旋转和掌侧移(行)皮瓣如 Moberg 皮瓣对手指外侧边缘缺损十分有效。

(3)肌腱的固定 指端断面位于末节指骨基底,已伤及屈伸肌腱正点时,一种处理方法是将末节指骨基底骨片包括末节指骨头切断,用掌侧皮肤覆盖创面,另一种处理方法是只将末节指骨基底骨片切除,创面游离植皮或 V-Y 推进皮瓣修复。当屈指深肌腱在止点附近断裂,采用手术将中枢端前移,用不锈钢丝做可抽式缝合在止点处,术后因肌腱稍短,患指虽暂时不能伸直,但终锻炼后,肌肉可以代偿使手指伸达正常范围。当伸指肌腱即指背腱膜断裂出现锤状指畸形时,切开复位采用不锈钢针或可抽出式不锈钢丝缝合法固定,术后外固定制动,直至骨折愈合<sup>[1]</sup>。

#### 参考文献

- 1 戴学山. 实用外科手术. 北京:人民卫生出版社, 1996. 25-30.
- 2 Murai MM, Lau HK, Perierel BP, et al. A cadaver study on Volume and Surface area of the fingertip. J Hand Surg( Am ), 1997, 22(5): 935.
- 3 Goitz RJ, Wwstkamper JG, Tomaino MM, et al. Soft tissue defects of the digits. Coverage considerations. Hand Clin, 1997, 13(2): 189.

(收稿: 2001-05-17 编辑: 李为农)