

· 整形 ·

湿润烧伤膏联合皮瓣修复严重褥疮

庾东春, 沙宪辉, 刘学源

【摘要】 目的: 寻求操作简单, 损伤小的皮瓣修复褥疮。方法: 运用远端为真皮脂肪瓣, 近端为筋膜皮瓣的复合皮瓣修复褥疮。结果: 治愈 26 例, 一期愈合情况升高, 修复后外形良好。结论: 此法较以往单纯应用各种皮肤组织瓣具有手术简单, 清创范围小, 节省组织量, 供瓣区可不用另取组织修复等特点, 手术效果均较满意。

【关键词】 MEBO; 复合皮瓣; 褥疮

【中图分类号】 R622 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2005) 01-0070-02

MEBO in association with skin flap for repairing severe bedsore YU Dong - chun, SHA Xian - hui, LIU Xue - yuan, Plastic Surgery and Burns Center, the 1st Affiliated Hospital, Jiamushi Medical College, Jiamushi, Heilongjiang Province 154002, China

【Abstract】 **Objective:** To find an easy and simple method for skin flap repair of bedsore. **Method:** A mixed skin flap with dermis fat flap at the distal end and fascial skin flap at the proximal end was used for the repair of the bedsore. **Result:** 26 cases were cured. The percentage of the wounds healed by 1st intention was high. The appearance was good. **Conclusion:** This method is easier and simpler compared with using skin flaps alone. The wound debridement area is small. The donor site needs not repair. The results of the operation are satisfactory. **【Key Words】** MEBO; mixed skin flap; bedsore

自 1998 年来, 我科应用湿润烧伤膏 (MEBO) 联合皮瓣修复严重褥疮多例, 均取得满意效果, 现报告如下:

一、临床资料

本组共 26 例 32 处褥疮, 其中男性 18 例, 女性 8 例, 平均年龄 50.7 岁。褥疮外口最大 12cm × 13cm, 最小 5cm × 6cm, 褥疮基底最大 14cm × 30cm, 最小 7cm × 10cm, 其中偏瘫病人 13 例, 截瘫病人 8 例, 煤气中毒病人 3 例, 酒精中毒 1 例, 癫痫大发作后 1 例。

二、手术方法

1. 褥疮处理: 切除外口硬韧疤痕组织, 一般不超过 0.5~1cm, 切除褥疮腔内坏死腐败的组织, 肌肉及骨膜等组织, 保留间变组织, 坏死的骨组织外板一般不去除。褥疮口周围组织尽管较薄且水肿, 亦不做切除。创区用 3% 双氧水及 1‰ 新洁尔灭、生理盐水反复冲洗后用湿润烧伤膏外涂创面上, 经 3~5 次换药后创面很快变为新鲜肉芽创面, 适于手术^[1]。

2. 皮瓣的设计与切取: 于创面邻侧, 设计蒂部与主要血管走行相一致的邻位皮瓣, 皮瓣大小按褥疮基底大小设计, 比受区略大 1~3cm, 皮瓣近端中央区保留与褥疮口大小相一致的皮肤, 其余部分在保留真皮层掀起皮肤至设计皮瓣相应大小并向下切至深筋膜下, 在深筋膜下掀起整个复合组织瓣。在掀起皮肤时, 注意勿损伤真皮下血管网。组织瓣远端按已清创的褥疮腔隙的大小形状在组织瓣下面修剪成近厚远薄的真皮脂肪瓣。真皮脂肪瓣缝合, 使移植后的外形丰满, 平整。在复合组织瓣下置 CLS 复合液持续冲洗 72 小时^[2-3]。掀起的皮肤组织经修剪后直接拉拢缝合后打包。

三、典型病例

男, 25 岁, 癫痫大发作昏迷 7 天, 双臀形成巨大褥疮, 左侧外口达 12cm × 13cm, 右侧 6cm × 8cm, 两侧褥疮在中间交通, 来诊时已在外地治疗 2 月余, 压创排除脓汁 300 毫升, 褥疮外口周围红肿硬韧, 双臀凹陷畸形。经外用湿润烧伤膏换药一周后术区清洁。术中清创后基底部缺损达 14cm × 30cm 及 8cm × 10cm。术中设计皮瓣含 4、5 腰动脉后支, 臀下动脉皮支。术后 14 天拆线, 创口一期

