

拇指再造 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E6_8B_87_E6_8C_87_E5_86_8D_E9_c22_303979.htm 名称拇指再造所属科室骨科治疗根据缺损程度及功能要求，可选不同的再造方法。

(一) 指间关节缺损(I 度缺损) 仍保留拇指部分功能，非非凡职业需要，一般不需作处理。

(二) 近节指骨中段缺损 保存的拇指长度较短，对功能影响较大，可选下述方法，改进拇指功能。

- 1.虎口加深术 可相对延长拇指长度。方法是Z形切开虎口皮肤，切断挛缩的拇内收肌条索，必要时转移示指背侧皮瓣，加深虎口。
- 2.帽状皮瓣提升法 又叫脱套植骨术。适于残留1/2或1/3近节指骨，拇指残端皮肤很松者。方法：在残端近侧3~4厘米处环形切开皮肤，向近端游离神经和动、静脉。全层游离远侧皮瓣形成帽状皮瓣，指端植骨，提升帽状瓣覆盖骨端，近端创面植皮修复(图1)。此法可延长拇指1~1.5厘米左右。图1 帽状皮瓣提升植骨法
- 3.第一掌骨延长术 手术显露第一掌骨干，骨膜下切断掌骨后嵌入植骨块，延长掌骨，亦可切断掌骨后，安装撑开器，关闭伤口，逐日撑开，延长掌骨， I 期植骨。
- 4.以跖底动脉为供血动脉的第二趾部分游离移植再造拇指。此法外观及功能均较满足。

(三) 掌指关节或部分掌骨缺损(II ~ III 度缺损) 拇指完全缺如，仅存第一掌骨或部分掌骨，大鱼际功能部分或全部存在。根据具体情况选用下述方法：

- 1.转移邻近残指再造拇指 利用功能不大的伤残邻指作拇指再造术，应为首选方法。要求转移的残指循环、感觉良好，神经血管未受损伤。设计利用适当长度的残指，连同肌腱、神经、动脉、静脉及血管四周软组织，一并转移至第一掌骨。克氏针交叉固定骨骼于对掌位

，使之能与各指指腹接触（图2）。此法不需切断神经血管，可形成感觉、运动功能良好、外形较满足的拇指。图2 转移邻近残指再造拇指

2. 游离移植第二足趾再造拇指

是我国杨东岳等于1966年创用，它为拇指再造提供了一个较理想的新方法。此法可增加一个手指，适用于拇指、度缺损，非凡是伴有两指以上缺损者。此外，四指缺损者亦可用此法再造手指。游离第二趾也可为手再造提供手指。第二足趾较长，外形接近拇指，切除第二趾及第二跖骨头对走路功能外形影响很少。方法：（图3）如图切开皮肤，向远端游离足背动脉、大隐静脉、趾屈、伸肌腱及趾神经并高位切断，离断跖趾关节或跖骨颈，完全游离足趾，移植于拇指处。克氏针交叉固定骨骼于对掌位，分别与拇指屈伸肌腱、指神经及桡动脉、头静脉吻合，一次完成再造手术。再造的拇指，不但外形较好，感觉运动功能亦较满足，但技术上要求较高。图3 第二趾游离移植拇指再造术

近年来，有人用类似的方法，用游离趾甲皮瓣加髂骨移植再造拇指，获得外形良好的拇指，但对足部功能影响较大。

3. 转移正常示指再造拇指

又称示指拇指化。、度拇指缺损，如不能采用上述方法再造拇指，可考虑转移正常示指。此法优点是保留神经血管及肌腱的连续性，易于成功，再造的拇指感觉、运动功能良好。其缺点是用正常示指，代价较大，手术方法与残指转移法相同，但应注重拇指长度，不可过长。

4. 皮管加植骨法再造拇指

方法是第一掌骨残端植骨，用皮管（如锁骨下皮管）包埋，3~4周后断蒂，形成拇指。用此法再造的拇指，循环感觉都很差，常冻伤或烫伤，功能不好，现已基本废弃，仅在个别情况下应用。为改善感觉功能，可切取环指一侧带神经血管蒂的

岛状皮瓣，转移至拇指皮管上（常转移至指尖及尺侧），使该区有良好的感觉（图4）。图4 用环指岛状皮瓣重建拇指感觉

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com