

## · 经验交流 ·

## 甲及甲床部分切除术治疗女性足 ■ 趾复发性嵌甲

李庆霖<sup>1</sup>, 刘俊志<sup>1</sup>, 李惠斌<sup>2</sup>

(1. 吉林大学中日联谊医院手外科, 吉林 长春 130021; 2. 吉林大学中日联谊医院二部体检中心)

关键词 嵌甲; 足; 外科手术

## Treatment of recrudescing hallux onychocryptosis in female using resection of partial onyx and hyponychium LI

Qing-lin\*, Liu Jun-zhi, Li Hui-bin. \*Department of Hand Surgery, the China-Japanese Union Hospital Affiliated to Jilin University, Changchun 130021, Jilin, China

Key words Nails, ingrown; Foot; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop &amp; Trauma, 2008, 21(9): 695 www.zggszz.com

嵌甲合并感染是临床上较常见的一种足部疾病,多见于足部 ■ 趾,其发病原因主要是由于在日常生活中对趾甲护理不当及外伤等,导致趾甲向深部勾状生长,长入甲皱襞并嵌入甲沟内,使甲沟消失,引起甲畸形<sup>[1]</sup>。同时局部多合并有感染,因局部引流不畅,常导致感染时轻时重反复发作。近年来由于女性对足部趾甲美容及护理不当或不正确的修剪趾甲,经常穿高跟鞋等原因,使足部嵌甲合并感染的发病率明显上升。女性足 ■ 趾嵌甲合并感染在临床上以往多采用消炎、换药、局部切开引流、拔甲等方法治疗,但复发率较高,对患者工作、生活影响较大。自 2000 年至 2006 年,在局部治疗的基础上对 32 例中青年女性反复发作合并感染的足 ■ 趾嵌甲,采用甲及甲床部分切除术进行治疗,取得了满意的疗效,报告如下。

## 1 临床资料

本组 32 例均为女性,年龄 14~46 岁,平均 32 岁。其中单侧足 ■ 趾单侧嵌甲 8 例,单侧足 ■ 趾双侧嵌甲 16 例,双侧足 ■ 趾均有嵌甲 8 例。上述病例均经常规治疗后反复发作 3 次以上,病史 3~10 个月,平均 6 个月。

## 2 治疗方法

**2.1 手术方法** 采用趾根神经阻滞麻醉,术中止血带。首先切除增生的炎性肉芽组织,并将患侧甲板上的皮肤与趾甲之间进行适当剥离至甲基质的浅缘处,宽 3 mm 左右。在患侧甲沟与甲缘交界处纵行切开,长度从甲基质的浅缘处到甲的游离缘,宽度 1.5~3.0 mm,平均 2.0 mm。将此范围内的甲板、甲床、甲基质全部切除,不能有残留,切除后的创区应该显露出相应的末节足 ■ 趾的部分趾骨。

**2.2 术后处理** 切除部分甲及甲床后均留有少部分的组织缺损区域,松开止血带后一般有明显的出血,应仔细止血,在确认无残留的甲床及甲基质上用油纱条填塞止血。24 h 后换药,如无出血现象取出油纱条将患趾适当加压包扎,消除甲及甲床部分切除后形成的组织缺损区域,注意足 ■ 趾血运。

## 3 结果

根据患者术后局部有无压痛、红肿渗出及外形修复情况分为优、良、差 3 级:优,患侧甲沟处无压痛,无渗出等炎症表

现,外形美观;良,患侧甲沟处无炎症复发,但有轻度压痛,外形较好;差,患侧甲沟处仍有明显压痛、炎性渗出增多等表现,外形差。本组 32 例术后经 6~12 个月随访,疗效均为优,无复发病例。术后 7~10 d 即可恢复行走,皮肤外观无切口,因此不需缝合且外形美观。

## 4 讨论

目前认为嵌甲是由多种原因引起的一组临床症候群。主要原因是足 ■ 趾一侧受到外伤或挤压(特别是女性穿高跟鞋或不适当的修趾甲)容易引起甲沟处皮肤损伤,继而引起细菌或真菌感染,长期慢性的炎症刺激使甲沟处炎性肉芽组织增生,甲床向甲基质的上皮移行中断,甲床与甲沟的正常连续性遭到破坏,使甲的生长力学方向发生改变,甲床向趾骨包绕性生长引起甲的畸形,形成嵌甲。同时增生的肉芽组织引流不畅,导致感染反复发作,这是嵌甲术后易复发的主要原因。Kuru 等<sup>[2]</sup>认为甲床部分切除术后,病变处甲床生发层的切除是降低复发率的主要因素。我们认为只有彻底解除引起嵌甲的原因,即切除局部增生的炎性肉芽组织和部分病变甲床,重建甲沟,恢复其正常解剖结构,才能最大限度降低术后复发率,达到临床治愈。Persichetti 等<sup>[3]</sup>认为楔形切除甲皱襞可明显减轻疼痛,降低术后复发率。本组切除病变处的部分趾甲、甲床及甲皱襞和增生的炎性肉芽组织,消除了致病因素,局部引流通畅,大大降低了复发率。由于皮肤上无切口,患趾外形与正常趾无明显不同,基本无手术痕迹,这对女性患者很重要。此手术操作简单,病程短,术后复发率低,易于临床推广。

## 参考文献

- 魏壮,刘彪,刘燕. 足 ■ 趾部分甲皱襞和甲床楔形切除治疗嵌甲. 中国修复重建杂志, 2006, 20(2): 200-201.
- Kuru I, Sualp T, Ferit D, et al. Factors affecting recurrence rate of ingrown toenail treated with marginal toenail ablation. Foot Ankle Int, 2004, 25(6): 410-413.
- Persichetti P, Simone P, Li Vecchi G, et al. Wedge excision of the nail fold in the treatment of ingrown toenail. Ann Plast Surg, 2004, 52(6): 617-620.

(收稿日期: 2007-12-27 本文编辑: 王玉蔓)