7 Dzwierzynski WW, Matloub HS, Yan JG, et al. Anatomy of the intermetacarpal ligament of the carpometacarpal joint of the fingers. J Hand Surg(Am), 1997, 22: 931-934.
8 Hixson ML, Stewart G. Microvascular anatomy of the radioscapho-lunate ligament of the wrist. J Hand Surg(Am), 1990, 15: 297-280.
9 Berger RA, Kauer JMG, Landsmeer JMF. Radioscapholunate ligament: a gross and histologic study of fetal and adult wrists. J Hand Surg(Am), 1991, 16: 350-355.
10 Berger RA. The gross and histologic anatomy of scapholunate interosseous ligament. J Hand Surg(Am), 1996, 21: 170-178.
11 Shin SS, Moore DC, mCgovern RD, et al. Scapholunate ligament reconstruction using a bone-retinaculum-bone autoggraft: a biomechanic and histologic study. J Hand Surg(Am), 1998, 23: 216- 221.
12 Weiss AP. Scapholunate ligament reconstruction using a bone-retinaculum-bone autograft. J Hand Surg(Am), 1998, 23: 205-215.

(收稿日期: 2002-10-31)
(本文编辑: 郑忆柳)

·临床经验·

小鱼际皮瓣修复指腹瘢痕挛缩

马亮 丁晟 宋建良

手指瘢痕的修复方法较多。如掌背动脉逆行岛状皮瓣、足趾游离皮瓣、全厚皮片游离移植,远位或邻指带蒂皮瓣及邻指岛状皮瓣等。1997 ~ 2001 年,我们用小鱼际皮瓣修复指腹瘢痕挛缩 11 例,取得了较好的治疗效果。

一、资料与方法

1. 一般资料: 本组共 11 例,男 8 例,女 3 例;年龄 18 ~ 45 岁,平均 22.5 岁。右 8 指,左 3 指。示指 2 例,中指 6 例,环指 3 例。外伤引起 7 例,烫(烧)伤 4 例。所取小鱼际皮瓣面积最大 5.0 cm × 3.5 cm,最小 3.5 cm × 1.5 cm。

2. 手术方法: 臂丛神经阻滞麻醉下,上臂上气压止血带。切除指腹挛缩的瘢痕组织,予以彻底松解。根据创面大小形态设计皮瓣。以掌浅弓的掌心部为逆行岛状皮瓣的旋转点,以豌豆骨与近侧掌横纹中点(相当于中指掌骨头处)的弧形连线为皮瓣的纵轴。皮瓣近端可达豌豆骨平面,远端以近侧掌横纹为界,桡侧可达鱼际掌纹,尺侧达手掌尺缘[1]。蒂部皮肤切口设计成锯齿状。

先切开皮瓣桡侧缘,于掌筋膜深层进行游离解剖。在近端找到尺动脉、静脉及尺神经,在远端找到掌浅弓。其间可发现尺动脉小鱼际皮支 1 ~ 2 支、尺神经小鱼际皮支 1 ~ 2 支[2]。确认皮瓣有神经血管支配后,切开皮瓣的尺侧缘,使皮瓣除血管神经相连外全部游离。阻断尺动、静脉观察到皮瓣血循环状况良好后,在皮瓣近端结扎血管蒂,切断尺神经掌深支的小鱼际皮支,并按皮瓣转移长度的需要,结扎掌浅弓分支,使皮瓣血管蒂在无张力下移位于受区部位。供区创面直接缝合。本组 11 例,均将皮瓣的神经皮支与指神经近端作束膜缝合。

3. 结果: 11 例 11 指皮瓣全部存活。术后随访 6 ~ 24 个月,皮瓣质地、色泽及外形均满意,手指伸屈功能正常。指腹皮瓣的二点分辨觉为 5.8 ~ 8.7 mm (平均 7.3 mm)。

二、讨论

指腹瘢痕挛缩松解后创面的覆盖: 若瘢痕较浅可行全厚皮片游离移植。如伴有深部软组织缺损,可采用皮瓣修复。远位或邻指带蒂皮瓣,需保持不适的强迫体位,影响手指术后的功能锻炼,且需再次手术,修复后的皮瓣无感觉,常不被患者所接受。邻指岛状皮瓣切取的面积受限,并需牺牲一侧指神经对供指感觉有一些影响。掌背动脉逆行岛状皮瓣是一种较好的方法,但影响手背部的外观[3]。

本组皮瓣的优点: (1) 对手功能的破坏及外形美观的影响较小。(2) 皮瓣的质地、色泽与受区接近,修复后外观良好[4]。(3) 皮瓣有独立的动、静脉及神经支配,血管位置较恒定,切取方便,皮瓣存活率高,并可制成带感觉的皮瓣。(4) 血管蒂较长,转移范围较大,适应证较广。可用于修复全指腹、腕部及大鱼际区的皮肤缺损。(5) 供区损伤小,可直接缝合。

本组皮瓣的缺点: 需结扎尺动脉主干或掌浅弓,但对手的血供影响不大。

参 考 文 献

1 顾玉东. 手的修复与再造. 第 1 版. 上海: 上海医科大学出版社, 1995. 33-34.
2 劳杰, 顾玉东, 吴自萍. 小鱼际皮瓣的显微解剖学观察. 中华手外科杂志, 1995, 11: 93-94.
3 顾玉东, 张丽银, 张高孟. 小鱼际皮瓣. 手外科杂志, 1992, 8: 65-67.
4 Omokawa S, Yajina H, Ineda Y, et al. A reverse ulnar hypothenar flap for finger reconstruction. Plast Rcconstr Srug, 2000, 106: 828-833.

(收稿日期: 2002-01-30)
(本文编辑: 郑忆柳)

作者单位: 310014 杭州市整形医院手外科

万方数据