

者,断钉和弯曲松动的也较多,说明损伤后的椎间盘即使撑开后也会退变,也就提示我们对椎间盘有损伤的患者,加强前中柱支撑和椎间盘切除植骨融合的重要性。

2.6 内固定物取出时间过迟 目前对于胸腰椎骨折内固定物取出的时间尚没有统一的标准,我们统计本组病例 112 例内固定取出平均时间为 17 个月,术后 6 个月复查病例,固定失效的并不多,但随着内固定物的降解和疲劳、身体的完全负重,取出时间过迟就容易出现可能的断钉、弯钉和钉杆松动等情况,所以我们认为根据患者的骨折情况、手术方法和愈合情况,在适当时间取出固定物是必要的。

参考文献

- 1 Denis F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injuries. *Spine*, 1983, 8: 817-831.
- 2 杨惠林,唐天驷,等.胸腰椎骨折经椎弓根内固定治疗中的失误和并发症. *中华骨科杂志*, 1996, 16(6): 356-358.
- 3 McAfee PC, Maryland B, Bohllmar H, et al. Complication following Harrington for fracture of the thoracolumbar spine. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1985, 67: 672-674.
- 4 Boeree NR, Harley Bristol, Jackson RK, et al. Fixation of spinal fractures: Can failure be predicted. Presented at the British Scoliosis Society Annual Meeting, 1994.

(收稿日期: 2003-03-06 本文编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

示指背侧岛状皮瓣修复拇指指腹缺损的感觉功能重建

邵金龙¹, 任可², 王昭², 康庆林²

(1. 靖江市斜桥医院骨科, 江苏 靖江 214513; 2. 上海长海医院骨科)

拇指末节指腹缺损的修复方法很多,各有其优缺点。示指背侧岛状皮瓣具有就近取材、操作简便,皮瓣厚薄质地与受区相匹配,以及皮瓣本身带有感觉神经等优点,备受手外科医生欢迎。但该皮瓣有一个明显的不足,即修复拇指后,患指指腹感觉术后多年仍然顽固地保持供区的感觉,给患者带来烦恼。1994 年以来,我们对示指背侧岛状皮瓣修复拇指末节指腹缺损的病例,进行了感觉功能重建,取得满意疗效。

1 临床资料

本组 12 例,男 8 例,女 4 例;年龄 17~48 岁,平均 25.6 岁。受伤原因:切割伤 5 例,挤压伤 3 例,撕脱伤 3 例,动物咬伤 1 例。伤情:单纯指腹缺损 6 例,合并甲床损伤 3 例,合并末节骨折 2 例,合并其他手指损伤 1 例,所有患者拇指指间关节功能完好。指腹缺损面积:1.5 cm×2.0 cm~2.5 cm×3.5 cm。

2 手术方法

臂丛麻醉下先行受区彻底清创,在示指近节背侧设计与受区大小相应的岛状皮瓣,沿皮瓣近缘中点与第 1、2 掌骨间隙近端连线切开皮肤,仔细分离包含有第 1 掌背动脉、皮下浅静脉及桡神经浅支的血管神经蒂,注意保持血管神经蒂与皮瓣的连续性,完整切取带有血管神经蒂的岛状皮瓣。在拇指尺背侧做一宽松的皮下隧道,将皮瓣引至受区,在手术显微镜下细心分离出皮瓣所携带的桡神经浅支,在进入皮瓣的近缘处切断,其远断端与受区拇指尺侧指神经残端行外膜吻合,缝合岛状皮瓣,供区游离植皮。合并其他损伤者一并处理。

3 结果

术后 11 例皮瓣顺利成活,1 例术后出现静脉危象,经对症处理后皮瓣成活。随访 6 个月~2 年,再造拇指指腹外形色泽俱佳,皮瓣感觉定位为拇指指腹感觉,局部无感觉过敏,指腹两点辨别觉 3~8 mm,平均 5 mm。

4 讨论

示指近节背侧岛状皮瓣最常用于修复拇指指腹缺损,其优点是不仅外形令人满意,而且移植皮瓣本身具有感觉,缺点是,在移植后数年,部分患者再造拇指指腹的感觉仍顽固地在大脑皮层定位为示指背侧感觉[J Hand Surg (Br), 1992, 17: 102.],给患者日常生活带来不便。此外,示指近节背侧正常皮肤两点辨别觉在 10 mm,而指尖两点辨别觉在 2~3 mm,故该皮瓣再造拇指末节指腹后,感觉恢复不够灵敏。

我们对该患者进行感觉功能重建,由于皮瓣重获的感觉支配完全来自拇指的指神经,不仅克服了定位错觉的缺陷,而且由于指神经内含轴突数量较桡神经浅支多,因而再造指腹的感觉较其在原位更敏感。在手术中应注意,在该皮瓣的血管神经蒂中,桡神经浅支一般有 2~5 条,且各支较细,在重建时宜将数条桡神经浅支集中合成一束后,再与指神经吻接。另外,为了加快感觉重建的过程,我们从术后 3 周开始,对再造指腹进行感觉再教育训练[中华外科杂志, 2000, 16: 252-253.],有效提高了感觉恢复的速度和质量。

(收稿日期: 2003-01-20 本文编辑: 李为农)