维普资讯 http://www.cqvip.com

16-17

胸侧区全厚带蒂皮瓣转移修补手指皮肤撕脱伤临床效果观察与体会

新疆奎屯前山医院外科 魏安民 石大荣

新疆奎屯市人民医院 王忠碧

（新疆奎屯，邮政编码 833207）

R658.2

[提要] 手指外伤见于机械事故和意外事故，伤指多为复合伤，常合并手指皮肤撕脱、指腱损伤和指骨骨折，考虑伤指术后的外形和功能的恢复，在显微外科目前尚不能普及的广大边远和农村地区，我院外科从1992年1月至1996年1月共收治手指复合伤11例，共17个手指，手术采用严格清创伤面，严格无菌手术操作，伤指骨折内固定，指腱修复，胸侧区全厚皮瓣带蒂转移修补伤指皮肤撕脱伤面，术后手指外形和功能恢复效果满意。

[关键词] 手指复合伤；胸侧区全厚皮瓣带蒂转移。

我院外科自1992年1月至1996年1月，采用胸侧区全厚带蒂皮瓣转移修补手指皮肤撕脱伤11例，共17个手指，术后手指外形和功能恢复效果满意，报告如下：

临床资料

病例：11例中，男性7例，女性4例，共17个手指，其中拇指6个，示指8个，中指3个；时间：受伤到入院时间最长4小时，最短30分钟；年龄：年龄最大47岁，最小19岁；病因：机械事故8例共14个手指。其它意外事故3例共3个手指；手术：单纯手指皮肤撕脱伤2例共2个手指，合并指腱损伤，指骨骨折9例，共15个手指。

手术方法及皮瓣设计

11例病因急诊入院，全部病人在臂丛麻醉下急诊手术，首先在前臂上充气止血带，手术人员分3组，一组手术人员对伤指进行清水、肥皂反复刷洗、彻底清除伤面污物、用双O_2水及灭菌盐水反复冲洗伤面后用1∶500新洁尔灭液浸泡10至15分钟，再用灭滴灵注射液冲洗伤面。二组手术人员对伤指彻底清创，充分止血，修复撕裂或断裂的指腱，合并指骨骨折者在直视下用克氏针内固定，然后修整伤面周围皮肤。第三组手术人员在严格无菌操作下在胸侧区设计所需皮瓣大小、形态并用龙胆紫标出图样，在局麻下一次切开所需带蒂皮瓣，用手术刀清除皮瓣上的脂肪颗粒，供皮区创面彻底止血后闭合创面，间断缝合修复伤指所需皮瓣。多指创伤同法进行。术后检查蒂带无张力，用75%酒精纱布敷料包扎伤面，固定患手患指，每6小时更换酒精敷料并密切观察皮瓣血运情况及蒂带的张力情况，术后给于5%葡萄糖液250ml，青霉素注射液400万u，灭滴灵注射液250ml，一日两次静滴。

效果观察

11例17个手指术后恢复顺利，术后15天夹蒂试验后断蒂并折线；术后20天检查伤指皮瓣开始逐渐恢复触觉和感觉；术后42天拔除内固定克氏针；住院最长时间45天，最短24天；术后跟踪随访和定期复查2至4个月，全部病例手指外形、运动功能、触觉和感觉功能恢复良好。

典型病例：患者男性，47岁，因右手拇指、手指、中指被轧花机轧伤1小时入院。检查：右手拇指、食指、中指掌侧及指两侧皮肤完全撕脱，上述3指背侧皮肤多处不规则撕裂伤，手指屈指肌腱呈横形或纵行撕裂伤，3指指骨均呈粉碎性骨折，伤面多处活动性出血点，全身

