

甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血 39 例

陈卫兴¹, 崔敏¹, 沈进稳²

(1. 浙江省德清县中医院, 浙江 德清 313213; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要 目的: 观察甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血的疗效。方法: 采用甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血患者 39 例, 观察新甲的生长情况, 并评定疗效。结果: 本组 39 例均获随访, 随访时间 3~4 个月, 中位数 4 个月, 新生甲均表面光滑, 甲体与甲床紧贴。结论: 甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血, 不损伤甲床和甲基质, 不影响新甲生长, 具有损伤小、恢复快、患者易接受的优点。

关键词 指甲 外伤 引流术

外伤性甲下瘀血临床常见, 甲床损伤出血, 瘀积于甲下, 导致剧烈疼痛, 需早期引流以缓解疼痛, 避免并发感染。传统治疗外伤性甲下瘀血多采用拔甲术^[1]或火针疗法^[2], 患者常难于接受。1995 年 5 月至 2008 年 5 月, 笔者采用甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血患者 39 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 39 例, 男 35 例, 女 4 例; 年龄 5~57 岁, 中位数 29 岁; 均为手指外伤性甲下瘀血患者; 均为闭合性损伤; 甲下瘀血面积均占甲板面积的 80% 以上; 左侧 12 例, 右侧 27 例; 拇指 12 例, 食指 9 例, 中指 7 例, 环指 5 例, 小指 6 例; 合并末节指骨骨折 6 例。损伤原因: 挤压伤 11 例, 砸伤 25 例, 爆炸伤 3 例。创伤至手术时间 2~5 d, 中位数 3 d。

2 方法

剪除患指指甲前缘, 常规消毒, 铺无菌巾。用 11 号刀尖在距甲根皮缘 1~2 mm 处的近端甲褶甲上皮浅层横向切开约 4~5 mm, 注意避免损伤甲上皮深层和甲根。瘀血流出后, 再垫无菌敷料进行挤压, 将甲下瘀血挤净, 直至甲下颜色由黑变红。然后将 1 条细橡胶皮片塞入切口引流, 再剪 1 块略比指甲大的厚约 3 mm 的凡士林油纱布, 置于甲上, 无菌敷料加压包扎。术后 36 h 拔除引流皮片, 隔日换药 1 次。合并末

节指骨骨折者, 引流术后行铝制夹板外固定。

3 结果

本组 39 例均获随访, 随访时间 3~4 个月, 中位数 4 个月; 新生甲均表面光滑, 甲体与甲床紧贴。

4 讨论

指甲起着支撑和托起指腹, 增加手指捏持力的作用, 指甲的外形直接影响手指的外观。日常生活和工作中, 指端受伤的机会较多, 由于毛细血管丰富, 甲床受损后出血较多, 血液瘀积于甲板与甲床之间, 并向近端渗透至甲褶的深层上皮与甲根背侧间的潜在腔隙中, 将甲褶深层上皮推向近侧, 与浅层上皮分离, 使甲上皮沿甲半月处鼓起, 有波动感。甲上皮处神经末梢及毛细血管分布极少, 在甲上皮处切开引流, 有引流充分、无痛、不损伤血管的优点。

总之, 甲上皮切开引流术治疗外伤性甲下瘀血, 不损伤甲床和甲基质, 不影响新甲生长, 具有损伤小、恢复快、患者易接受的优点。

5 参考文献

- [1] Hart RG, Rittenberry TJ, Uehara DT. 创伤骨科急诊手册 [M]. 姜保国, 傅中国, 张殿英, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 248-249.
- [2] 樊若, 刘玉祥. 火针治疗外伤性甲下瘀血 36 例 [J]. 临床军医杂志, 2007, 35(5): 736.

(2010-07-04 收稿 2012-06-26 修回)

· 作者须知 ·

提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件, 请通讯作者于接到通知后 1 周内, 将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部, 并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄: 河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部, 邮政编码: 471002。