DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.039

带旋髂深动脉复合瓣游离移植Ⅰ期修复严重手外伤一例

马树支 吴梅英（第三军医大学西南医院 骨科）630038

我科于1986年10月收治1例右手掌被冲床压伤造成组织严重缺损，采用带旋髂深动脉复合组织瓣游离移植Ⅰ期修复，获得成功。现报告如下：

1 病例介绍

戴××，男性，22岁。于1986年10月20日不慎右手被冲床压伤，伤后2h入院。检查所见：右手掌大鱼际肌侧有一6cm×5cm圆形贯通伤口，伴有第二掌骨、大鱼际肌和食指伸屈肌腱部分缺损。创口较齐，中度污染（图1）。

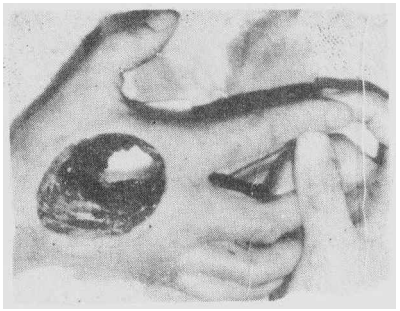


图1 手掌组织缺损创面

2 治疗经过

急诊：在硬膜外加臂丛神经阻滞麻醉下行带旋髂深动脉复合组织瓣游离移植修复掌部缺损。手术分2组同时进行。

受区：麻醉后在气囊止血带下，将右手掌创面由浅入深予以清创，结扎已遭破坏的掌深、浅血管弓，修整第二掌骨残端。冲洗伤口压迫止血，然后从腕部桡侧纵形切开皮肤显露桡动脉分支及头静脉备用。

供区：根据右掌部清创后组织缺损的大小，右髂部用龙胆紫将所需皮瓣划线7cm×6cm，在股动脉的前外侧找到旋髂深动脉和伴行静脉。沿髂嵴方向切开。避免皮瓣上皮肤与皮下组织分离，分离组织时勿损伤进入髂骨的动脉分支。髂骨外板骨膜行剥离后，将骨凿由外向内截下骨瓣大小5cm×1.5cm×1.0cm，内板骨膜切开，复合组织瓣被游离，断蒂后备用。伤口直接缝合。

修整骨瓣后用1.5mm克氏针固定修复第二掌骨缺损，先缝合皮肤固定数针。将复合组织瓣血管蒂经背侧皮下隧道引至腕部，旋髂深动脉与桡动脉分支，伴行静脉与桡静脉用0/9尼龙线作间断吻合。通血后旋髂浅静脉与头静脉分支吻合。皮瓣血循环较好。缝合伤口，石膏托固定。

术后第2天下午皮瓣边缘渗血增多，肿胀，青紫。当天下午做了静脉探查，发现头静脉分支吻合口栓塞，重作吻合。术后平稳，2周拆线，复合组织瓣成活。创面愈合。3个月摄片移植骨愈合（图2）。



图2 术后4个月拍片骨瓣已愈合

手术后6个月行示指伸、屈肌腱移植术。1年后随诊，见右手掌背侧移植复合瓣稍臃肿，虎口发生轻度挛缩。示指近节指间关节挛缩。又分别行虎口扩大加游离植皮和近节指间关节侧副韧带松解。手的功能已大部恢复。

3 论讨

手掌部复合组织伤较复杂。损伤后往往合并有皮肤、骨及腱组织的缺损，创面难以直接缝合或行游离植皮。单纯游离皮瓣移植也只能清除创面，无法解决骨组织缺损的Ⅰ期修复。文献中报道[1]，目前手部皮肤缺损首选岛状皮瓣修复。但掌部血管弓破坏，前臂逆行岛状皮瓣难以成活。我们认为：选择带旋髂深动脉复合组织瓣游离移植，可Ⅰ期修复，减少手术次数和病人的痛苦。

复合瓣游离移植成活的关键是血管吻合，旋髂深动脉与桡动脉分支吻合直径大小合适。而静脉应吻合深、浅两条，皮瓣与骨瓣的血供源于同一动脉系统，而静脉属二个系统回流。皮瓣以旋髂浅静脉为主。故成功的吻合旋髂浅静脉是术后防止皮瓣肿胀的关键所在。有的作者也提出同样的看法[2]。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

关 键 词 动脉皮瓣；手/创伤；皮瓣移植/疗效

参 考 文 献

1. 范启申 田万成 周建国。手部皮肤缺损急诊显微外科治疗。中华显微外科杂志 1990；4：225
2. 赵炬才 王兴义 刘海泉。用带血管蒂的髂骨——髂腹部皮瓣一期修复小腿大块缺损。中华骨科杂志 1986；5：366

（收稿：1991.01.21；修回：1991.06.17）

重庆市175例汉族献血者血清3种免疫球蛋白、补体C_3测定值与ABO血型的关系

郭永芳 陈绍华* 肖明云* 林武存**（第三军医大学西南医院 输血科） 630038

笔者对重庆市175例汉族献血者血清中IgG、IgA、IgM、补体C_3含量进行测定。其中A型45名、B型45名、O型45名、AB型40名。现将测定结果报告如下：

1 材 料 和 方 法

1.1 调查人数

均为体检合格的随机汉族ABO各型献血者。男86名，女89名，年龄19岁～40岁。

1.2 标本来源

均从静脉采血。

1.3 检测方法

采用彩色免疫单向扩散板。由重庆市医学检验试剂研究所提供。检测结果以mg/ml报告。

2 结 果 和 讨 论

2.1 本文报道的3种免疫球蛋白和补体C_3测定值与正常范围进行了比较，结果是与正常范围重迭较好，没有差异（见表1）。我们的经验是对送检标本处理及时，尤其是补体C_3稳定性差，在室温中易被破坏，放置时间过长会影响测定值的准确性。另外扩散时间、温度，以及工作标准曲线均严格按照规定进行。

2.2 从表2中可以看出，在ABO 4种血型中，IgG含量是A>O>B>AB，IgA和IgM含量是O>A>B>AB，而补体C_3含量则是A>B>AB>O。以上结果与郭瑞等报告不符[1]。这可能是人血清中免疫球蛋白含量在不同地区和民族之间存有相当的差异。

表1 175例献血者血清中3种免疫球蛋白、补体C_3测定值和正常范围比较

测定方法	项 目	例 数	$\bar{x}+s$	95%可信限	正常范围
彩色免疫	IgG	175	12.78±3.24	6.43～19.13	7.60～16.60
	IgA	175	1.58±0.51	0.58～2.58	0.71～3.35
单向扩散	IgM	175	1.49±0.47	0.57～2.41	0.48～2.12
	C_3	175	1.02±0.24	0.55～1.49	0.60～1.68

*西南医院免疫室 **指导

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net