

纵轴一致, 针体垂直皮肤刺入, 缓慢进针, 遇有阻力感即行切开剥离法, 并注意将增厚的纤维隔切开。出针后, 创可贴覆盖针孔 2 d, 不可沾水, 15 d 内勿负重行走或登山、爬坡。嘱患者穿宽松软底鞋。针刀 1 次治疗 1~3 点, 2 次为 1 个疗程, 每周治疗 1 次。如需第二疗程, 间隔半月后再行治疗。

3 结果

疗效标准: 痊愈: 足跟疼痛消失, 行走自如, 足跟部无压痛; 好转: 足跟疼痛基本消失, 走路较远, 仍有不适感; 无效: 足跟部疼痛及压痛无改善。治疗结果: 痊愈 114 例, 好转 34 例, 无效 0 例。总有效率 100%。

4 讨论

跟骨增生症之所以在临床治疗上疗效不理想, 笔者认为主要是诊断的模糊性。人们一谈到跟骨骨刺, 不是要把骨刺切除, 就是在骨刺尖端进行松解, 没有对局部损伤引起跟痛的原因进行分析。首先, 跟骨下滑囊炎、跟下脂肪垫炎、跟下肌腱炎、跟下筋膜炎等都可以产生相类似的临床症状, 治疗应有针对性才好。二是对该病的诊断, 临床中, 患者只要有跟痛症状, X 线检查跟骨前缘有骨刺, 检查与治疗时就只考虑骨刺的体表投影处, 忽略其他部位的检查与治疗。没有考虑治疗后, 临床症状与体征消失, X 线检查仍可见到骨刺的存在, 或者 X 线检查另一只无症状的足跟亦可能有骨刺生成, 显然, 患者的症状来源仍在跟骨骨刺之外。第三, 足跟部软组织损伤出现的病理变化, 即有炎性改变, 亦有粘连疤痕、筋膜挛缩和软组织内压增高。临床中, 应根据病理变化施治, 针刀解决不了的, 应配合局部药物注射。

(收稿日期: 2003-07-02 本文编辑: 王宏)

岛状皮瓣在急诊拇指指腹缺损中的临床应用

刘文泉

(临沂市中医医院骨三科, 山东 临沂 276002)

自 1997 年开始进行岛状皮瓣带蒂移植修复拇指指腹缺损的临床研究和应用, 先后进行了 3 种带蒂岛状皮瓣的移植手术 39 例, 取得了满意的疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组男 29 例, 女 10 例, 年龄 16~48 岁, 左拇指指腹缺损 18 例, 右拇指指腹缺损 21 例, 其中缺损偏桡侧 10 例, 居中 18 例, 偏尺侧 11 例, 均为急诊来院, 时间不超过 8 h。

2 治疗方法

本组均采用带蒂岛状皮瓣修复, 术前应用听诊器探知各动脉的存在与否, 详细做好术前准备; 手术在显微镜或手术放大镜下切取血管、神经蒂皮瓣, 通过皮下隧道或直接切开皮肤翻转覆盖皮肤缺损处; 术后进行抗感染、抗痉挛、抗凝治疗, 密切观察皮瓣血运情况, 发现血管危象及时处理; 定期随访, 指导患者功能锻炼。

3 结果

①翻转桡动脉掌浅支蒂的大鱼际近端皮瓣移植 14 例, 全部成活; ②翻转桡掌侧动脉蒂的大鱼际皮瓣移植 10 例, 其中 1 例皮瓣远端部分坏死经清创换药后愈合, 其余 9 例全部成活; ③翻转示指背侧皮瓣带血管神经蒂修复 15 例, 1 例因血管变异改行邻指皮瓣修复, 其余 14 例全部成活。本组病例均为急诊手术, 经过严格的清创操作后进行, 皮瓣面积最大 4.0 cm × 3.5 cm, 最小 2.5 cm × 2.0 cm, 手术失败 2 例。经 1~5 年随访, 拇指功能及外观均恢复满意, 皮肤色泽正常, 两点分辨觉(每组取平均值), 示指背侧皮瓣: 9.2 mm; 桡动脉掌浅支蒂大鱼际皮瓣: 7.6 mm; 桡掌侧动脉蒂的大鱼际皮瓣: 8.2 mm。

4 讨论

4.1 手术要点 ①桡动脉掌浅支蒂大鱼际岛状皮瓣: 因掌浅支远端走向有一定的变异, 术前应采用 dopler 听诊器探听血管走向, 以舟状骨表面可触及桡动脉掌浅支的搏动为标记切开皮肤, 分离血管大鱼际段时, 注意自尺侧进入, 避免损伤桡侧支配大鱼际区皮肤的皮支, 术中我们观察到这些皮支大多位于大鱼际近侧部, 互相成网状吻合, 游离掌浅支远侧段时, 注意避免损伤被掌浅支环绕的正中神经返支; ②桡掌侧动脉蒂大鱼际岛状皮瓣: 以拇指桡侧动脉为蒂, 动脉的走行为轴心线, 旋转点以不超过拇指指间关节为宜, 皮瓣近端可在腕横纹以远, 远端可达掌指关节, 桡侧可达手掌背皮肤交界处, 尺侧可达大鱼际掌纹桡侧缘以内, 切取皮瓣首先要显露出拇指桡侧血管神经束, 然后自皮瓣桡侧开始切取皮瓣, 最后应将桡掌侧神经游离出放回原位, 同时注意保护桡掌侧神经发出到皮瓣的皮支以供吻合用; ③示指背侧岛状皮瓣: 第一掌背动脉较细, 掌背静脉、桡神经浅支走行方向一致, 但不合束, 解剖时宜将血管周围组织一并剥离形成血管神经束, 以利保护, 不宜先游离第一掌背动脉, 其切取范围远端示指近指间关节水平, 两侧不超过指侧中线, 近端视需要向上延至腕背部。

4.2 手术适应证及优缺点 ①桡动脉掌浅支大鱼际皮瓣: 优点: 皮瓣动脉为手的非主干动脉, 切取后对手的血供无影响, 而且血管恒定, 外径合适, 供区有丰富的感觉神经分布, 可制成带感觉的皮瓣。皮瓣可修复其他手指的软组织缺损。由于皮瓣位于大鱼际近端, 且皮瓣薄, 色泽与受区接近, 修复后外形美观, 患者乐于接受。缺点: 切取面积过大时, 供区需植皮覆盖, 影响美观。②桡掌侧动脉蒂的大鱼际皮瓣: 优点: 皮瓣的质地、颜色与受区相近, 厚薄适中, 外形美观, 耐磨擦。皮瓣取自大鱼际桡侧对拇指伸屈功能及外观无影响, 供区皮片植皮容易成活, 瘢痕小。皮瓣血供来源稳定, 手术操作简单, 疗程短。缺点: 皮瓣修复范围有限。③示指背侧皮瓣: 优点: 邻近拇指, 故皮瓣颜色质地均和拇指相似, 长度合适, 皮瓣有较长的活动性较大的血管蒂, 修复急性创伤性皮肤缺损可在清创同时一步完成, 并可同时修复骨、关节、肌腱、神经等组织, 不缝合血管, 操作简单, 可行功能锻炼。缺点: 皮下脂肪组织较少, 不适于修复末节指骨外露的指腹缺损, 两点分辨觉稍逊于另外两种皮瓣。

(收稿日期: 2003-04-09 本文编辑: 李为农)