

· 病例报告 ·

### 肩胛游离皮瓣修复足部电烧伤创面五例

刘帅明 李津军 丁宝财 李辉建

1994 年 10 月~2000 年 10 月,笔者应用肩胛游离皮瓣修复足部电烧伤创面 5 例,效果良好。现介绍如下。

临床资料:本组 5 例患者均为男性,年龄 17~48 岁。电烧伤部位均为足部,皮肤全层缺损,肌腱暴露,足骨外露,关节开放。肩胛皮瓣面积 9~14 cm×13~20 cm。供皮瓣区直接对位缝合,5 例患者皮瓣全部成活,均为 I 期愈合,外形和功能良好。

例 1 男,17 岁。左足背 11 kV 伏电击伤后 12 d 收入院。查体:足部创面 8 cm×10 cm,伸拇肌腱缺失,跖骨外露,创面坏死组织多,分泌物黏稠(图 1)。入院后用 1:5 000 高锰酸钾溶液浸泡创面,浸泡后用抗生素纱布外敷,2 次/d。入院后第 4 天行左肩胛游离皮瓣移植术,皮瓣面积 10 cm×15 cm,术后皮瓣成活(图 2),住院 2 周出院。出院后因伸拇肌腱缺失,行走时经常跌倒,伤后 1 年行左大腿阔筋膜游离移植,再造伸拇长肌腱,术后拇趾伸屈功能正常。肌腱重建术后半年行足背皮瓣修薄术时,见重建肌腱外形及张力良好。

例 2 男,48 岁。左上肢、双足 36 kV 伏电击伤,伤后 6 d 行左上肢截肢。伤后 20 d 行左足内侧清创,见跟腱 3/4 缺损,跟骨外露,足关节多处开放,胫后神经离断缺损,胫后动脉部分坏死,胫后静脉栓塞(图 3)。手术切除坏死组织,游

离至正常的动、静脉,创面暴露面积 13 cm×15 cm。应用右肩胛皮瓣 14 cm×20 cm 游离移植,供皮瓣区对合缝合,皮瓣成活,血运好(图 4),供区愈合良好。

讨论 电烧伤引起的足部损伤常造成皮肤、肌腱和骨的坏死。创面处理不当,常引起严重的功能障碍甚至截肢。应用肩胛游离皮瓣修复足部电烧伤创面,最大限度地恢复了足部的功能及外形,手术效果可靠。肩胛皮瓣血管走行恒定,动、静脉粗大,吻合血管简单。供区既可提供足够大的皮瓣,亦能直接牵拉对合缝合,无需植皮,不会造成功能障碍及影响美观,尤其对身体消瘦的患者,供区更容易对合缝合。足部深度电烧伤多合并头部、上肢损伤。早期比较注重修复上肢电烧伤创面,足部创面修复较晚。本组 5 例患者手术均在伤后 10~20 d 进行,此时动、静脉损伤分界清楚,手术时尽力去除肉眼所见的坏死组织,已能满足吻合血管的需要,术后 5 例患者无一例血栓形成,术区均 I 期愈合。肩胛游离皮瓣修复足部电烧伤创面,为肌腱重建提供了良好的移植床,本组 2 例患者在皮瓣成活后行伸拇长肌腱重建,术后足趾功能恢复良好。此类手术的不足之处是,因肩胛皮瓣不含神经,愈合后缺乏感觉,日后应避免冻烫伤;另外,肥胖患者皮瓣较厚,影响穿鞋行走,部分患者需行皮瓣修薄术。



图 1 术前

图 2 术后

图 3 术前

图 4 术后

(收稿日期:2002-07-16)

(本文编辑:张红)

作者单位:114012 鞍山,鞍钢铁西医院烧伤整形科

· 经验交流 ·

### 高海拔地区重度烧伤早期处理体会

保继珍 王庆明

青藏高原气候寒冷、干燥缺氧,该地区的重度烧伤患者救治难度较大,除一般的综合治疗措施外,还有其特殊性。笔者单位 1990 年 1 月~2000 年 1 月收治成人重度烧伤患者共 341 例,治愈率为 93.84%,现将治疗体会介绍如下。

临床资料:本组患者 341 例,其中男 243 例、女 98 例,年龄多为 20~40 岁。烧伤总面积(48.3±17.0)%,Ⅲ度(33.4

±16.8)% TBSA。合并吸入性损伤者 19 例,其中轻度 11 例、中度 5 例、重度 3 例,发生率 5.57%;并发应激性溃疡出血者 44 例、肺部炎症者 116 例、肾功能不全者 23 例。发生不同程度休克者 48 例,占总例数的 14.08%,其中入院时已合并休克者 21 例。

治疗方法:(1)入院早期即行预防性气管切开,保持呼吸道通畅。(2)吸入 34%~40% 高浓度氧后,采用新鲜全血(1~3 ml/kg),用第四军医大学西京医院血液中心研制的血

作者单位:810008 西宁,解放军第三二五医院烧伤科