维普资讯 http://www.cqvip.com

预防手指截指后并发残端痛的体会

王 瑛* 廉宗莉*

在手外伤的早期处理中，除有条件的医院进行断指再植外，截指与残端缝合术仍为常见的处理方法。如能妥善处理，可获得一个满意的残端，否则可并发残端疼痛，增加病人痛苦，严重妨碍工作。现就在残端修整术中所见到的几种情况，结合术中处理和早期预防此症发生的几点体会介绍如下，供同道参考。

一、指甲处理不当造成残余甲刺或畸形

手外伤中，指甲脱落、甲床毁坏、指甲与末节指骨同时切断但指腹相连、或指甲和末节指骨完全离断等时常遇到。为了减少遗有甲刺或畸形等残端疼痛，我们对指甲外伤作如下处理：1. 常规消毒，指总神经阻滞麻醉。2. 指甲脱落或接近脱落者，去掉指甲，用无菌油纱布覆盖；为保护甲床要减少换药，一般7天换药一次即可，以免刺激甲床而长成畸形或粗糙指甲。3. 指骨完断而甲床毁坏严重者，可考虑用眼科缝角膜圆针和5—0号细丝线耐心细致地缝合，切忌用小三角针或粗丝线缝合，以免造成甲床进一步撕裂。4. 如指甲与末节指骨同时切断而指腹相连时，应利用注射针头作引导，用小三角针对准针头尖孔作一褥式缝合指甲，甲沟旁内外分别间断缝合一针，整复后用外固定固定指端。5. 如甲床残缺太少，甲床毁坏太严重，或完全离断者，应彻底去甲根部切除。切记：甲根部距末端指间关节太近，手术时避免损伤指间关节，否则可引起末端指间关节外伤性关节炎。最后进行残端缝合。

二、皮肤感染形成瘢痕或遗有线头污物

手部残端疼痛，此类患者较多。原因是：早期处理时，对手外伤不重视，消毒不正规，清创不彻底，应用普通外科器械，单纯缝合伤口，见出血就结扎，结果造成残端感染或遗有线头污物。所以我们处理手外伤时，接受教训，除正规消毒，作好阻滞麻醉外，特别强调重视，用无菌盐水冲洗及双氧水冲洗，作到彻底清创，手术中注意无菌术及无创操作，出血时不用细丝线结扎，用抬高患肢与加压法等促其自凝，用手外科专科器械或眼科器械进行操作，要求小尖细锐，切忌用器械钳夹或大针粗线缝合，如有污物用小剪刀清除，检查无异物残留，细心缝合皮肤，松紧适宜，缝线不宜太多，间隔均匀美观。

三、残端骨刺或骨质太长

残端骨刺或骨质太长，主要是早期处理骨断端时检查不仔细所致。尤其是应用普通咬骨剪，容易遗有骨刺，骨刺形状似枪刺或半月形。我们体会咬除指骨时，最好用双关节指骨咬骨剪，指骨咬除后应检查断端是否平滑完整，并常规用指骨锉将其磨成钝圆，以防遗有骨刺引起骨端疼痛。应用指骨剪时位置要适当，用力要均匀，否则可引起指骨裂纹骨折，骨折线侵及指间关节易并发外伤性指间关节炎。咬除指骨长度事先要设计好，以免咬除太多或太少，太多影响功能，太少张力太大，妨碍伤口愈合，拆线后伤口易裂开、造成指骨外露易形成骨髓炎或者伤口延迟愈合形成硬韧瘢痕，常致残端疼痛。

四、神经断端与瘢痕粘连或切口处有指神经瘤

因指神经处理不当引起残端疼痛的并非罕见。手指外伤时，正确处理指神经非常重要。如神经单纯断裂，可用眼科缝角膜针和5—0号细丝线断端缝合神经外膜两针。如系截指，处理指神经时，用眼科无齿镊子将神经轻轻提起，向近端剥离0.3cm，不要注射任何药物，用锐利小刀将其一次切断，断端易结扎，切忌用钝性器械锯断或压碾。在后期修复术中，亦应格外注意此项原则，否则断端与瘢痕粘连可引起残端疼痛。神经断端有神经瘤不一定产生疼痛。我们在后期修复术中，常见神经断端有神经瘤，有的不引起疼痛。因此，我们认为疼痛性神经瘤，可能与早期处理手外伤时，对指神经处理不完善有关，如粗暴牵引或压碾，注射药物或结扎，断端距骨质太近或瘢痕粘连。

任何原因引起残端疼痛，时间长，可能引起大脑皮质建立牢固的兴奋灶形成条件反射。虽经手术消除原因，个别病人仍感残端疼痛，通常称为幻肢痛。这类患者不宜再行手术修整残端，应以心理、封闭等疗法为妥。以后随着时间延长，疼痛可能逐渐缓解或消失。

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院