

## 远指间关节背侧肌腱及皮肤缺损 11 例治疗体会

岳球 杨民伟

(浙江省杭州市萧山中医骨伤科医院手外科 杭州 321000)

**摘要:**目的:探讨远指间关节背侧肌腱及皮肤缺损的治疗方法。方法:对 11 例远指间关节背侧组织缺损伴伸肌腱(及止点)缺损患者采用微型骨锚钉联合掌长肌腱移植重建伸肌腱止点加皮瓣修复术治疗。结果:术后随访 5~18 个月所有患者均未发生创口感染及骨锚植入后异物反应。1 例 4 个月后患指下垂,二期行关节融合。手功能评定标准采用 Dargan 功能评定法:优 5 例,良 4 例,可 1 例,差 1 例,优良率达 81.82%。结论:采用微型骨锚钉联合掌长肌腱移植重建伸肌腱止点加皮瓣修复术治疗远指间关节背侧肌腱及皮肤缺损,能取得良好疗效,是一种值得推广的治疗方法。

**关键词:**微型骨锚钉;掌长肌腱移植;伸肌腱止点;重建

中图分类号:R687.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.031

近年来,手部创伤越来越多,特别是机器切割伤等。手指背侧皮肤和皮下组织薄弱,因而手指背侧的切割伤不仅仅有皮肤的缺损,往往伴会累及伸肌腱。远指间关节背侧的损伤,经常伴有伸肌腱(及止点)的缺损。我院自 2011 年 2 月~2014 年 3 月对 11 例远指间关节背侧组织缺损伴伸肌腱(及止点)缺损患者采用微型骨锚钉联合掌长肌腱移植重建伸肌腱止点加皮瓣修复术治疗,取得良好疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 11 例 11 指,男 8 例,女 3 例;年龄 23~51 岁,平均 39 岁;示指 2 例、中指 4 例、环指 4 例、小指 1 例。均为远指间关节背侧组织缺损伴伸肌腱(及止点)缺损。

1.2 手术方法 患者均行臂丛神经阻滞麻醉。麻醉成功后,取仰卧位,常规清洗、消毒,铺无菌单。(1)常规清创,适当延长伤口显露伸肌腱断端。术中均见伸肌腱止点损伤并缺损,无法直接缝合。首先用一根直径 1.0 mm 克氏针将远指间关节固定于过伸 10~15° 位。(2)取下掌长肌腱:在同侧腕掌部掌长肌腱止点处,做约横 2~3 cm 切口,暴露止点,并根据肌腱缺损长度,在近端适当位置做切口(缺损长度再加 2~3 cm),切断掌长肌腱近端,并带腱周组织,从远端切口抽出,备用。局部止血后闭合切口。(3)在伸肌腱止点处用锚钉所配钻头钻指骨约 2 mm。植入 1 枚直径为 1.3 mm 的可吸收锚钉,用穿过锚尾部小孔的 4-0 双针肌腱缝合线将掌长肌腱远端以褥式(双针交叉)缝合重建伸肌腱止点结构。再将掌长肌腱另一侧与伸肌腱断端缝合(注意修剪掌长肌腱,调节伸肌腱张力)。(4)按创面皮肤缺损情况于伤指指根侧方(2~4 指在尺侧,小指桡侧)取略大于缺损创面的皮瓣,皮瓣远端至创面向指侧方 Z 形切开,端切开皮肤,分离指神经血管束,将指固有神经

留于原位,皮瓣逆转覆盖创面,供区直接缝合或行游离植皮。术后常规消肿、抗炎治疗,术后第 1 周红外线持续照射,石膏托外固定 4 周。术后 6 周拔除克氏针,指导患者功能锻炼。

1.3 疗效评定标准 按 Dargan 功能评定法:优:伸指 0° 屈指指端过掌横纹;良:伸指欠伸 ≤ 15° 屈指指端达掌横纹;可:伸指欠伸 16~45°, 屈指指端距掌横纹 ≤ 2 cm;差:伸指欠伸 > 45°, 屈指指端距掌横纹 > 2 cm。

## 2 结果

所有观察对象术后均接受 5~18 个月不等的随访,平均随访时间为(12±4.4)个月。所有患者均未发生骨锚植入后异物反应和创口感染现象。1 例患者术后第 2 天皮瓣瘀紫,予拆除部分缝线,减张后逐渐好转。1 例 4 个月后患指下垂,二期行关节融合。手功能评定标准采用 Dargan 功能评定法:优 5 例,良 4 例,可 1 例,差 1 例,优良率达 81.82%。

## 3 讨论

切割伤致远指间关节背侧组织缺损往往伴随着伸肌腱止点处缺损,修复比较困难,既往大多采用远指间关节融合术。虽然手术相对简单,但伴随术后患指的短缩及远指间关节功能永久性丧失。我科既往亦曾采用钢丝抽出法联合肌腱移植法治疗伸肌腱止点缺损,但术后往往出现钮扣压迫指腹,钢丝松动、指腹压疮、感染等并发症<sup>[1]</sup>,而且采用钢丝抽出法在抽出钢丝时容易对肌腱的造成再次损伤。

近年来,随着骨锚在关节韧带损伤修复中的广泛应用<sup>[2-3]</sup>,使用微型骨锚钉治疗锤状指的临床效果也得到肯定的评价,其治疗效果得到了广大医生及患者的肯定。相关研究结果也证实,微型锚钉修复治疗手指伸肌腱止点断裂伤中锤状指畸形,治疗的稳定性和安全性明显优于常规手术治疗技术<sup>[4]</sup>。这种通过骨锚钉重建撕脱止点的方法虽然费用相对较

