

态交锁钉, 适合不稳定骨折, 椭圆形交锁孔属动态交锁孔, 适合稳定骨折; ④非扩髓设计, 髓内钉直径 10、11、12 mm, 近端直径 17 mm, 从生物力学角度, PFN 具有 DHS 和 R 钉的优点<sup>[2]</sup>, 它的负重力线内移, 固定坚强, 可早期负重。目前临床上使用的 PFN 是钛合金产品, 有较好的组织相容性和更接近骨的弹性模量<sup>[3]</sup>, 可以认为 PFN 是治疗股骨转子部骨折的最牢靠的髓内固定方式, 具有生物学固定、手术创伤小、操作简单、固定牢靠、抗旋转确定、骨折并发症少的特点。

## 参考文献

- 1 郝世忠, 郭向东. PFN 治疗股骨粗隆间骨折 45 例. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(10): 698.
- 2 樊键, 刘, 邵云伟, 等. 股骨近端髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(3): 184.
- 3 武勇, 孙标, 安贵生, 等. 股骨近端髓内钉 (PFN) 治疗转子部骨折. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(2): 131.

(收稿日期: 2006-03-16 本文编辑: 王玉蔓)

## 髂腹股沟皮瓣联合腹部带蒂皮瓣在手部皮肤缺损中的应用

### Application of ilio-groin flap and abdominal pedicled skin flap for treatment of the hand cutaneous deficiency

张远林, 刘江梅, 杨力梅, 高艳红, 杨波, 杜志国

ZHANG Yuan-lin, LIU Jiang-mei, YANG Li-mei, GAO Yan-hong, YANG Bo, DU Zhi-guo

关键词 外科皮瓣; 皮肤移植 **Key words** Surgical flaps; Skin transplantation

手部是身体暴露的部位, 又是生活常见的直接操作部位, 很容易受伤, 随着人们生活水平的日益提高, 尽可能地恢复手部的功能及外观是我们治疗的目的。2002-2003年, 我们采用髂腹股沟皮瓣联合腹部带蒂皮瓣修复两处手部皮肤缺损 15 例, 效果满意。

#### 1 临床资料

本组 15 例, 男 10 例, 女 5 例; 年龄 18~35 岁, 平均 23 岁; 右手 9 例, 左手 6 例。手背手掌损伤 5 例, 无名指小指指腹缺损 2 例, 食指无名指掌侧缺损 4 例, 中小指末节掌侧皮缺损 4 例。伤后就诊时间 4~12 h。损伤原因: 碾压伤 12 例, 机器绞轧伤 3 例。

#### 2 手术方法

反复冲洗创面, 清除失活组织, 保留手指长度, 如有骨折予以交叉克氏针或微型钢板固定。根据伤手创面在同侧下腹部设计一髂腹股沟皮瓣, 腹股沟韧带中点下方 2~3 cm 股动脉搏动处为皮瓣轴心点, 该点与髂前上棘连线为轴心线, 轴心线两侧切取宽 2~5 cm 的皮肤蒂长 5~7 cm。皮肤蒂以远皮瓣面积一般要比伤手缺损创面部面积大 20% 以上。皮瓣切取层面在腹外斜肌腱膜浅层, 皮瓣掀起后, 将皮肤蒂部缝合管状, 皮瓣远端修剪成真皮下血管网皮瓣, 皮瓣在靠近皮肤蒂处渐厚, 转移修复相应手背尺侧或手指缺损创面。然后切取同侧下腹部顺行皮瓣, 皮瓣远端与髂腹股沟皮瓣相隔有宽 5 cm 正常皮肤, 在深筋膜浅层掀起, 近侧蒂部缝合成 2.0 cm 皮管转移修复相应创面。术后 21 d 断蒂, 断蒂前应先做阻断试验。断蒂后即行患指的功能锻炼。

#### 3 结果

15 例皮瓣全部成活, 创面均 I 期愈合。术后随访 6 个

月~1 年, 平均 8 个月。皮瓣质地柔韧, 手部外形好, 皮瓣厚薄适中, 恢复部分浅感觉。

#### 4 讨论

我们采用髂腹股沟皮瓣联合腹部带蒂皮瓣修复该类手部皮肤软组织缺损有以下优点: ①皮瓣有知名动脉供血, 血运有保证, 皮瓣远端可修剪成真皮下血管网皮瓣, 使手修复后的创面厚薄适中, 不致过于臃肿, 外形较美观; ②真皮下血管网薄, 皮瓣由于剔除了大部分脂肪故减少了营养的耗损, 降低了皮瓣的组织代谢, 提高了皮瓣的成活率<sup>[1]</sup>; ③可同时将多个手指指腹皮肤缺损分开一次性修复, 断蒂后手指即分开, 无须再次行分指术, 大大缩短了疗程, 便于各手指及腕关节早行功能锻炼, 减少了关节僵硬等并发症的发生; ④皮瓣基本无缺血缺氧期, 内皮细胞变异性轻, 无纤维组织增生, 皮瓣愈合后质地柔软, 颜色自然, 尤其适用于青少年多指伤的修复<sup>[2]</sup>; ⑤手背部两处创面缺损相隔有正常皮肤, 不宜切除正常皮肤, 采用 1 块皮瓣修复, 在两处创面缺损较大时, 采用髂腹股沟皮瓣为斜形, 顺行腹部带蒂为纵行, 利用髂腹股沟皮瓣蒂部可缝合成 2.5 cm 左右的皮管, 同时修复不相邻两处创面, 且 2 块皮瓣均可修薄, 断蒂后一次成形, 无须再做美容手术; ⑥手术操作简便, 无须显微外科技术, 手术成功率高, 风险小, 基层医院容易开展。

## 参考文献

- 1 冯燕茹, 纪大巍, 刘雪海, 等. 腹部双叶单臂薄皮瓣修复多指套状撕脱伤. 中华手外科杂志, 2002, 18(2): 121.
- 2 陈欣志, 范天凤, 康少英, 等. 共蒂髂腹股沟下腹部真皮下血管网皮瓣修复多指脱套伤. 中国修复重建外科杂志, 1999, 13(1): 12.

(收稿日期: 2006-02-15 本文编辑: 王宏)