

· 革新与发明 ·

自制简易肌腱引导器在手部肌腱损伤修复术中的应用

陈闵昌, 杨国峰, 邬江明, 陈建强, 李苗坤

(浙江省湖州市吴兴区人民医院, 浙江 湖州 313008)

摘要 **目的:**探讨自制简易肌腱引导器在手部肌腱损伤修复术中的应用价值。**方法:**借助自制简易肌腱引导器将 82 例患者断裂回缩的手部屈肌肌腱导入鞘管进行修复, 男 51 例, 女 31 例。年龄 17~48 岁, 中位数 28.5 岁。拇指 12 指, 示指 28 指, 中指 26 指, 环指 21 指, 小指 9 指。电剪刀伤 38 指, 玻璃割伤 22 指, 电锯伤 20 指, 压轧伤 16 指。受伤至就诊时间为 0.5~6 h, 中位数 1.5 h。**结果:**82 例患者均获随访, 随访时间 3~6 个月, 中位数 4.5 个月。术后 82 指切口甲级愈合, 9 指切口乙级愈合, 5 指切口丙级愈合。按照关节主动活动度评分系统评定, 优 33 指、良 56 指、中 7 指。**结论:**简易肌腱引导器制作简单, 可快速准确地将近端回缩的肌腱导入鞘管, 而且创伤较小, 适合推广应用。

关键词 腱损伤 肌腱引导器 外科手术, 微创性

手部肌腱损伤是常见的手部外伤, 肌腱断裂后断端常出现回缩, 手术中常用血管钳伸入鞘管中将肌腱断端夹出。但当肌腱断端回缩严重时, 通过这种方法很难将肌腱断端夹出, 而且会对肌腱断端及周围组织造成一定的损伤。2007 年 2 月至 2011 年 3 月, 笔者借助自制简易肌腱引导器治疗手部屈肌腱断裂患者 82 例, 取得了良好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 82 例 96 指, 男 51 例, 女 31 例。年龄 17~48 岁, 中位数 28.5 岁。拇指 12 指, 示指 28 指, 中指 26 指, 环指 21 指, 小指 9 指。电剪刀伤 38 指, 玻璃割伤 22 指, 电锯伤 20 指, 压轧伤 16 指。受伤至就诊时间为 0.5~6 h, 中位数 1.5 h。

2 方法

2.1 肌腱引导器的制作方法 简易肌腱引导器由外套管和内芯 2 部分构成(图 1)。外套管(a)由一次性输液器制成, 在软管与 Murphy's 滴管连接处将其剪断, 于断端软管内置入一小段硬管(b), 使此端堵塞成一盲端, 然后剪断另一端, 外套管总长 8~10 cm; 内芯(c)为可抽出的细铜丝。

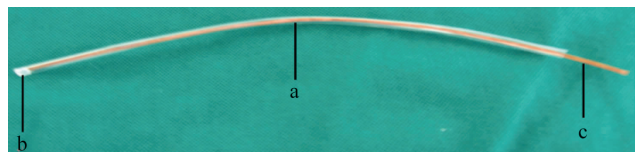


图 1 自制肌腱引导器外观

2.2 肌腱引导器的使用方法 本组患者均进行急诊手术, 以修复 II 区指屈肌腱损伤为例。采用臂丛神经阻滞麻醉, 患者仰卧位, 患侧上臂上气囊止血带。

彻底清创后, 先尝试通过挤压前臂屈肌肌腹、屈腕、屈掌指关节等方法将近端回缩的肌腱近端自伤口处引出, 忌用血管钳。如不能顺利引出, 则在掌横纹附近作横行切口, 找到回缩的肌腱断端。然后将伤口处腱鞘切开 0.5 cm, 将消毒冷却后的简易肌腱引导器弯成弧形, 用有硬管栓塞的一端自伤口处穿入鞘管, 从所作横切口穿出。抽出肌腱引导器的内芯, 剪掉肌腱引导器外套管的栓塞顶端, 并将外套管从栓塞顶端一侧剖开 2.0 cm 左右。用剖开的外套管包裹肌腱近侧断端, 在距肌腱断端约 1.0 cm 处将肌腱和外套管缝合, 通过牵拉引导器外套管将近端回缩的肌腱通过鞘管自伤口处引出。用血管钳夹住与肌腱缝合固定的引导器外套管, 防止肌腱近端回缩。剪掉其余外套管, 缝合肌腱后剪断肌腱与引导器外套管的固定线, 去除外套管, 最后缝合腱鞘伤口。

3 结果

本组患者均获随访, 随访时间 3~6 个月, 中位数 4.5 个月。术后 82 指切口甲级愈合, 9 指切口乙级愈合, 5 指切口丙级愈合。按照关节主动活动度评分系统^[1]评定, 优 33 指、良 56 指、中 7 指。

4 讨论

肌腱断裂后, 近端常出现回缩, 要将回缩的肌腱近端导入鞘管十分困难。利用血管钳钳夹的方法不适用于肌腱回缩严重, 而且对肌腱和鞘管的损伤较大。随着显微外科技术的发展, 临床医生更加注重手术中的无创操作, 以减少对肌腱及周围组织的医源性损伤, 预防和减轻术后肌腱黏连, 提高肌腱修复术后

的手部功能^[2-4]。

简易肌腱引导器经过笔者的不断改进,可准确高效地将断裂回缩的肌腱断端导入鞘管,与传统方法相比具有明显优势:①操作简单、准确、高效;②对鞘管损伤小,最大限度地保持了鞘管的完整性;③符合肌腱修复的无创操作原则,最大限度地保留了肌腱的自然结构,有利于肌腱的内源性愈合;④取材方便,制作简单,适合推广应用。

5 参考文献

[1] 潘生德,顾玉东,侍德. 中华医学会手外科学会上肢部分

功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志,2000,16(3): 130-135.

[2] 施海峰,芮永军,陈光,等. 外伤性Ⅱc区屈肌腱粘连手术策略与疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(7):650-651.

[3] 龙晖,王愉思. 促进肌腱愈合的研究进展[J]. 现代医药卫生,2011,27(14):2160-2161.

[4] 柴益铜,江志强,张健. 手部肌腱损伤微创手术的修复研究[J]. 中国现代医生,2011,49(24):40-42.

(2012-09-28 收稿 2013-01-05 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2014 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R,ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院(原河南省洛阳正骨研究所)与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学学术性期刊,也是中国科技论文统计源期刊、全国中医药优秀期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于1989年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大16开本,80页,国内外公开发行,每月20日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价RMB 8.00元,全年定价RMB 96.00元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京399信箱,国外代号:M 4182)。创刊20余年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市启明南路82号(原1号) 邮政编码:471002 联系电话:0379-63551943 或 63546705
http://www.zygzgzz.cn E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

CHINA NEWS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中国中医药报

国家中医药管理局主管



中国中医药报社主办



转型时期,中医药改革发展向何处去

为您指引趋势和方向

● 中医机构,面对纷繁现象、困难挑战

为您提供思路和经验

● 学术临床,如何突出特色、融合中西

为您提供最新动向

● 养生热了,但往往众说纷纭莫衷一是

给您权威养生保健知识

欢迎
订阅

2014

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅
邮发代号:1-140 定价:1.00元/份 半年:97.5元 全年:195元
地址:北京市朝阳区甲4号 邮编:100192 征订咨询热线:010-64854538