

手指皮肤缺损之修复术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/490/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_8B\\_E6\\_8C\\_87\\_E7\\_9A\\_AE\\_E8\\_c67\\_490555.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/490/2021_2022__E6_89_8B_E6_8C_87_E7_9A_AE_E8_c67_490555.htm) [适应证] 手部软组织

新鲜损伤。 [术前准备] 1.注射破伤风抗毒素。 2.预防性应用  
抗生素。 [麻醉] 根据病人具体情况选用下列麻醉。 1.局麻。

2.指根神经阻滞麻醉。 3.臂丛神经或腕部神经阻滞麻醉。 [手  
术步骤] 1.皮片修复 创面彻底清创，止血，如有肌腱或骨端暴

露，尽量先分离局部皮下组织，予以缝合覆盖，不足部分再  
取全厚层皮片覆盖来闭合创面。用细针、细丝线间断缝合、

固定，最后作包裹压迫包扎。 2.局部旋转皮瓣修复 手指根部  
掌侧面的创面彻底清创后，在伤指桡侧或尺侧面形成一个局

部皮瓣，旋转覆盖。皮瓣最好在尺侧面切取，以保留手指桡  
侧皮肤的正常感觉功能。遗留的供皮创面，需用中厚层皮片

移植闭合。 3.远位皮瓣修复 创面大或因部位限制而不宜用局  
部皮瓣修复者，可用远位皮瓣修复。上臂和前臂的皮肤薄而

细致，厚度适宜，可供手指皮肤缺损修复用。创面彻底清创  
后，在伤肢对侧的上臂或前臂作一与创面大小相同的带蒂皮

瓣（长宽比例一般为1 1，如皮瓣方位与上臂长轴一致时，  
长度可稍增加）。皮肤移植前，供皮区应先以中厚层皮片移

植覆盖，然后将伤指插入皮瓣之下，覆盖创面，缝合皮瓣与  
手指创缘的皮肤。并妥善固定。在选择皮瓣部位时，既要注意

保护伤侧手指和手腕功能位的屈曲度，又要使伤指能贴紧  
对侧上臂，这样才能使伤指妥善固定，并能耐受较长的固定

时间。缝合后，两上肢间用胶布粘合，外加绷带缠绕，即可  
获良好的固定。 [术后处理] 1.合理应用抗生素和止痛药物。

2.植皮区应妥善固定，防止皮片移位，影响成活。 3.局部如无不适，不必察看，2周后自行愈合。 4.尽量抬高患肢，促使血液返流，防止水肿。 5.对远位皮瓣移植者，应保持适当的体位和固定位置，以免影响皮瓣成活。术后当日以及5~6日内，注意有无血液循环障碍，继发出血，缝合松紧或感染炎症等情况，以便及时处理。 6.缝线于术后，10~14日拆除。 7.皮瓣移植后，如无感染、出血等，可在3周左右断蒂，断蒂的切口位置根据术前设计而定，宁可多取一些皮瓣，以免收缩后面积不足。 8.皮瓣完全愈合后，因感觉功能不能完全恢复，故应注意保护勿受外伤和冷热伤害。 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](http://www.100test.com)