

# 带血管神经蒂的食指近节背侧 岛状皮瓣在拇指外伤中的应用

局医院骨科 张振伟 王绍光 邓 辉

在手部开放性损伤中，拇指及虎口处的皮肤缺损，常伴有血管神经、肌腱及骨质的外露。处理上是较为困难的，治疗方法较多，且对日后的功能影响又较大。我们应用带血管神经蒂的食指近节背侧岛状皮瓣修复拇指及虎口处的软组织缺损六例，获得较好的疗效，现报告如下：

## 临 床 资 料

本组病例均为男性，拇指指腹部缺损三例；拇指指背缺损二例；虎口外伤后挛缩一例。其中四例为急诊手术。

食指近节背侧岛状转移皮瓣的大小为：拇指指腹缺损三例分别为 $2.5 \times 3.5$ 、 $2 \times 3$ 、 $5.5 \times 3.5$ cm；拇指指背缺损二例为 $2 \times 4$ 、 $2.5 \times 3$ cm；虎口处缺损一例为 $3 \times 3.5$ cm，为虎口挛缩行开大术后的缺损。

拇指定位感觉的转移重建，均在术后6个月完成。皮瓣的血运良好。最后复诊时两点鉴别为4~6mm。

## 典 型 病 例

住院号：99490，魏××，男19岁。患者因左拇指挤压伤经清创缝合术后二十天，左拇变黑变干，于1988年1月8日住院。在臂丛麻醉下切除坏死组织，保留末节指骨及背侧残留条状组织与甲床。缺损为 $4.5 \times 3.5$ cm大小超过拇指周径的 $2/3$ ，创面用1/2000新洁而灭液湿敷十分钟。切取同侧食指近节背侧岛状皮瓣，大小为 $5.5 \times 3.5$ cm，转移修复拇指指腹的缺损，其蒂部的A—V—N包含在宽2cm长2.5cm的筋膜条之中。供区用带真皮下血管网皮片修复。术后按显微外科常规处理，经过顺利，二周拆线，拇指的外形及长度得到保留，供区全厚皮片成活良好。出院后半年复查，左拇指腹两点鉴别为5mm（健侧为3mm），定位觉的转移完成，左拇指功能基本恢复。

## 手术方法

手术在臂丛麻醉及止血带控制下进行，不驱血。根据受区缺损面积的大小来设计皮瓣切取的范围，皮瓣位于食指近节背侧，远端不得超过食指近侧指间关节，两侧不超过食指侧正中中线为宜，近侧可根据需要延至第二掌骨背侧。蒂是在第二掌骨头与第一掌骨基部尺侧间作连线为轴，形成一包括第一掌指背动脉、浅静脉网及桡神经皮枝在内带状深筋膜蒂的岛状皮瓣。

食指近节背侧皮瓣的形成先从其远端及两侧切开，深度为深筋膜下及伸肌腱的浅面，注意保护腱周组织，以免影响供区植皮的成活，向近侧剥离至掌指关节附近。在皮瓣蒂部作一“S”形切口，于浅筋膜表面向两侧剥离，以

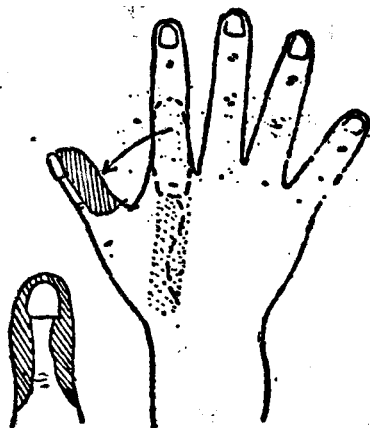
术前设计的连线为轴，作一宽2.5~3.0cm之筋膜条蒂，其深度包括第一背侧骨间肌肌膜及少许肌纤维，其尺侧应紧贴第二掌骨为宜，两侧相通。这样可以无损伤地保留通向皮瓣的第一掌指背动脉、浅静脉网及皮神经枝，形成一个带筋膜蒂的食指近节背侧岛状皮瓣。作皮下隧道或切开法将皮瓣转移到受区，术中注意勿使蒂部扭转及受压危及血供。术后二周拆线，皮瓣下置橡皮片引流，供区中用中厚皮片或真皮下血管网皮片修复。

## 讨论

拇指及虎口处的软组织缺损是一种常见的创伤，常伴有深部组织的外露。由于功能上的需要，对用来作修复的组织必须具有良好的感觉，无感觉的移植物不能有良好的功能，在拇指来说尤为重要。

1973年 Vilain和Iselin 认为食指背侧旗帜瓣的血供是皮肤毛细血管网，而无知名的轴型血管。1979年 Fouher 等报道了食指近节背侧岛状皮瓣的临床应用获得成功。它包含有第一掌指背动脉、浅静脉及桡神经皮肤枝，是一含有知名轴型血管的感觉瓣。应用这种皮瓣来修复拇指及虎口的软组织缺损是较为理想的。不但它是质地较好和耐磨的皮肤，而且具有良好的感觉，是一种较为理想的治疗方法。

由于第一掌指背动脉较细，解剖费时，易造成损伤及动脉痉挛。根据它的解剖特点，根据史少敏等报道，我们应用时在该部位形成一条带有宽2.5cm左右的深筋膜条的血管神经蒂的方法，不作层层解剖，这样就可以避免了意外损伤，有效的提高了皮瓣的成活可靠性，使手术操作简化省时。由于解剖的限制，供区皮瓣面积有限，不能用于较大面积的缺损。在皮瓣转移后存在感觉逐渐转移重建的过程，通常经过积极的功能锻炼，可以获得较好的拇指功能。本组均在3~6月内完成感觉重建，两点鉴别可达4~6mm。



附圖：食指近节背侧岛状皮瓣修复拇指缺损

▨ 坏死组织及缺损范围

▨ 筋膜条蒂    ○····· 切口