

血管,将皮瓣经过皮下隧道转向远侧,覆盖术区,将前臂后侧皮神经与受损伤皮神经残端吻合。

3、结果: 适合实施前臂骨间背动脉逆行岛状皮瓣的16例手部疾病患者,其中急诊手术11例,择期手术5例均虎口挛缩患者。急诊患者经治疗后得到了良好的修复,但感觉恢复不明显。5例虎口挛缩患者的功能按上海华山医院制定的功能分级其虎口张开距离男≥8cm,女≥7cm,都达到了正常范围。经短期随访发现,除两例皮瓣边缘有坏死,经保守治疗后好转外,其余患者修复均满意。

二、讨论

前臂骨间背动脉逆行岛状皮瓣是继桡、尺动脉皮瓣之后而推出的一科新的术式,且替代了上述两种皮瓣。前臂骨间背动脉发自骨间总动脉,穿出旋后肌与拇长展肌之间后在指伸肌和尺侧腕伸肌之间与骨间后神经伴行,至尺骨茎突上2.5cm处与骨间前动脉吻合,参与组成腕背网。骨间背动脉下行过程中除发出营养前臂伸肌群之外还发出5~13条皮动脉供养前臂背侧皮肤。骨间背动脉逆行岛状皮瓣营养血管为骨间背动脉,皮瓣的静脉为两条伴行静脉,感觉神经为前臂后侧皮神经。前臂骨间背动脉逆行岛状皮瓣其优点在于:①骨间背动脉在前臂背侧血供范围大,上达肘部(高与动脉起点3.5cm),下至腕部,两侧可达轴心线外各8cm,皮瓣面积最大可达9cm×16cm;②不损伤主要动脉,切断前臂骨间背动脉血管不会影响前臂背侧血供,因为前臂背侧主要由骨间

前动脉的穿支供血;③前臂皮肤与手部的较接近,皮瓣厚薄适中;④蒂长,走行较恒定,容易解剖,手术难度不高,操作相对容易。采用前臂骨间背动脉逆行岛状皮瓣治疗虎口挛缩效果较好,治疗手背皮肤缺损时略显臃肿。治疗手部疾病时,应作好术前检查,确定骨间背血管能够满足皮瓣的血供,否则可能导致术后皮瓣血供差或皮瓣坏死。本院有一例患者术中见骨间背动脉与骨间前动脉吻合处较细(平均直径大于7删),所以术中决定改用尺动脉皮瓣。

采用该术式治疗手部疾病是一种安全有效的方法,但应严格掌握手术适应证,因人而异,可取得满意效果,值得推广。

参考文献

- [1] 路来金,等. 前臂背侧动脉逆行岛状皮瓣在手外科应用[J]. 中华显微外科杂志; 1988, 11: 74.
- [2] 路来金,等. 前臂背侧动脉逆行复合组织瓣修复手部组织缺损[J],中国修复重建外科杂志; 1989, 2:110.

【作者简介】

李冬严(1964--),男(汉族),吉林省人,1987年毕业于吉林医学院,从事烧伤整形专业,主任医师。

曹桂军(1964--),男(汉族),辽宁盘锦人,1989年毕业于贵阳医学院,副主任医师。

(收稿日期:2003-01-05; 修回日期:2003-03-21)

带蒂肌皮瓣修复深度电损伤创面

王永杰, 方林森, 王立基, 汪昌荣, 李守生

【摘要】 目的: 探讨大面积深度电损伤创面修复的方法。方法: 总结了采用带蒂肌皮瓣转移修复电损伤创面的病例,介绍了带蒂肌皮瓣切取的方法及注意事项和典型病例。结果: 12例带蒂肌皮瓣移植均一期成活,功能及外形满意。结论: 带蒂肌皮瓣具有血供丰富,抗感染能力强,不需吻合血管等优点,带蒂肌皮瓣移植是修复深度电损伤创面的理想方法。

【关键词】 肌皮瓣; 电损伤

【中图分类号】 R647; R622 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2003) 02-0163-03

[作者单位] 安徽医科大学第一附属医院烧伤科,安徽 合肥 230022

Repair of deep electric burn wounds using pedicle musculocutaneous flap WANG Yong-Jie, Fang Lin-sen, WANG Li-ji, et al. Dept. of Burns, The 1st Affiliated Hospital, Anhui Medical University, Hefei City, Anhui Province 230022, China

【Abstract】 Objective: To find a method for the repair of large area deep electric burn wounds. **Method:** To sum up the experience in the repair of large area deep electric burn wounds using pedicle musculocutaneous flap, to introduce the method of how to get the flap and the attention points, and the details of the typical cases. **Results:** 12 cases subjected to pedicle musculocutaneous flap transplantation all healed in 1st intention. The function and the appearance were very satisfactory. **Conclusion:** Pedicle musculocutaneous flap is rich in blood supply, has strong anti-infective power and is no need of vascular anastomosis. Pedicle musculocutaneous flap transplantation is an ideal method for the repair of large area deep electric burn wounds.

