

多指症要急著開刀嗎？

小雨是一個 4 個月大女嬰。身體健康，但一出生就被發現在右手大拇指旁有多出來的一細小手指。所幸此多出的手指只有軟組織，沒有骨頭也沒有關節。經醫師安排門診手術，以金屬夾結紮其相連的皮瓣後再將其切除。如今疤痕細小平整，手部的活動也自由靈活。

多指症又稱重複指，是指正常手指以外的手指贅生，是最常見的手部先天性畸形。多指症的形成有說法是遺傳造成，但亦有說是環境因素對胚胎發育過程中的影響。臨床上常見的多指症男女比例為 3:2，右手多於左手，比例為 2:1，雙手發病約占 10%，拇指多指發病率約占總數的 90% 以上。根據統計，每 500 個小孩就會有 1 個出現多指畸形，故其發生率並不低：最廣為人知的就是日本戰國時代的豐臣秀吉，相傳他的右手有 2 隻拇指。

多指症的贅生指，通常只是一細小的軟組織，有時會有骨頭有時沒有，但多出的手指或腳趾絕大部分是沒有關節，且很少會是完整結構的。其多發生於拇指側，而發生於小指側者則較常合併有其他的先天性異常。依據臨床表現及 X 光檢查，我們會依據贅生指所包含的組織成分不同，分為三類：

1. 軟組織多指：多指僅有軟組織贅生物，沒有骨、肌腱等組織。（圖 1）



圖 1 軟組織多指

2. 單純多指：多指中含有指骨、肌腱和血管神經束與正常手指相連，是一個功能缺陷

的手指。(圖2)



圖2 單純多指

3. 複合性多指：多指為真正的重複，不僅含有指骨、肌腱等，而且包括掌骨孿生。(圖3)



圖3 複合性多指

在治療方面，多是以手術治療。多指畸形的手術治療不僅要考慮美容效果，更重要的是要重建手部功能。多指的手術切除並不困難，但需根據多生手指的外形、位置、結構以及和正常手指的關係，結合 X 光檢查進行全面的考慮，決定多生手指切除的部位和方式。

如果多出來的指頭與其他指頭之間僅以皮瓣相連，可以在新生兒期，在局部麻醉下加以切除。比起用傳統用絲線紮死，如此的處置會讓其疤痕較為平整美觀。

若為單純性多指，則在多指切除時除了做贅生指切的切除外，通常還需合併局部皮膚整形。此種狀況的手術最佳時機為出生後 3~6 個月。

若病童的多指為複合性多指，因其解剖結構較為複雜，其多指可附生於正常指的指骨或掌骨的任一部位，也可併用同一關節，故在手術時可能還需要進行多餘的掌骨全切除或部分切除。父母一般都十分心急地想儘快將多出來的指頭拿掉，但是醫師為了求得最佳的功能及外觀，一般都主張 6 個月以後始動手術，這樣始能較明確地區別異常指與正常指，在清楚地了解異常指的形態與能確保患肢功能得以重建後，再將多餘的掌骨全切除或部分切除，並把異常指的肌腱、神經轉移到正常指上面，必要時並作關節囊及韌帶的修補。對有嚴重畸形、組織缺損的複雜多指，可借助顯微外科技術，進行組織移植或移位等手術重建功能，並定期複查直至發育停止期。

因多指症大多數長在大拇指旁邊，而大拇指又是最重要的手指頭，所以手術切除贅生指時，大拇指功能之保留及重建非常重要。贅生指大部分都是沒有功能或畸形的，因此應當切除以免影響手的正常功能，並且切除後對美觀上也大有幫助。拇指多指的解剖變異較大，其治療往往比想像的複雜得多，簡單的切除往往帶來畸形、關節不穩定與功能障礙，因此應根據不同情況來決定手術方案。原則上保留外觀較正常、功能較好的拇指。擬切除的多指如有主要神經血管束時，應仔細分離，切勿損傷，予以保留；如有主要肌腱或內在肌止點時，也應移位到保留拇指的相應位置。對位於掌指或指間關節囊內的多指切除時，應保留多指的關節囊及韌帶組織，用來修復拇指關節囊，維持關節穩定性。也有些患者在多指切除後，發現保留下來的拇指是歪的，這通常是韌帶的畸形或多一塊畸形骨所造成的，也都是應即早矯治的畸形，否則畸形定形後就不易治療了。不當的手術常造成剩餘指的彎曲、關節僵硬或功能不良，外觀上也較不美觀。

多指畸形是常見的先天性畸形，據統計約占手部畸形的 6.6%。由於多指畸形的種類繁多，初次手術的難易程度不一，對醫師的考驗也是非常之大，所以提醒爸爸媽媽一定要找正規的小兒外科、整形外科或骨科醫師。多指切除術應注意切除徹底，避免遺留畸形影響外觀，同時需注意不要損傷骨骺，以免影響發育。

外科部小兒外科總醫師 楊惠馨

外科部小兒外科主治醫師 許文明

NTUHF