·经验交流·

# 甲板、甲基质部分切除联合甲沟重建治疗重度嵌甲症

李允,杨国兴
(唐山开滦唐家庄医院,河北　唐山　063100)

**关键词**　嵌甲;　外科手术;　甲沟重建

**Partial excision of nail plate, onychostroma combined with reconstruction of nail groove for the treatment of severe ingrowing nail**

*LI Yun, YANG Guo-xing. Tangjiazhuang Hospital of Kailuan, Tanshan* 063100, *Hebei, China*

**Key words**　Ingrown nail;　Surgical procedures, operative;　Reconstruction of nail groove
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(4): 270　www.zggszz.com

我科自 2000 年 1 月至 2007 年 4 月采用患侧甲板、甲基质部分切除联合甲沟重建治疗 82 例Ⅱ趾重度嵌甲症,取得满意疗效。

## 1　临床资料

本组 82 例,男 53 例,女 29 例;年龄 16~52 岁,平均为 26.2 岁。部位:右足Ⅱ趾 36 例,左足Ⅱ趾 42 例,双足Ⅱ趾 4 例。外侧甲沟炎 54 例,内侧甲沟炎 42 例,其中包括单足双侧甲沟炎 8 例,双足双侧甲沟炎 2 例。

## 2　治疗方法

术前口服抗生素,引流脓液或鱼石脂软膏外敷。待无脓性分泌物,炎症减轻后手术治疗。趾根部神经阻滞麻醉后上橡皮止血带,在嵌甲一侧梭形切除宽约 0.2 cm 甲沟处的肉芽组织至趾骨。沿甲沟切开掀起甲根部皮肤 1.0 cm,纵行切除患侧约 1/5 的甲板、甲基质至趾骨,然后缝合皮肤。切除后的甲沟间隙宽 0.2~0.3 cm,如甲沟过宽,可在甲沟靠近趾尖部与趾甲缝 1 针,甲沟用凡士林纱条填塞,包扎伤口,放止血带。术后 1 周内服用抗生素,换药至伤口愈合,术后 2 周伤口拆线。

## 3　结果

随访 66 例,时间 3 个月~4 年,平均 21 个月。伤口Ⅰ期愈合 62 例,延迟愈合 4 例,均为继发轻度感染,经对症处理后痊愈,无复发。典型病例见图 1。

**图 1**　女性患者,27 岁,左足Ⅱ趾嵌甲症反复发作 2 年　**1a.**术前外侧甲沟化脓已控制,肉芽组织增生　**1b.** 梭形切除甲沟部肉芽组织,纵行切除部分甲板、甲基质术后　**1c.**术后 3 个月随访时外侧甲沟愈合良好

## 4　讨论

重度嵌甲症多由于迁延或反复发作的嵌甲及甲沟炎,伴发化脓或形成增生性肉芽肿[1]。传统方法治疗通常采用单纯拔甲术,对控制感染及嵌甲有治疗作用,近期效果满意。裸露的甲床容易受到机械性损伤,破坏趾动作的协调性,患者的趾甲完全恢复需要 4~6 个月。顾洪生等[2]发现嵌甲症病理改变有 3 种情况:①趾甲正常,但甲缘有刺或钩长入甲沟;②趾甲一侧或双侧的甲缘内翻性生长,造成局部压迫;③趾甲正常,甲唇肥大阻塞甲沟。我们采用纵行切除患侧约 1/5 的甲板、甲基质及联合甲沟重建,既保留了趾甲的外形,甲床不裸露,又从根本上解决了再次复发的可能性。甲基质切除后消除了患趾趾甲的再生来源及生长床,梭形切除甲沟部增生的肉芽组织,重建甲沟,改善了甲沟引流及增大甲沟间隙,消除了潜在缝隙、死腔。我们认为对甲基质的生发基质部分手术最为关键,切除生发甲基时一定要切至趾骨,将切除的甲基质清除干净,防止甲刺及异形趾甲生长,嵌甲复发。松止血带后,此手术伤口相对渗血较多,可加压包扎止血。局部血液循环丰富,我们也认为是术后伤口感染率很低的一个因素。嵌甲症多发生于年轻患者,对糖尿病、脉管炎等患者应慎行手术,对长期反复感染者,应拍 X 线片排除骨髓炎。

### 参考文献

[1]　李庆霖,刘俊志,李惠斌. 甲及甲床部分切除术治疗女性足趾复发性嵌甲. 中国骨伤,2008,21(9):695.
[2]　顾洪生,刘尚礼,黄东生,等. Ⅱ趾腹成形联合甲沟重建治疗复发性嵌甲的临床研究. 中华骨科杂志,2002,22(7):443-444.

(收稿日期:2008-11-25　本文编辑:王玉蔓)