维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2003,Vol.12,No.1

45例掌腱膜挛缩症临床分析

张 辉* 翟 希* 田立杰*

【摘 要】 目的 探讨掌腱膜挛缩症的病变特点和治疗方法。方法 45例掌腱膜挛缩症,76只手行掌腱膜切除,手掌及手指挛缩皮肤"Z"字成形术,10只手掌腱膜及受累皮肤切除后游离植皮术,送病理检查7例。结果 术后平均随访5年,仅5例复发,其余挛缩解除,疗效确定。其中15只手出现神经损伤、皮下血肿、皮片部分坏死等并发症。结论 掌腱膜挛缩症在国外为常见病,国人发病率相对较低,好发于中、老年男性,国内患者就诊时多已经形成明显挛缩,故多采用手术疗法,其效果可靠,早期手术术后效果好。

【关键词】 掌腱膜;挛缩;手

Report of 45 cases of Dupuytren's contracture *Zhang Hui, Zhai Xi, Tian Lijie, Department of Hand Surgury, Affiliated Hospital of Shenyang Medical Colege, Shenyang, China* 110024

【**Abstract**】 **Objective** To explore the pathogenesis and treatment of Dupuytren's contracture. **Methods** A total of 76 hands of 45 cases of Dupuytren's contracture were studied retrospectively. All cases were surgically treated and pathological examination was performed in 7 cases. Excision of the palmar aponeurosis plus "Z" shape skin plasty was performed on 66 hands and resection of palmar aponeurosis plus free skin grafting on 10 hands. **Results** All cases were followed up for an average of 5 years, most cases were freed from contracture of palmar aponeurosis and recurrence was found only in 5 cases. Complications as nerve injury, subcutaneous hemorrhage, and partial necrosis of the grafted skin appeared on 15 hands. **Conclusion** Dupuytren's contracture is common in other countries, but relatively rare in China. In Chinese patients obvious contracture is usually found when patients come to clinic. Surgical treatment of Dupuytren's contracture is satisfactory and early operation is recommended.

【**Key words**】 Palmar aponeurosis; Contracture; Hand

资料和方法

掌腱膜挛缩症是指掌腱膜及手指筋膜因增殖性纤维变性形成许多结节和条索状结构,从而导致手指关节继发性屈曲挛缩为特征的一种进行性疾病。此病在国外,尤其是北欧多发,国内报道较少。我院10年间共收治45例病人,现报告如下。

一、临床资料

本组共45例76只手,男43例,女2例,比例为21.5:1。发病年龄35~70岁,平均58岁。有阳性家族史2例。单只手发病14例,左右手比例为1.5:1。45例中仅掌腱膜挛缩而手指筋膜未发生屈曲挛缩者5只手,掌腱膜合并1个手指挛缩者25只手,合并多个手指挛缩者46只手。受累手指125指,其中拇指3指,示指5指,中指16指,环指54指,小指47指,环、小指共101指,占受累手指的80.8%。

一、手术方法

1.部分腱膜切除术,手掌及手指挛缩皮肤"Z"字成形术,共66只手。

2.掌腱膜及受累皮肤一并切除后,行创面游离植皮术,共10只手,均为较年轻人,但挛缩重者,手术切除所有挛缩的掌腱膜,包括手掌部腱膜与其皮肤相连的纤维,掌骨两侧的纤维间隔以及进入手指中央和两侧的条索。确切止血后关闭创面。其中7例送病理检查。

结 果

一、术后疗效

所有患者均进行术后随访,时间为半年~10年,平均5年。手掌及手指的挛缩大部分解除,受累掌指关节及近指间关节明显改善。其中5例发生手指再次屈曲挛缩,2例行二次手术,术后未发生再挛缩。

* 作者单位:110024 沈阳医学院附属中心医院手外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、术后并发症