高,但是由于其具有操作相对简单、肌腱修复可靠、缩短了手术时间、减少手术创伤和术后并发症,并且有利于肌腱愈合等优点,所以逐渐取代了传统的治疗方法<sup>[4]</sup>。微型骨锚钉治疗锤状指较传统方法有以下优点:肌腱修复效果肯定,骨锚使肌腱与骨质紧密接触,修复强度高;操作相对简单,在末节指骨基底部分钻孔埋入骨锚后与近端肌腱吻合即可,从而缩短了手术时间,减少手术创伤,利于愈合。但术中操作时要注意:安装锚钉时一定要定位准确,注意方向,保证锚钉的方向与钻孔平行。安装锚钉不宜返工。植入锚钉后难于取出,强行取出势必破坏周围骨质。而且多次钻孔会导致锚钉固定不牢靠。

本组患者均为开放性损伤,一期止点重建及皮瓣修复。术中进行彻底有效的清创处理尤为重要,从而降低术后感染的发生率。本组所有患者均未出现术后感染现象。因此只要术中清创彻底,亦可一期行锚钉肌腱止点重建<sup>[5]</sup>及皮瓣修复术。对伸指肌

腱止点撕脱损伤应该早诊断、早治疗。一期处理有助于功能的恢复。若二期修复伸肌腱,会使病程变长,不能早期进行功能锻炼,从而影响患指功能的恢复。因此采用微型骨锚钉联合掌长肌腱移植重建伸肌腱止点加皮瓣修复术治疗远指间关节背侧肌腱及皮肤缺损,能取得良好疗效,是一种值得推广的治疗方法。

参考文献

[1]陆大明,陆振良,徐雪平,等.Anchor 钉重建伸肌腱止点治疗锤状指[J].临床和实验医学杂志,2006,5(12):1939-1940  
 [2]Mehdi SY,Masood Q,Lawlor D,et al.Repair of the central slip of extensor tendon and the open mallet using Mitek mini bone anchors [J].European Journal of Plastic Surgery,2011,34(1):13-17  
 [3]汤样华,李浩阳,曾林如,等.微型骨锚钉配合中药外洗治疗指间关节侧副韧带撕脱伤[J].中国中西医结合外科杂志,2013,19(4):381-383  
 [4]张厚启,陈敬,邵捷帆,等.应用微型骨锚钉治疗指伸肌腱止点断裂体会 11 例[J].中国医药指南,2009,7(18):27-28  
 [5]肖飞,刘政光,刘凯.微型锚钉修复手指伸肌腱止点断裂伤中锤状指畸形的临床分析[J].中国医药指南,2014,12(23):176-177

(收稿日期: 2016-08-21)

## 腹腔镜手术治疗先天性子宫畸形 1 例\*

欧阳莎<sup>1</sup> 尹春华<sup>2#</sup> 杨丽兰<sup>2</sup> 石珍<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330004;2 南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006)

关键词:先天性子宫畸形;宫腔镜;腹腔镜;宫腹腔镜联合

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.032

随着腔镜手术的发展,先天性子宫畸形的诊断率较前有所升高,误诊率明显减少,宫腔镜联合腹腔镜检查已经成为诊断子宫畸形的“金标准”<sup>[1]</sup>。近期,南昌大学第一附属医院成功应用腹腔镜治疗先天性子宫畸形 1 例。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 病史资料 患者陈某,女,14 岁,未婚未孕,否认性生活,既往体健,否认他病,因“右下腹疼痛 1 周”于 2016 年 6 月 17 日入院。患者半年前月经初潮,周期不规则,1~3 个月不等,末次月经 2016 年 6 月 6~11 日,有痛经,平时月经期有肛门坠痛感,1 周前无明显诱因下出现右下腹疼痛,呈阵发性,无发热,无恶心呕吐,无转移性疼痛,无阴道出血,肛门有排气排便,在当地诊所行抗炎治疗 2 d(具体用药不详),疼痛未见明显缓解,故于 2016 年 6 月 16 日至我院就诊。行 B 超示:(1)先天性子宫畸形:双子宫、双宫颈,偏右侧子宫宫颈闭锁可能,右盆腔囊实混合回声,考虑肿大的卵巢可能;(2)右侧肾窝内未见明

显肾脏回声,考虑阴道斜隔可能。入院后完善相关检查,各项检查、检验均未见明显异常,拟诊:(1)卵巢囊肿?(2)先天性子宫畸形;(3)肾缺如(右)。考虑患者术前各项检查及检验基本正常,有手术指征,有临床症状,无明显手术禁忌证,经患者及家属同意并签字后于 2016 年 6 月 20 日行腹腔镜子宫融合术+经腹腔镜盆腔粘连分解术+腹腔镜右侧输卵管切除术+腹腔镜右侧残角子宫切除术+腹腔镜阑尾切除术。

1.2 手术经过 (1)麻醉成功后,患者取平卧位,常规消毒铺巾,停留宫腔插管及尿管。取头低脚高位。于脐轮上缘作一长约 1.2 cm 皮肤切口,1 cm 保护性 trocar 穿刺进入腹腔,冲入 CO<sub>2</sub> 气体 3 L 形成气腹,置入光源。麦氏点分别作一约 0.5 cm 皮肤切口,左侧下腹分别作 1 cm、0.5cm 皮肤切口,以相应直径 trocar 穿刺,进入腹腔,分别置入操作器械。(2)镜下见:子宫前位,分三个部分,左侧附件外观无明显异常,与一侧宫角相连,中间一个子宫饱满,右侧也有

\* 基金项目:江西省卫生计生委科技计划(编号:20151052)

# 通讯作者:尹春华,E-mail:yinchunhua2005@126.com