

重塑第 2 趾再造拇、手指的临床研究

王金华

(江西省修水县中医院 修水 332400)

摘要:目的:介绍重塑第 2 趾再造拇、手指的新方法。方法:对 26 例再造手指,利用第 2 跖背动脉或第 2 趾底总动脉在第 3 趾趾发出的分支的血管,设计局部转移皮瓣,将其嵌入第 2 趾趾中节的腓侧,以增加第 2 趾趾的周径;利用趾背动脉之间、趾背与趾底动脉之间、趾底动脉之间存在的吻合,设计趾腹皮瓣,将其嵌入第 2 趾趾跖侧,消除再造手指狭细的形态。将第 2 趾趾整形后,再移植于手部,再造拇、手指。结果:26 例 28 指,56 个局部转移皮瓣全部成活,供区第 3 趾趾血运无影响,再造手指外形非常满意。结论:以第 2、3 趾趾局部转移皮瓣将第 2 趾趾整形,再进行拇、手指再造,此法是改善再造手指外形的好方法。

关键词:联合局部转移皮瓣;第 2 趾趾整形;再造手指

中图分类号:R 622.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.013

拇、手指缺损损伤后应用第 2 趾趾再造,在临床广泛应用。由于足趾细短,趾尖呈壶腹样膨大^[1],使患者对再造手指外观很不满意。我们设计第 2、3 趾趾局部转移皮瓣,利用第 2、3 趾趾联合局部转移皮瓣先将第 2 趾趾整形,再进行拇、手指再造,临床效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组取第 2 趾趾再造手指 26 例,急诊手术 11 例,择期手术 15 例,年龄 15~38 岁。切取第 2、3 趾趾局部转移皮瓣 56 个,以第 2、3 趾趾局部转移皮瓣将第 2 趾趾整形,再进行拇、手指再造。其中携带跖趾关节的第 2 趾趾移植 5 例。

1.2 手术方法

1.2.1 受区准备 彻底清创后,修整指骨残端,标记出指固有神经、屈伸肌腱,在手掌部、腕部或鼻咽窝部显露指总动脉、手背静脉,或桡动脉、头静脉。

1.2.2 第 2 趾趾趾腹皮瓣的切取^[2] (1)趾腹皮瓣的设计:测量供区第 2 趾趾末端趾腹的周径,以 D1 表示,测量供区第 2 趾趾狭细部的周径,以 D2 表示。趾腹皮瓣的宽度,以 D 表示,即 D=D1-D2。于切取第 2 趾趾趾腹近端跖侧峡细部做一横行切口,切口长度达足趾两侧的侧中线,勿损伤趾底动脉,并沿腱鞘表面向两侧分离,使其峡细部位全部扩张开,测量横行切口皮缘长度即为趾侧方皮瓣的长度。皮瓣的轴线位于第 2 趾趾侧中线,旋转点位于中节中点处。在足趾趾腹的任一侧,距甲沟缘约 2.0 mm 处趾腹侧设计梭形皮瓣,皮瓣切取面积为:1.0 cm× 0.6 cm~1.2 cm× 0.8 cm。(2)趾腹皮瓣切取:沿皮瓣一侧至近端切口线切开皮肤达深筋膜下,向两侧锐性分离,保留宽 2.0~3.0 mm 深筋膜为保护蒂。然后沿皮瓣设计线切开皮肤,由远向近于骨膜及关节韧带表面掀起皮瓣血管蒂及血管周围的筋膜组织达旋转点,凡有伴行静脉均予一并掀起,以改善皮瓣静脉回流。将皮瓣旋转 90° 移至第 2 趾趾跖

侧峡细部创面上,缝合皮肤。

1.2.3 第 3 趾趾胫侧皮瓣的切取 (1)胫侧皮瓣的设计:皮瓣设计为梭形。测量供足第 2 趾趾中节的周径,以 C1 表示,测量需要再造手指健侧相对应手指中节的周径,以 C2 表示。胫侧皮瓣的宽度,以 C 表示,即 C=C1-C2。经随访、测量发现,嵌入第 2 趾趾腓侧的第 3 趾趾胫侧皮瓣平均挛缩 15%左右。改进的设计计算公式为:长度(C)=(C1-C2)× 1.15。测量第 2 趾趾中节的纵行长度即为胫侧皮瓣的长度。皮瓣的轴线位于趾侧中线,皮瓣切取面积的大小为:2.0 cm× 1.0 cm~2.6 cm× 1.5 cm。(2)胫侧皮瓣切取:常规游离足背动脉及第 1、2 跖背动脉,在第 2 趾趾蹠处,注意保留第 2 趾趾与第 3 趾趾胫侧皮瓣相连的浅静脉,以保证胫侧皮瓣的静脉回流。并在趾蹠深筋膜下分离,找到第 2 跖背动脉向第 2、3 趾趾的分支,结扎第 2 跖背动脉主干,按照皮瓣设计大小,切取携带第 3 趾趾趾背血管的胫侧皮瓣;如第 2 跖背动脉向第 2、3 趾趾的分支过细,应解剖第 2 跖底总动脉,在第 2 跖底总动脉发出第 2、3 趾趾底动脉分支以近结扎第 2 跖底总动脉主干,按照皮瓣设计大小,切取携带第 3 趾趾底动脉的胫侧皮瓣;于第 2 趾趾腓侧,沿侧中线纵形切开皮肤、皮下及深筋膜,并向两侧适当游离皮缘,使腓侧充分扩张开。将第 3 趾趾胫侧皮瓣顺行旋转 90°,嵌入第 2 趾趾腓侧,缝合皮肤。以第 2、3 趾趾局部转移皮瓣将第 2 趾趾整形后,再常规解剖、游离、切取第 2 趾趾。放松止血带,观察两个局部转移皮瓣及第 2 趾趾血液循环并仔细止血。最后将第 2 趾趾远趾间关节融合以克氏针贯穿固定并移植于受区。供区游离植皮,覆盖创面。术后常规显微外科治疗。