【Key words】 Musculocutaneous flap; electric burn wounds.

【CLC number】 R647; R622 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0163-03

高压电损伤, 不仅可造成皮肤及软组织的坏死, 而且可造成机体深部组织的广泛性毁损, 临床修复比较困难。我科近来用带蒂肌皮移植治疗12例大面积深度电损伤病例, 取得满意效果, 现报导如下。

临床资料

12例均为男性, 年龄最大者52岁, 最小22岁, 均系高压电损伤, 电压最高为6万伏, 最小为380伏, 电损伤创面最大10%III度, 最小2%III度。创面位于头颈部3例, 肩背部6例, 上臂部3例。入院后常规补液及碱化尿液、保护肾功能、抗感染及保护心肌等对症治疗。

手术方法

12例病人均于病情平稳后于伤后24~72小时即时扩创, 术中彻底清除坏死组织及坏死肌肉, 咬除坏死的骨质, 11例病人于扩创后立即修复创面, 1例病人因创面毁损过大先扩创后二期覆盖创面。设计带蒂肌皮瓣最大32×24cm、最小16×7cm, 其中应用背阔肌肌皮瓣8例, 下斜方肌肌皮瓣3例, 胸大肌肌皮瓣1例, 均采用逆行切取方法从远端切开皮瓣, 将皮下组织及皮肤与肌肉间断缝合防止脱离。锐性解剖至蒂部时, 切开蒂部皮肤及皮下组织, 仅以血管、神经及少量肌肉组织为蒂以便于转移。肌皮瓣转移后缝合固定, 瓣下置负压吸收, 供瓣区大张皮移植封闭。12例肌皮瓣均I期愈合, 外形及功能满意。

典型病例

男性, 28岁, 系肩背部及双下肢高压电损伤10%III度伴感染于伤后第4天急诊入院, 于常规治疗病情平稳后, 于伤后第6天手术扩创探查见左斜方肌上部、岗上肌、岗下肌、左胸最长肌全

部坏死, 左肩岬骨内侧缘和肩岬冈外露, 骨质焦黑、碳化。第4—7胸椎棘突外露, 骨质灰黄。右侧大园肌全部坏死, 小园肌、岗上肌、岗下肌及右胸最长部分坏死, 右第7—9后肋骨外露约5cm, 第8后肋表面碳化全层坏死。咬除后于腋后线处胸膜破溃6×6cm大小, 胸腔开放, 右肺下叶表面呈灰竭色。术中彻底咬除坏死肩岬骨及肋骨, 用右背阔肌肌瓣(皮肤已坏死)填塞破溃处胸腔并置胸腔负压引流, 设计右侧胸带带筋皮瓣14×30cm, 覆盖移植右背阔肌肌瓣封闭胸腔。左侧创面于次日再次扩创后设计同例背阔肌肌皮瓣32×24cm, 以胸背动脉为轴向后上方转移覆盖左肩岬骨及胸椎棘突, 皮瓣下置负压引流, 其余创面植皮封闭。肌皮瓣I期愈合, 外形满意。住院42天后痊愈出院。

讨论

1、深度电烧伤局部组织毁损严重, 是细菌的良好培养基且创面裸露易发生感染。一旦病情平稳后应尽快手术切除坏死组织, 防止因感染及水肿压迫等造成组织的继续坏死。术中应彻底扩创以防瓣下感染。电烧伤创面扩创后, 不仅有皮肤缺损, 往往伴有肌肉的缺损及骨外露等, 修复时以血供丰富的肌皮瓣为好^[1]。

2、带蒂肌皮瓣有知名血管, 供血丰富, 如以胸背动脉为蒂的背阔肌肌皮瓣, 切取面积大, 局部转移覆盖范围广, 躺上可达头、颈、肩及上肢, 向前可达胸部^[2]。蒂部解剖位置恒定易于切取, 是修复胸、背、肩及上肢大范围深度电损伤创面的理想皮瓣。下斜方肌肌皮瓣以颈横向上可覆盖头颈部。

