

healing. Biol Cell, 2005, 97 (3):173-183.

[9] Meeklenburg L, Nakamura M, Sundberg JP, et al. The nude mouse skin phenotype: the role of Foxn1 in hair follicle development and cycling. Exp Mol Pathol, 2001, 71 (2): 171-178.

[10] Dunnwald M, Chinnathambi S, Alexandrunas D, et al. Mouse epidermal stem cells proceed through the cell cycle. J Cell

Physiol, 2003, 195 (2):194-201.

[11] Barker N, Morin PJ, Clevers H. The Yin-Yang of TCF/beta-catenin signaling. Adv Cancer Res, 2000, 77: 1-24.

(收稿日期:2006-07-31)

(本文编辑:张红)

· 经验交流 ·

改良腹部双蒂皮瓣修复手指背重度热压伤十例

赵茂荣

1 临床资料

本组患者 10 例,男 4 例、女 6 例,年龄 18~25 岁,烧伤面积为 0.5%~1.0% TBSA,均为 III 度烧伤。致伤部位:第 2~5 指指背及相应手背热压伤 5 例,第 2~4 指指背及相应手背热压伤 3 例,单纯手背热压伤 1 例,多指背热压伤未累及手背者 1 例。清创后肌腱外露,部分有骨外露,2 例患者伴有浅层伸肌腱轻度变性。

2 手术方法

手术时间为伤后 6~48 h。在止血带下彻底切除手背及指背坏死组织,去除变性的脂肪及筋膜,保留间生态肌腱。第 2~5 指指背同时伴有相应的手背重度热压伤者,应将第 2 指与第 3 指、第 4 指与第 5 指并指,第 3 指与第 4 指不并指。按设计线 AB、CD 切开腹部皮肤达深筋膜浅层,沿该浅层潜行剥离使其成双蒂皮瓣,再做与 CD 切开线相垂直的辅助切口 EF(图 1a)。将皮瓣翻开修成超薄形,两侧蒂部稍厚。供皮区拉拢缝合以推进皮瓣;皮瓣的宽度应略大于供皮区的宽度,以利于缩小皮瓣蒂部隐窝处的创面;不足部分以游离皮片移植覆盖;供皮区处理不便时,可适当延长 EF 切口。将皮瓣分别植于指背创面(图 1b),其余部分植于手背创面,间断缝合。第 2~4 指背以及相应手背热压伤行皮瓣移植时,需将第 3 指与 4 指并指缝合,另增加 1 个辅助切口 AG,便于手背创面的覆盖(图 1c)。单纯手背热压伤创面,可用完整的双

蒂皮瓣修复;手背未受损的多指背深度热压伤,可将双蒂皮瓣中部(或靠近一侧)完全离断,分别植于两侧指背。若拇指背侧同时需行皮瓣移植时,可另覆盖 1 个单蒂皮瓣。

3 结果

患者所植皮瓣全部成活,断蒂及分指后功能恢复良好。

4 讨论

手背热压伤常造成全层皮肤甚至深达肌腱、骨的严重毁损。腹部带蒂皮瓣因成活率高、安全可靠,是修复手背热压伤的常用方法^[1,2]。但传统的单蒂皮瓣存在着皮瓣纵轴长、肿胀、需多次分指、多次去脂修整、病程长、影响功能恢复等弊端。改良的双蒂皮瓣较好地克服了上述缺点,具有蒂宽、轴短、皮瓣薄、减少手术次数、病程短、利于手功能恢复等优点。本组 9 例患者于伤后 24 h 内手术;1 例患者因入院时间晚,于伤后第 2 个 24 h 内手术。术后患者均未发生皮瓣感染、皮瓣下积液等情况。笔者认为,伤后尽早手术是预防术后感染的重要环节,术中正确判断各种组织的活力十分重要。

应用该双蒂皮瓣仍应注重术中、术后各环节,如皮瓣的宽度应略大于创面的纵轴,使皮瓣移植后各指仍有一定的活动度;皮瓣与创面基底附着后,应尽早活动各指关节;断蒂后,包扎尽可能取功能位并定时活动。笔者采用的术式适用于手指背深度热压伤伴肌腱裸露者。热压伤创面类型是多种多样的,应根据实际情况选用植皮方式。

参考文献

- [1] 潘云川,陈彦堃,马心赤,等.应用不同类型皮瓣修复电烧伤深度创面.中华烧伤杂志,2004,20(3):174-176.
- [2] 陈舜,陈昭宏,吴伯瑜.应用皮瓣修复组织缺损伴感染创面 32 例.中华烧伤杂志,2006,22(1):63.

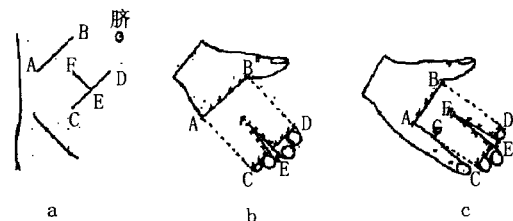


图 1 改良的腹部双蒂皮瓣及移植修复示意图。A~G 为辅助切口点;虚线为皮瓣的蒂部;a.设计改良腹部双蒂皮瓣;b.将皮瓣移植于指背;c.在皮瓣上另做切口 AG,并将第 3、4 指并指后,修复手背创面

(收稿日期:2006-10-08)

(本文编辑:莫愚)

作者单位:312000 浙江省绍兴市人民医院烧伤科