2 结果

本组取第 2 趾趾再造手指 26 例 28 指,56 个皮瓣均未发生血循环危象,全部顺利成活。10 例术后获得 3~5 个月随访,再造手指周径接近手指的周

艾灸配合电针治疗腰椎间盘突出症 30 例临床疗效观察

谢玉英

(江苏省如皋市第三人民医院 如皋 216500)

关键词:腰椎间盘突出症;艾灸;电针;中西医结合疗法

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.014

腰椎间盘突出症系由于腰椎间纤维环退变或外伤发生裂隙,在外力作用下,使髓核等椎间盘组织向后或后外方膨出或突出,刺激、压迫脊髓神经根,进一步导致神经根炎症、神经根营养障碍和传导性损害,出现腰痛、坐骨神经痛,甚至明显神经功能障碍的一种疾病,是针灸科门诊常见病和多发病。针灸治疗因其止痛效果好,标本兼顾,在中医保

3 讨论

随着显微外科的发展,显微外科技术的应用已经达到“手部缺什么,补什么,缺多少,补多少”。但是足趾外形特点是细短、末节腹膨大,其严重影响了再造手指的外形。以第 2、3 足趾局部转移皮瓣将第 2 足趾整形,使其接近于手指的外形,再进行拇、手指再造是我们手术设计的主导思想。

手指缺损再造方法很多,第 2 趾游离移植是当前再造方法中比较常用的方法,但是趾的外形与功能和手指相差较大。康庆林等^[3]提出,在再造手指末节趾腹的两侧前缘处,分别纵向切取长 8 mm、宽 3 mm 的梭状形皮肤及皮下复合组织块,将指腹修薄,拉拢缝合,适当减轻了足趾末端壶腹样膨大,但趾跖侧峡细部仍未能解除。李忠、潘昭勋等^[4-5]设计不同的局部转移皮瓣嵌入第 2 足趾跖侧再造手指术,明显改善再造手指末端壶腹样膨大畸形,但再造手指的周径无改善,再造手指仍然较细。我们根据第 2、3 足趾局部血管的解剖特点,设计第 2 足趾趾腹皮瓣,将其填充于其跖侧峡细部,解决了再造手指末节腹膨大畸形;再设计第 3 足趾趾侧皮瓣,将其填充于第 2 足趾中节腓侧,增加了第 2 足趾的周径,使再造手指接近手指的周径,再造的手指上下粗细均匀一致,外形逼真,接近于正常手指。由于第 2 足趾趾间关节呈屈曲状,尤其远趾间关节屈曲畸形更为明显,将再造手指远趾间关节融合,改善了屈曲畸形。趾侧皮瓣是以趾固有血管、神经为蒂,皮瓣感觉良好。

守治疗中占据重要地位。近几年来,笔者在临床中发现艾灸背俞配合电针取得满意疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均来自我科 2002~2010 年门诊,根据就诊顺序采用随机数字表法随机分为治疗组(艾灸加电针组)和对照组(电针组),每组 30

值得注意的是:术中应仔细解剖第 2 跖背动脉,根据其发出至第 2、3 足趾分支情况,决定选用第 2 跖背动脉或第 2 跖底总动脉,切取不同血管蒂的第 2 足趾趾侧皮瓣;切取第 3 趾趾侧局部转移皮瓣时,应注意保留与第 2 足趾相连的浅静脉,防止皮瓣静脉回流受阻;在第 2 足趾跖侧峡细部做一横行切开,达足趾两侧的侧中线时,勿损伤趾底动脉,趾腹皮瓣血管蒂周围应携宽 3~5 mm 深筋膜为保护蒂,以保护深静脉系统;关于是否应用足拇趾腓侧皮瓣修复第 2 足趾,我们在临床应用中体会到,第 1 趾蹠较第 2 趾蹠长,且皮下脂肪较多,足拇趾腓侧皮瓣不适合整形第 2 足趾的周径;同时再造相近的 2 个手指,并且缺失平面在趾蹠平面,将足拇趾腓侧皮瓣嵌入第 2 足趾趾侧的同时,再借助第 1 趾蹠的长度桥接于再造手指近端,形成新的趾蹠;由于供应第 3 足趾的第 2 跖背动脉、第 2 跖底总动脉手术过程中已被切取,第 2 足趾的血液供应只依靠第 3 跖背动脉、第 3 跖底总动脉的分支,第 3 趾趾侧皮瓣切取后,创面游离植皮,加压要合适,防止加压过紧,影响第 3 足趾的血运,故术后应严密观察供区足的血液循环,本组未发生第 3 足趾血运障碍的病例。

参考文献

[1]Wei FC,Chen HC,Chuang CC,et al.Aesthetic refinements in toe-to-hand transfer surgery[J].Plast Reconstr Surg,1996,98:485-490
[2]顾玉东.手的修复与再造[M].上海:上海医科大学出版社,1995.76,197-198
[3]康庆林,张春才,许硕贵.足趾移植再造部分手指若干技术问题探讨[J].中国矫形外科杂志,2003,1(11):20-38
[4]李忠,劳克诚,张成进,等.趾侧方皮瓣嵌入足趾跖侧再造手指[J].中华手外科杂志,2006,2(2):384
[5]潘昭勋,王谦军,刘相成,等.拇趾腓侧皮瓣嵌入第二足趾跖侧再造拇、手指[J].前卫医药杂志,2001,12(3):415-438

(收稿日期:2011-04-14)