3、设计肌皮瓣时, 应大于缺损创面2~3cm

防止皮瓣过紧。切取肌皮瓣时不必先暴露蒂部，逆行切取肌皮瓣至蒂部时，应注意保护神经、血管蒂。采用逆行法切取肌皮瓣不易损伤血管蒂，但在肌皮瓣转移时应妥善处理蒂部，防止受压及血管扭曲而造成血供障碍。肌皮瓣下常规放置负压吸引，以免瓣下积血、积液、影响肌皮瓣的成活。

4、带蒂肌皮瓣血供丰富，具有较强的抗感染能力。瓣下有感染积液时，及时引流，放置引流条而对肌皮瓣的成活影响不大。

5、带蒂肌皮瓣修复深度电损伤创面，术中不需要吻合血管，技术及设备要求低，便于推广应用。

参考文献

- [1] 常致德. 烧伤创面修复与全身治疗 [M]. 北京出版社, 1993, 145-146.
- [2] 侯春林. 带血管蒂组织瓣移位手术图解 [M]. 第一版, 上海科学技术出版社, 1992, 204.

【作者简介】

王永杰(1962-), 男(汉族), 合肥市人, 安徽医科大学医疗系毕业, 副主任, 副主任医师.

方林森(1964-), 男(汉族), 安徽定远人, 1988年毕业于安徽医科大学, 副主任医师.

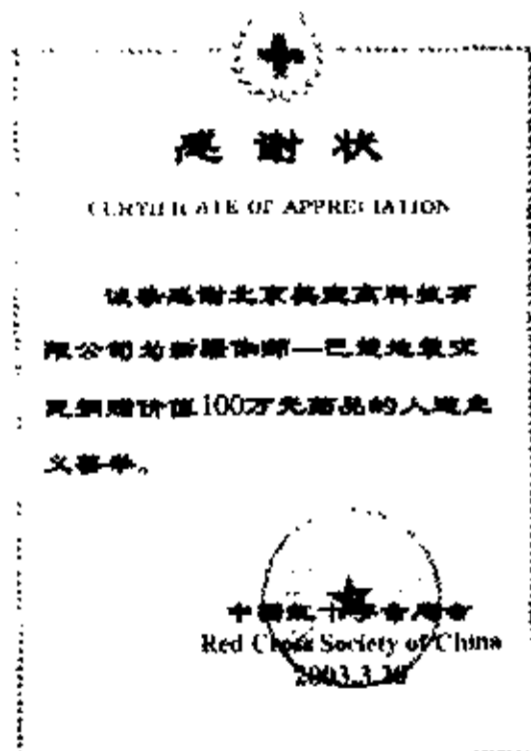
王立基(1953-), 男(汉族), 上海人, 1982年毕业于安徽医科大学, 主管技师.

(收稿日期: 2003-04-10)

再向灾区和贫困地区献爱心

——美宝国际集团向新疆地震灾区捐赠100万元保健品

美宝国际集团 2003年3月20日



美宝国际集团2003年3月7日通过中国红十字会向新疆地震灾区当地医院捐赠了灾区人民最急需的,价值人民币30万元的美宝湿润烧伤膏救治伤员。目前这批救灾物资已经运抵灾区,分发到受灾群众手中。

为了进一步响应党中央要动员一切力量,克服一切困难,千方百计抢救受伤人员的号召,在“两会”圆满闭幕之际,美宝国际集团再次向灾区和贫困地区人民伸出了援助之手,通过中国红十字会捐赠价值100万元的美宝胃肠胶囊。美宝胃肠胶囊是根据该集团董事局主席、著名生命科学家徐荣祥教授创立的原位再生医学理论,由该集团自主开发的原位再生医学高科技产品。原位再生医学理论及其技术和产品在学术水平,技术产品的先进性上都居国际领先地位。该产品对胃肠有特殊的营养和保护功能,能够原位再生修复受损粘膜。因此,它对一切由胃肠粘膜损伤造成的胃肠问题有很好的功效。

美宝国际集团表示,救死扶伤,特别是用世界领先的高科技产品救助弱势群体是高科技医药企业的神圣职责和义务。美宝国际集团表示,只要灾区和贫困地区需要,他们会一如既往地与中国红十字会合作,为保障灾区人民的生命安全和身体健康而尽力!



中国红十字会副会长孙爱明与徐荣祥教授亲切交谈



孙爱明副会长接受徐荣祥教授捐赠价值100万元药品



孙爱明副会长向徐荣祥教授颁发感谢状