少，尚需要更大量样本的统计结果来验证。本组结果，仅能作初步分析，说明可能是由于左手为非利手，腕关节韧带系统较右侧相对薄弱，一旦受到暴力打击，则较右侧更易损伤。另外，本组研究缺乏患者术后的腕关节镜检查资料，所以，难以准确评估韧带损伤后的转归，这也需要今后进一步的研究。

参 考 文 献

1 Markiewitz AD, Ruby LK, O'Brien ET. Carpal fractures and dislocations. In: Lichtman DM, Alexander AH, eds. The wrist and its disorders. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1997. 189-220.

2 Braithwaite IJ, Jones WA. Scapho-lunate dissociation occurring with scaphoid fracture. J Hand Surg (Br), 1992, 17: 286-288.

3 Vender MI, Watson HK, Black DM, et al. Acute scaphoid fracture with scapholunate gap. J Hand Surg (Am), 1989, 14: 1004-1007.

4 Green DP. Operative hand surgery. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1993. 385-430.

5 Green DP, O'Brien ET. Classification and management of carpal dislocations. Clin Orthop, 1980, 149: 55-72.

6 Mayfield JK. Mechanism of carpal injuries. Clin Orthop, 1980, 149: 45-54.

7 Mayfield JK. Pathogenesis and pathokinetics of wrist ligament instability. In: Lichtman DM, Alexander AH, eds. The wrist and its disorders. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1997. 55-72.

（收稿日期：2002-11-05）
（本文编辑：郑忆柳）

·临床经验·

残指翻转皮瓣在手部皮肤缺损中的应用

钟杰

外伤所致手掌、背侧皮肤的大面积缺损，除造成深部组织外露外，如处理不当可导致大面积的瘢痕，影响远端手指的功能。1995 ~ 2001 年，我们采用残指翻转皮瓣二期修复手部皮肤缺损 16 例，取得了较为满意的结果。

一、资料与方法

1. 一般资料：本组共 16 例，男 11 例，女 5 例；年龄 17 ~ 52 岁，平均 40 岁。维吾尔族 8 例，哈萨克族 3 例，汉族 5 例。病程 3 个月 ~ 1 年，平均 4.6 个月。手背部皮肤缺损 12 例，手掌部皮肤缺损 4 例。皮肤缺损后创面面积占手背、手掌面积的 1/3。其中，伴骨外露者 6 例，骨坏死、骨缺损者 5 例，骨髓炎者 5 例；肌腱外露者 12 例。选择残环指 10 例，残小指 6 例为供皮指，作残指翻转皮瓣修复手部创面。

2. 手术方法：术前 3 d，对创缘周围作术前备皮，创面经换药后用无菌敷料包扎，3 d 内每日换药 1 次。术时首先作彻底的清创，清除死骨、硬化骨，切除变性的肌腱及创缘瘢痕组织。换手术器械及消毒手术单，再次消毒后，切除肉芽组织直至基底层，用抗生素溶液湿敷创面。(1) 手背皮肤缺损：在残手指背侧正中作纵行切开，剔除指骨，切除肌腱、关节囊及指端指甲，背向翻转残指瓣覆盖在手背皮肤缺损处作间断缝合。(2) 手掌侧皮肤缺损，在残手指掌侧作纵形切开，掌面翻转，剪除多余皮瓣，将其与手掌创缘作间断缝合。术后用细纱布做一大小与皮瓣相仿的荷包置于皮瓣上加压包扎，但必需以不影响皮瓣的血运为前提。术后 2 周去除敷料及拆线。

3. 结果：本组 16 例的皮瓣均全部存活，伤口Ⅰ期愈合。术后随访时间平均为 8 个月，伤手拇指的对指功能恢复至能与示、中指末节对指的 11 例，能与示、中指中节对指的 3 例，其余 2 例只能与示指指尖对指。伤手保留的 4 指，其屈伸活动度由原来的 10° ~ 20° 扩大至 40° ~ 90°。手的捏持功能恢复至较健侧稍差。手的握力为 2 ~ 3 kg，和健侧相比减少 50% ~ 60%。

二、讨论

1. 手背侧的静脉是手部血液回流的主要通道[1]，手背皮肤的大面积缺损，严重影响手部远端的血液回流，使 5 指肿胀，功能受限。同时，由于本组 16 例环、小指的骨、关节、肌腱等组织均有不同程度的缺损，使手指成为无屈伸功能的残指。因为创面长时间不愈合，不能参加工作，给患者的身心带来许多痛苦。为此，我们遵照“伤其十指，不如断其一指”的古训，采用残缺的环、小指作为供皮瓣修复手背、手掌的皮肤缺损。

2. 我们对 16 例患者的健手和 16 位健康人，测量了手背和环、小指的皮肤面积，结果如下：环指皮肤的面积约为手背皮肤面积的 1/2，而小指约为 1/3。据此，可根据手部皮肤缺损的大小及部位，选择相应的残指作皮瓣修复。

3. 本皮瓣的优点：(1) 皮瓣的可供面积大，设计简单；(2) 不须行血管吻合，残指皮瓣有良好的动、静脉，保证了皮瓣的存活；(3) 翻转的皮瓣色泽、厚度适中，并有感觉；(4) 皮瓣存活后不会收缩，有一定的伸展性；(5) 供区隐蔽，比较美观。

参 考 文 献

1 钟世镇，李忠华，王炎海. 手部静脉分布的规律. 中华手外科杂志，1998，14：45-47.

（收稿日期：2002-07-24）
（本文编辑：郑忆柳）

作者单位：844000 新疆，喀什市农三师医院骨科

万方数据