愈合, 外形丰满对称, 愈合口平整。

四、讨论

褥疮多为有中枢神经系统疾病的病人体质差, 愈合力差, 病程长, 感染坏死重, 修复困难, 尤其修复后很难一期愈合。(1) MEBO 在局部形成生理性湿润环境, 并激活创面深层的潜能再生细胞 (prcs), 使其转化为干细胞并在原位活化、分裂、增殖^[1]。(2) 肌皮瓣效果虽好, 但其损伤部分肌组织, 主要血管, 清创范围亦稍大, 手术有难度, 出血多, 且对修复部位有选择性, 尤其对巨大褥疮修复很难或不可能。复合组织瓣的真皮脂肪瓣可以按缺损腔隙设计, 较充分充填死腔, 起到肌组织充填作用。(3) 以往应用较多的创口边缘双侧皮瓣转移缝合修复时, 因褥疮口下形成空腔, 且缝合口置于感染坏死最严重的褥疮中部, 缝合口很难一期愈合, 往往延期愈合或二次修复, 为了减少这一情况出现, 往往采用扩大褥疮口周围组织切除范围, 以其转移皮瓣时创缘达一定厚度, 减少旋转缝合后下面的死腔, 这样不但损失了已经紧张的正常组织量, 而且因之加大的缝合口张力, 但不能避免其二期愈合。(4) 缝合口下较大范围的组织缺损, 使修复后呈凹陷畸形。(5) 本组设计的皮瓣由于远边及周边为正常组织的真皮脂肪瓣置于缝合之下, 从而为创口的一期愈合提供了良好的基础。(6) 按主要血管走行的设计、保留了皮瓣血运及周边的皮下血管网^[4]、CLS 复合液皮瓣下持续冲洗^[3]为皮瓣的成

活提供了可靠的依据。(7) 真皮脂肪瓣不仅充填了死腔、其上下两面有良好血运的组织加速了褥疮的愈合。同时, 切取皮瓣后余下的供瓣区上皮直接修复供区, 减少了另取皮的麻烦及损伤。因此, 我们认为运用复合皮瓣修复褥疮不失为一种操作简单、效果满意的手术方法。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 烧伤再生医疗技术 [M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2003, 14.
- [2] 朱志祥, 等. 皮瓣下持续冲洗——一种局部用药新方法 [J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1986, (1): 7、(2): 28.
- [3] 朱志祥, 等. 皮瓣下持续冲洗扩大皮瓣成活研究 [J]. 中华实验外科杂志, 1989, (6): 29.
- [4] 徐永华, 等. 含真皮下血管网随意皮瓣的血运研究和临床应用 [J]. 中华整形烧伤科杂志, 1991, (7): 8.

【作者简介】

庾东春 (1959~), 男 (朝鲜族), 黑龙江省佳木斯市人, 1988 年毕业于佳木斯医学院临床医疗系, 从事临床整形烧伤科专业, 主治医师。

沙宪辉 (1979~), 男 (汉族), 黑龙江省鸡东县人, 2003 年毕业于佳木斯医学院临床医疗系, 从事临床外科专业, 硕士研究生。

刘学源 (1963~), 男 (汉族), 黑龙江省桦南县人, 1988 年毕业于哈尔滨医科大学临床医疗系, 从事临床整形烧伤科专业, 科主任, 主任医师。

(收稿日期: 2004-10-19; 修回日期: 2004-11-15)

带颞浅动脉额支鬓角部岛状皮瓣逆行移植 修复眉弓缺损

李利平, 李明寿

【摘要】 目的: 探索一种操作简便、局部损伤小、能有效修复眉弓缺损的新术式。方法: 设计以颞浅动脉为蒂带鬓角部岛状皮瓣, 逆行移植, 修复眉弓缺损。结果: 采用该方法修复眉弓缺损 5 例 7 支眉, 皮瓣血运良好, 伤口正常愈合, 眉弓外形满意。结论: 采用本法修复眉弓缺损不仅安全、效果良好, 更重要的是手术范围和损伤少, 手术较简便, 手术对局部的影响小。

【作者单位】 南华大学附一医院烧伤整形外科, 湖南 衡阳 421001