

治疗小指瘢痕挛缩畸形 67 例

郑健生 郑庆亦 陈锦河 蔡少甫

1 临床资料

本组患者中男 35 例、女 32 例,年龄 1~25 岁。热力烫伤 46 例、化学烧伤 12 例、机械损伤 9 例。患者小指掌侧均有线状或蹼状瘢痕,掌指关节、指间关节中度或重度屈曲挛缩。患指不同程度地向尺侧屈曲,近指间关节较为明显。

2 手术方法

对患者采用臂丛神经麻醉或全身麻醉+臂丛神经麻醉。切开或切除挛缩的瘢痕,充分松解皮下组织,令小指掌指关节和指间关节缓慢被动屈伸,尽量避免肌腱外露和关节囊撕裂。根据松解后创面基底和周围组织情况进行修复:(1)切口处肌腱等深部组织外露、环指指背皮肤较正常的 10 例患者行指背皮瓣转移。(2)周围皮肤或瘢痕弹性相对较好的线状瘢痕挛缩的 21 例患者,选用“Z”成形术。(3)创面无深部组织外露或小面积外露的 19 例患者,采用皮片移植术。(4)由于小指掌指关节下方软组织弹性较好,笔者应用“V-Y”瓣修复 6 例患者瘢痕松解后创面:在小指掌指关节下方设计“V”形切口,将此处瘢痕整体松解并向远端推进,继发创面由设计的切口两侧(手掌和手背处各 1 个)局部推进皮瓣行“Y”形缝合封闭。(5)应用小指掌指关节下方逆行岛状筋膜蒂皮瓣修复 11 例:根据创面大小设计第 5 掌骨逆行岛状筋膜蒂皮瓣,皮瓣旋转点在第 5 掌骨背侧,轴心线与第 5 掌骨纵轴线平行。以旋转点的筋膜为蒂,切开皮瓣近端与两侧的皮瓣及皮下组织,分离至深筋膜层,皮瓣被大部分掀起后,切开皮瓣蒂部与受区间的皮肤至真皮层形成岛状皮瓣,逆行旋转覆盖小指创面,供区直接缝合。

3 结果

本组中 17 例患者采用“V-Y”瓣(图 1,2)和逆行岛状筋膜蒂皮瓣(图 3,4)修复小指瘢痕松解后创面,手术效果良好。其余患者中有 5 例出现不同程度的移植皮片坏死或皮瓣远端血运障碍,给予加强换药、再次植皮或改善皮瓣血供

等措施后痊愈。移植皮片的患者中有 5 例出院后小指继发挛缩畸形,但与术前比较有较明显改善。1 年后随访,行皮瓣修复术者手部外观及功能均满意。

4 讨论

小指瘢痕挛缩松解后,采用全厚皮移植术的患者皮片成活欠佳,部分继发不同程度的小指瘢痕挛缩畸形,远期效果不太理想。临床上常见烧伤后小指瘢痕挛缩患者的邻近手指或手背部亦存在瘢痕挛缩,部分医师采用腹部皮瓣转移修复。但该皮瓣臃肿,术后须固定体位,患者所受痛苦大且疗效欠佳,应尽量避免采用^[1]。

对周围皮肤或瘢痕组织弹性相对较好的小指线状瘢痕挛缩者行“Z”成形术,操作简单、疗效确切,临床应用较广。小指掌指关节下方软组织弹性较好,应用“V-Y”瓣修复瘢痕松解后创面也是不错的选择。利用术区周围瘢痕瓣修复继发创面,瓣部的皮下游离应尽量选择深筋膜深层,以确保瘢痕瓣的血供。术后常规应用低分子右旋糖酐改善微循环,必要时辅以高压氧治疗,可提高瘢痕瓣的成活率。

应用小指掌指关节下方逆行岛状筋膜蒂皮瓣修复小指瘢痕松解后创面,符合“宁近勿远,以次要部位修复主要部位”的皮瓣设计原则。该手术操作简单,皮瓣血管蒂长、旋转弧度大,切取后供区可直接缝合^[2]。

笔者认为,小皮瓣是治疗小指瘢痕挛缩畸形的较好选择,如“V-Y”瓣和逆行岛状筋膜蒂皮瓣。医师应兼顾患者瘢痕挛缩和周围组织情况,选择最简单、损伤最小、最有效的方法进行治疗。

参考文献

- [1] 王新正. 手部烧伤后瘢痕挛缩畸形的整形治疗. 实用临床医学, 2005, 6(10): 80, 82.
- [2] 焦玉峰, 李耀胜, 郭延章, 等. 第 5 掌骨尺侧逆行筋膜岛状皮瓣修复小指软组织缺损. 中华整形外科杂志, 2005, 21(1): 11-12.



图 1 “V-Y”瓣转移术前小指蹼状瘢痕 图 2 “V-Y”瓣转移术后蹼状瘢痕被完全松解 图 3 逆行岛状筋膜蒂皮瓣转移术前小指、环指、中指均有瘢痕挛缩 图 4 逆行岛状筋膜蒂皮瓣转移术后手指能完全伸展

作者单位:363000 福建漳州,解放军第一七五医院厦门大学附属东南医院烧伤整形科

(收稿日期:2006-12-28)
(本文编辑:赵敏)