76只手术后发生并发症15只手，发生率为19.7%，其中指神经损伤3只手，皮片部分坏死5只手，伤口Ⅱ期愈合3只手，皮下血肿4只手。

三、病理检查结果

7例标本均为致密结缔组织增生。

讨　论

一、病因

掌腱膜挛缩症国外多发，且好发于老年人，平均发病年龄超过60岁[1]。其发病原因不十分清楚，可能与以下因素有关。

1.种族关系：McFarlane[2]曾对12个地区108名医生报道的1227例掌腱膜挛缩症进行流行病学调查。统计结果为：北欧占82%，南欧2%，非洲1%，日本和中国1%，南印第安0.1%，不明国籍12%。威尔士、苏格兰高发。

2.遗传因素：文献记载掌腱膜挛缩症有遗传性，但本组病人只有2例有家族史。

3.其他因素：有报道说与创伤、患癫痫病、酒精中毒等有关，但无可靠依据。

二、病变特点

此病多发于老年男性，本组病人平均年龄为58岁，仅2例为女性，其余43例均为男性，双手发病的占68.9%，不对称。累及手指以环，小指居多（占80.8%），其次为中指、拇指，示指少见。病理检查结果均为致密的纤维结缔组织增生。

二、治疗

1.早期治疗：掌腱膜挛缩症早期治疗有放射治疗、局部注射氢化可的松和维生素E，使病变处软化。其中放射疗法能有效的防止挛缩继续发生[3]。

2.手术疗法：手术仍然是解决挛缩的有效方法，术式共有4种：皮下掌腱膜切断术，掌腱膜部分或全部切除术，截指术。

(1)皮下掌腱膜切断术，因不能去除病变的掌腱膜，故很少单独使用。本组45例患者无1例应用。

(2)本组患者多采取部分掌腱膜切除术，术中彻底切除病变组织、病变周围的正常掌腱膜后，发生挛缩的皮肤用"Z"成形术松解，覆盖创面。其中10例患者切除病变组织后，皮肤条件差，无法关闭创面，而用腹部全层皮植皮关闭创面，并使屈曲畸形矫正。术后手指大部分得到较好的矫正，仅少许病例因屈曲挛缩时间长，出现神经、血管、关节囊等继发性挛缩，为不影响手指的血运而未完全矫正畸形。本组病人术后的复发率为11.1%，二次手术疗效好，低于国外的统计[4]。

(3)截指术：适用于高龄患者，近侧指间关节严重挛缩已无法矫正，尤其是小指，手术已不能恢复其功能。本组患者无1人应用。

本组病人共15只手发生并发症，发生率为19.7%。考虑与手术时机较晚，增厚的掌腱膜范围累及皮肤有关。剥离后皮片过薄，创面止血不佳，植皮后皮肤与组织存有间隙。因此，建议掌腱膜挛缩症宜早期治疗，发病早期可使用放射疗法，如无改善并继续发生挛缩后，尽早手术治疗。避免因病程长，挛缩重而无法矫正，从而在切除掌腱膜后创面植皮或进一步行截指术，造成手功能严重受损。术前要注意皮肤的条件，如有糜烂的要在经过治疗，皮肤好转后手术。同时手术当中要注意避免切除掌腱膜后皮肤过薄，而造成皮片坏死，创面止血要彻底，植皮时要注意贴紧创面，牢固可靠，手术操作要仔细，避免损伤指神经，指动脉，影响手功能。

参 考 文 献

1. Benson LS. Dupuytren's contracture. J Am Acad Orthop Surg, 1998, 6 (1): 24-35.
2. Mcfalane MR. Dupuytren's contracture. In: Joseph GMcC. ed. Plastic Surgery. 3rd ed,. Philadelphia. London: Saunders, 1990. 5053-5086.
3. Adametz B. Radiotherapy of early stage Dupuytren disease. Long-term results after a median follow-up period of 10 years. Strahlenther Onkol, 2001, 177 (11): 604-10.
4. Gudmundsson KG. Dupuytren's disease. Scand J Rheumatol, 2001; 30(1): 31-4.

(收稿日期：2002-10-18)