DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.04.021

示指背侧岛状皮瓣修复拇指新鲜外伤

第一附属医院骨科显微外科组

吴梅英 曾宪政 吴继明 区伯平

拇指在手部功能中占有很重要的地位，一旦缺损，即使是部分缺损，对工作及生活也会带来困难。因此对拇指外伤应尽量予以修复。

对拇指外伤并有复合软组织缺损者的处理一般有以下几种方式：如缺损在近节指间关节以远的平面，多采用修整残端直接缝合，保留一个无痛的残端，拇指的功能大部分可以保存；对于近节指间关节近侧的损伤并有复合软组织缺损或有骨质、肌腱外露者，为了保留拇指的长度，多需采用皮瓣或皮管修复。皮瓣的选择根据拇指缺损的情况而定，可选用邻指皮瓣，交臂皮瓣，胸部或腹部皮瓣，单蒂皮管等。但选用这些方法修复，多需两次手术，病人上肢还必须固定于强迫体位，很不舒适，移植皮肤质量较差，术后感觉多不能恢复正常，手指外观有时亦不够满意。1979年Foncher G and Braun J 介绍了示指背侧一种新的岛状皮瓣转移到拇指，对拇指创伤的修复取得满意效果。自1982年元月以来我们对拇指外伤复合组织缺损病人，清创后作一则示指背侧岛状皮瓣转移，覆盖拇指缺损创面，取得满意效果。

病 例 介 绍

例一：唐××，女，32岁，工人，右拇指电锯伤，伤后2小时入院。入院检查见右拇指近节背侧软组织缺损3×3厘米，伸拇长肌大部断裂，仅尺侧约1/5相连。近节指骨背侧中段骨质缺损1/2以上，肌腱、骨质均裸露。清创后以示指背侧掌指关系为中心设计岛状皮瓣3×3.5厘米，以第一掌指背动脉，掌指背静脉及桡神经感觉支为蒂。在10×手术显微镜下解剖分离神经、血管、蒂部游离约3.5厘米，逆行掀起皮瓣，观察血运良好，由虎口及拇指尺侧形成皮下隧道使皮瓣通过、覆盖拇指创面。示指创面行中厚游离植皮。术后皮瓣血运、感觉良好，皮瓣全部成活。

例二：何××，女，纺纱工，22岁，左拇指被高速涤沦纱条绕绞，撕拉致伤，伤后6小时入院。入院检查见左拇指末节前3/5缺损，创面向掌侧倾斜，指骨外露，软组织缺损面积为3×2厘米。清创后，转移示指背侧岛状皮瓣修复，皮瓣2.5×2.5厘米，分离血管神经蒂长5厘米，逆行掀起皮瓣，观察血运良好，通过皮下隧道覆盖拇指创面。术后第二天皮瓣肿胀出现小水疱，有静脉回流受阻表现，拆除缝线一针后血运好转，两周拆线皮瓣全部成活，出院时皮瓣感觉存在。

例三：杨××，男，工人，27岁，左拇指末节自甲根下方被剪板机剪断，伤后2小时入院，曾行末节断指再植失败，于伤后9天去除坏死的拇指末节，指骨外露，创面2×2厘米，无法直接缝合。设计示指背侧3×2.5厘米岛状皮瓣，分离血管神经蒂长6厘米，通过皮下隧道缝合于拇指创面上。术后情况良好，皮瓣感觉存在，两周拆线后出院，皮瓣全部成活。

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

例四：郑××，男，56岁，工人，右拇指被冲床压伤。伤后曾在某医院就诊拟行腹部带蒂皮瓣治疗，患者拒绝接受，伤后10小时转来我院。检查见右拇指皮肤大部撕脱，以尺掌侧为重，指间关节及末节指骨外露。清创后切除拇指末节指骨的前1/2，软组织缺损5×3厘米。设计示指背侧岛状皮瓣，面积5.5×3厘米，游离血管神经蒂长6厘米，通过皮下隧道覆盖拇指创面。术后9天皮瓣远端边缘有部分坏死，术后三周剪除边缘坏死痂皮，不久创面愈合。皮瓣感觉大部存在，仅远端尺侧稍差。

几点体会

（一）示指背侧岛状皮瓣修复新鲜小范围拇指外伤，对恢复手的功能较其他皮瓣为佳。手术在清创的同时一次完成，节约了一次手术时间，减少了病人的痛苦；皮瓣供区和拇指接近，容易转移；皮肤颜色、质地、厚薄均和拇指相似；皮瓣内含有桡神经感觉支，修复后皮瓣有感觉；固定简单，拇指外形亦好。供区经游离植皮后不遗留功能障碍，手术不需要缝接血管，故拇指甲床根近端以内损伤伴有复合软组织缺损，缺损面积不超过残留拇指1/2范围的任何新鲜外伤，尤其指掌侧缺损的，都可考虑一期行示指背侧岛状皮瓣转移修复。

（二）根据清创后拇指残存创面的大小，方向，设计岛状皮瓣，可先剪取创面布样，然后在示指背侧画出切取皮瓣的图样，皮瓣设计要略大于实际创面，以保证皮瓣缝合后无张力。本组例二软组织缺损了3×2厘米，皮瓣设计2.5×2.5厘米，缝合时即较紧，术后第二天出现静脉回流受阻，拆除部分缝线后血运才得以改善。其余三例皮瓣设计均略大于实际创面，术后未出现类似问题。

（三）血管蒂的解剖与游离，我们是以行走在第二掌骨上面的掌指背静脉为标志（该静脉行走较恒定，亦较第一掌指背动脉粗，掌指背动脉多在该静脉桡侧），划出“S”型切口线，然后沿划线切开，解剖游离第一掌指背动脉、静脉及桡神经浅支（动、静脉及神经虽不成束，但行走方向一致）。在第一背侧骨间肌浅面剥离，剥离时可少带一些血管周围组织及第一背侧骨间肌肌膜，血管蒂尽可能游离长些，以保证转移后皮瓣无张力，血管蒂不受压。

（四）皮瓣切取的范围，远端一般不超过近节指间关节（因第一掌指背动脉到近节指间关节已成终末支），近端达掌指关节，两侧不超过侧中线。但伤指缺损较大时，皮瓣的近端可向近侧血管蒂方向延伸。本组例4切取皮瓣达5.5×3厘米，术后除远端边缘有少部分坏死外均成活，但皮瓣切取如过大，超出桡神经感觉支支配范围时，术后皮瓣感觉可能较差，本组例4即可能属此情况。

（五）第一掌指背动脉口径较细，一般不超过0.5毫米，有时进入皮瓣处仅0.2—0.3毫米，肉眼下仅在发出部可见到搏动，故手术宜在手术显微镜或手术放大镜下进行，以免损伤血管，本组4例均在手术显微镜下操作。

参考文献

（1）Foucher G and Braun J: A new island flap transfer from dorsum of the index to the thumb. Plast Reconst Surg: 63 344—349, 1979

（2）三浦隆行：指背皮瓣 整形、灾害外科 Vol. 24, No. 11 October 1981

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