

示指背侧岛状皮瓣修复拇指指腹缺损的技术改进

Technical improvement of repair in thumb abdominal defect with dorsal island skin flap of index finger

倪增良

NI Zengliang

关键词 拇指指腹缺损; 移植术, 皮肤 **Key words** Thumb abdominal defect; Grafting, skin

1998 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 28 例,男 24 例,女 4 例;年龄 17~48 岁,平均 25.6 岁。受伤原因:切割伤 15 例,挤压伤 9 例,撕脱伤 3 例,动物咬伤 1 例。伤情:单纯指腹缺损 16 例,合并甲床损伤 9 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 26 例皮瓣顺利成活,2 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 3.5 mm。

4 讨论

示指近节背侧岛状皮瓣最常用于修复拇指皮肤缺损,其不仅外形令人满意,而且移植皮瓣本身具有感觉神经支配,术后患者可以即刻获得感觉,能有效防止各种因感觉缺失而造成的再伤害。但是该皮瓣美中不足的是,在移植后数年,部分患者修复后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^[1],给患者日常生活带来不便,使其临床推广成为限制。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,故该皮瓣修复拇指末节指腹后,感觉恢复不够灵敏。

我们对本组患者进行感觉功能重建,手术方法非常简单,术中只需将皮瓣携带的感觉神经与受区神经相吻合即可,由于皮瓣重获的感觉支配完全转换为拇指的指神经,术后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皮瓣原有神经的轴突多,因而修复后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,再与指神经吻合。另外,为了加快感觉重建的过程,我们从术后 3 周开始,对修复的指腹进行感觉再教育训练^[2],有效提高了感觉恢复的速度和质量。

参考文献

- 1 Nishikawa H, Smith PL. The recovery of sensation and function after cross-finger flaps for finger tip injuries. *J Hand Surg (Br)*, 1992, 17: 102.
- 2 康庆林,田万成,范钦平,等.感觉训练对再植指感觉功能恢复的影响. *中华手外科杂志*, 2000, 16(3): 162-163.

(收稿日期:2004-06-21 本文编辑:连智华)