

缘切迹 2.5 mm 处。马向阳等^[3]最近报道了进钉点为经枢椎侧块内外缘中点做垂线与寰椎后弓上缘交点正下方 3.0 mm 处。本组早期病例采用谭明生等^[2]介绍的方法,最近 2 例采用马向阳等^[3]介绍的方法。马向阳介绍的方法可避免过分显露寰椎侧块关节后方血管神经丛,故实用性更强。进钉点确定后,用丝锥拧入椎弓根,同时用神经拨离器通过上缘感觉内缘位置,确保不进入椎管;一旦有突破感,立即停止。文献报道,寰椎椎弓根具有 9.1°内倾角、4.7°头倾角^[6],进钉点位置不同,可导致进钉角度及进钉深度偏差。

参考文献

1 胥少汀,郭世绂. 脊髓损伤基础与临床. 第 2 版. 北京: 人民卫生出

版社, 2002 1002-1003.

- 谭明生, 张光铂, 李子荣, 等. 寰椎测量及其后弓侧块螺钉固定通道的研究. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 5-8
- 马向阳, 尹庆水, 吴增辉, 等. 寰椎椎弓根与枢椎侧块关系的解剖与临床研究. 中华骨科杂志, 2004, 24(5): 295-298.
- Resnick DK, Benzel EC. C₁-C₂ pedicle screw fixation with rigid cantilever beam construct: case report and technical note. Neurosurg 2002 50: 426-428.
- 闫德强, 谢志军, 于有德, 等. 颈椎椎弓根螺钉内固定的解剖学研究. 中华骨科杂志, 2002 22(11): 657-661.
- 马向阳, 钟世镇, 刘景发, 等. 寰椎后弓侧块螺钉的解剖测量研究. 中国脊柱脊髓杂志, 2004 14(2): 23-25

(收稿日期: 2007-02-07 本文编辑: 王宏)

食指背侧皮瓣修复拇指指端缺损

林志新, 华嘉, 张李祥

(解放军第 538 医院, 陕西 汉中 723102)

关键词 拇指; 损伤; 外科皮瓣

Dorso lateral flap of the index finger for repairing the finger trip defect of the thumb LIN Zhixun, HUA Jia, ZHANG Lixiang. The 538th Hospital of PLA, Hanzhong 723102, Shaanxi, China

Key words Thumb; Injuries; Surgical flaps

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma 2007, 20(8): 559 www.zggszz.com

手外科中拇指指端损伤缺损较常见, 处理不当往往影响拇指功能及外观。我们对拇指指端损伤缺损患者, 均采用食指背侧皮瓣转移修复, 效果满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 13 例, 男 8 例, 女 5 例; 年龄 15~40 岁, 平均 35 岁。左手 6 例, 右手 7 例。机器伤 10 例, 切割伤 3 例。创面均为斜面, 平均就诊时间 30 min~2 h。

2 手术方法

①清创: 拇指指端创面清创要彻底且尽量少切取健康组织, 以保留拇指原有长度。②皮瓣设计: 皮瓣远端到食指近侧指间关节, 两侧至中线, 近侧视需要可向上延伸到腕背部^[1], 在 1.5 cm × 2 cm~2.5 cm × 5.5 cm 范围内按拇指创面的大小设计皮瓣。③手术步骤: 在第 1 背侧骨间肌与第 2 掌骨之间作 1 个约 3.0 cm 长的纵形切口, 仔细观察第 1 掌骨背动脉搏动与走向, 将动脉、静脉、神经连同其皮下组织一起, 由近向远小心分离至掌指关节处, 然后从皮瓣远端开始, 在伸指肌腱浅面小心分离并翻起皮瓣。另外尚可逆行切取皮瓣。皮瓣切取面积约 3 cm × 4 cm, 其血管神经蒂长 1~5 cm。皮瓣切取后通过皮下隧道转移修复拇指创面, 食指背创面取全厚皮片修复。

3 结果

术后 13 例皮瓣完全成活。2 例因静脉回流障碍皮缘部分坏死, 经换药处理后愈合。随访 3 个月~1 年, 皮缘质地优良、外形满意、功能无受限。

4 讨论

皮瓣设计^[2]要考虑到第 1 掌骨背动脉和静脉偏于食指

烧侧, 为了避免损伤血管、不游离第 1 背动脉, 应在第 1 背侧骨间肌肌膜下解剖, 将动脉、静脉、神经连同筋膜一起解剖。在皮瓣切取过程中, 尽力达到无损操作, 动作轻巧, 锐性分离, 避免牵拉伤。

目前基层单位对拇指指端创伤面给予单纯清创缝合者居多, 致拇指缩短, 对拇指功能有不同程度的影响, 其拇指外观也不满意。我们对急性损伤拇指指端创面缺如均采用食指背侧皮瓣转移修复, 无须特殊设备, 手术方法简单, 容易掌握, 获得一次性修复, 外观及功能均满意。特别适用于基层单位。

食指背侧皮瓣位于食指近节背面, 有良好的血运和感觉, 局部转移可修复虎口及拇指指端创面, 尤其是恢复感觉功能十分重要^[3]。传统的修复方法是交臂皮瓣、腹部任意皮瓣、邻指随意皮瓣, 需要 II 期手术断蒂, 修复后皮瓣肿胀, 早期功能锻炼受限, 感觉恢复差。其他皮瓣如中指侧方岛状皮瓣、第 2 足趾趾腹皮瓣、趾甲皮瓣, 虽说含有感觉神经的微型皮瓣修复拇指缺损, 但手术操作技术要求高、创伤大, 需要一定的设备和技术条件, 基层单位条件受限, 故采用食指背侧皮瓣修复拇指指端缺损明显优于其他方法, 且取得了明显效果。

参考文献

- 李光早. 指背血管蒂岛状皮瓣修复拇指软组织损伤. 中华显微外科杂志, 2005 28(3): 205-206
- 黄河. 第 1 掌指皮神经营养血管皮瓣转移修复拇指远端皮肤缺损. 中华显微外科杂志, 2005 28(1): 64-65
- 李志忠. 指端损伤的显微外科治疗. 中华显微外科杂志, 2005 28(2): 188-189

(收稿日期: 2006-11-09 本文编辑: 连智华)