维普资讯 http://www.cqvip.com

其它检查（一）。

手术：入院后急诊于臂丛麻醉手术，前臂上充气止血带，肥皂、清水反复刷洗伤指后用双氧水、灭菌盐水反复冲洗伤指、1∶500新洁尔灭液浸泡10分钟，灭滴灵注射液冲洗伤面，更换手术巾、洞巾。第2组手术人员彻底清创伤指，直视下克氏针内固定伤指骨折，修复断裂和撕裂的指腱后修整伤指周围皮肤，充分止血，灭滴灵注射液再次冲洗伤面。第3组手术人员在严格无菌操作下设计胸侧区皮瓣。龙胆紫标出所需皮瓣大小形态图样。局麻下依次切开所需带蒂皮瓣，充分止血后闭合供皮区创面。间断缝合修复伤指所需皮瓣。检查蒂带无张力，取手功能对掌位固定患手患指[1]。术后75%酒精敷料加压包扎伤指，每6小时更换，同时观察皮瓣、蒂带血运及张力情况。5%葡萄糖注射液250ml，青霉素注射液400万u，灭滴灵注射液250ml，12小时一次静滴，术后恢复顺利。15天行夹蒂试验后断蒂、折线，术后20天，伤指触觉和感觉功能开始恢复，术后42天拔除内固定克氏针，住院45天痊愈出院。术后60天随访、触觉、感觉基本恢复。术后90天复查，上述3指外形正常，触觉、感觉和运动功能正常，术后120天恢复正常工作。

讨 论

胸部的皮肤应用广泛，可塑性强，可根据所需皮瓣的不同用途加以选择，胸背部皮肤较厚，胸前部较薄，两侧部、胸骨处、锁骨下窝及乳突区皮肤最薄，其浅筋膜及皮肤内含有丰富的血管、淋巴管和皮神经[2]，全厚带蒂皮瓣所用的皮瓣包含皮肤表皮层和真皮层全部组织，皮瓣在转移后因为仍有血运供给，加之皮瓣转移到受皮区创面以后，借靠创面上渗出的血浆营养，皮瓣转移18小时后皮片和创面之间的等径毛细血管就能建立直接联系，创面基底和边缘的血管的内皮细胞产生新的血管芽胞，这些芽苞凭借皮片和创面间的纤维素长入皮片之内，其中有些芽胞与皮片内的内皮间隙连接，这样表层皮片和薄的中厚皮片在术后第2日，厚的中厚皮片和全厚皮片在术后第3日就有较好的血管形成，第10日由于皮下有一层细的皮下结组织形成，皮下愈着已渐趋稳定，第2～3周，皮片在受创面的愈合就已牢固[2]。由于以上因素转移皮瓣的营养和血液供给，所以皮瓣带蒂转移后成活的把握较大，同样皮瓣内的神经和末稍神经生长较快，由于皮瓣包含皮肤的全部组织，愈合后收缩较少，质地和色泽几乎没有改变，皮瓣因为带有皮下脂肪其柔软度、松动性较好，较能耐受和遭受摩擦和压迫，对手指功能恢复有良好作用。

手指外伤多见于机械事故和意外事故，手指皮肤撕脱多为开放性复合伤，90%以上的伤指合并指腱损伤和指骨骨折，伤面不规则，伤面内含有大量污物，因此手术时必须遵循一次性严格清创术和严格无菌手术操作，手术中对计划设计的皮瓣和伤指皮肤缺损的范围，形态一定作到精确无误，皮瓣设计及蒂带作到无张力，皮瓣的蒂带和所设计的皮瓣的宽度相等。术中止血要彻底完善，术后包扎固定牢靠，蒂带无张力，无扭曲，应用有效的抗菌素予防感染和严格无菌换药操作都是皮瓣成活的重要保证。作者认为，此项手术操作简单易行，术后手指各项功能恢复良好，特别是广大边远地区和农村尚未普及显微外科的基层医院值得推广应用。

参考文献

1. 曹献廷主编、局部解剖学、人民卫生出版社 1988：113.
2. 黄家驷，吴阶平主编、外科学，人民卫生出版社 1984：340.

（收稿日期：1996－09－10）