

对《桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣修复手烧伤创面》 一文 的商榷

梁钢

《中华烧伤杂志》2011 年第 27 卷第 2 期刊登的《桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣修复手烧伤创面》一文(以下简称《桡》文),介绍了“桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣”这一术式,并对用该皮瓣修复手烧伤创面的经验进行了总结。在认真阅读此文后,笔者查阅了相关文献,结合自身对穿支皮瓣和逆行岛状皮瓣的一点肤浅认识,提出如下商榷意见。

该文是否将 2 种远端蒂桡动脉穿支皮瓣“张冠李戴”? 文章主题为“桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣”,文中却未介绍该皮瓣的特点,而是对“桡动脉桡骨茎突部远端蒂穿支皮瓣”的特点进行了阐述。具体体现在:(1)设计皮瓣时,作者以桡骨茎突作为旋转轴点。在皮瓣设计原则中,旋转轴点即血管蒂的体表位置^[1],这表明该皮瓣的血管蒂应为桡动脉桡骨茎突部皮(穿)支,而不可能是桡动脉腕上皮(穿)支,因为后者多位于桡骨茎突上 5~7 cm 处。(2)切取皮瓣时,作者已将桡骨茎突上 5~7 cm 处的腕上皮支切断并结扎。试问若仍称其为“桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣”,则供养皮瓣血供的血管蒂何在,是否为桡骨茎突部皮(穿)支?如是,则应称皮瓣为“桡动脉桡骨茎突部远端蒂穿支皮瓣”。

正确地认识和区别这 2 条皮(穿)支及其营养的 2 个远端蒂穿支皮瓣,将有助于避免上述混淆发生。(1)桡动脉腕上皮(穿)支位于桡骨茎突上 5~7 cm 处,是由桡动脉外侧缘发出的一较大恒定穿支,外径 0.6~0.8 mm,与桡神经浅支伴行,实际上是其营养血管^[1]。这是真正意义上的腕上皮(穿)支,若以其作为供养皮瓣血供的血管蒂,则比较符合该文“桡动脉腕上皮支逆行岛状皮瓣”这一主题。但从文中所描述的内容来看却与之不符。(2)桡动脉桡骨茎突部皮(穿)支位于桡骨茎突部,由桡动脉及其深、浅支发出约 10 条细小的筋膜皮肤穿支,外径 0.1~0.5 mm^[1]。以其为营养血管的桡动脉桡骨茎突部远端蒂穿支皮瓣,于 1990 年由我国学者张世

民在国际上首先报道^[1]。但该皮瓣的营养血管细小,故皮瓣切取面积有限,且易发生静脉危象,加之在前臂桡掌侧常会遗留明显的植皮瘢痕,使其在修复手背、腕部以及虎口创面时明显逊色于报道较多的骨间后动脉逆行皮瓣、尺动脉腕上穿支皮瓣以及桡动脉鼻咽窝穿支皮瓣等,故其应用报道较少。《桡》文所描述的术式更近似“桡动脉桡骨茎突部远端蒂穿支皮瓣”,且文中介绍的临床效果不尽如人意,静脉危象发生比高达 5/15;典型病例照片显示前臂桡掌侧遗留较明显瘢痕。可见该术式修复手部创面的利弊也值得商榷。

值得注意的是,《桡》文还混淆了“逆行岛状皮瓣”和“穿支皮瓣”的概念。前者属于远端蒂皮瓣的一种特殊类型,指其动脉供血和静脉回流均逆正常生理方向而行。这类皮瓣仅能在有平行的 2 条以上主干动脉且 2 条动脉在远端有较大弓状吻合的部位切取^[1],例如骨间后动脉逆行岛状皮瓣、掌背动脉逆行岛状皮瓣等。而后者指仅以管径细小(0.5~0.8 mm)的皮肤穿支血管供血的皮瓣,带蒂转移的穿支皮瓣多属于肌间隔筋膜穿支皮瓣,尤其是以四肢主干动脉发出的最远侧肌间隔穿支为血供的远端蒂皮瓣^[2],如桡、尺动脉腕上穿支皮瓣和桡动脉鼻咽窝穿支皮瓣等。由此可见,该文所介绍的方法不属于逆行岛状皮瓣,而属于远端蒂穿支皮瓣。其实文中也曾提及穿支皮瓣的概念,但作者对此仅作了泛泛介绍,未能进一步与逆行岛状皮瓣加以区分,最终造成概念上的混淆,甚憾。

综上所述,笔者认为将《桡》文所介绍的方法冠以“桡动脉桡骨茎突部远端蒂穿支皮瓣”这一名称,可能更为恰当。

参考文献

- [1] 侯春林,顾玉东. 皮瓣外科学. 上海:上海科学技术出版社, 2006.
- [2] 张世民,徐达传,顾玉东. 穿支皮瓣. 中国临床解剖学杂志, 2004, 22(1): 32-33, 35.