

- 10 鄢小建,姚咏明. 内毒素受体研究新进展. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 375-377.
- 11 李红军,姚咏明. 内毒素的胞内信号转导途径. 见: 蒋建新, 主编. 细菌内毒素基础与临床. 北京: 人民军医出版社, 2004. 116.
- 12 Barton GM, Medzhitov B. Toll-like receptor signaling pathways. Science, 2003, 300: 1524-1525.
- 13 Oshikawa K, Sugiyama Y. Gene expression of Toll-like receptors and associated molecules induced by inflammatory stimuli in the primary alveolar macrophage. Biochem Biophys Res Commun, 2003, 305: 649-655.

(收稿日期: 2004-11-12)

(本文编辑: 赵敏)

· 经验交流 ·

### 腹部带蒂皮瓣断蒂同时进行腹壁整形 12 例

刘帅明 余凌云 曲玉兰

临床资料: 12 例患者, 男 2 例、女 10 例, 其中热轧伤 5 例, 电烧伤 7 例。单纯伤及手掌 6 例, 手掌手背均受伤 3 例, 前臂 3 例。用腹部带蒂皮瓣修复创面, 皮瓣面积 5 ~ 10 cm × 10 ~ 20 cm。皮瓣成活断蒂时, 均将皮瓣自受区全部切下, 应用鼓式取皮机制成中厚皮片回植于创面, 并行腹部另一侧皮肤切除缝合, 达到腹部整形的目的。

例 1 女, 27 岁。工作中右手卷入压纸机中致热轧伤, 伤及右手掌及手背。伤后 6 d 清创时, 见手部伸, 屈肌腱暴露, 部分活力欠佳。应用右腹壁浅动脉供血的腹部带蒂皮瓣覆盖右手背创面, 手掌侧贴于腹部供区创面, 皮瓣远端与手背皮缘缝合, 腹壁上缘与手掌创面缝合, 再分别缝合手部近、远侧皮缘闭合创面。术后 24 d 行腹部皮瓣断蒂, 沿手背纤维板表面脂肪层将手背皮瓣全部取下, 修成厚中厚皮片回植右手背。以腹部供皮瓣区形成的创面上、下缘为界, 在两侧髂前上嵴、腹股沟韧带上方及耻骨联合上画出“W”形切口线, 供皮瓣创面上缘为切口的上缘, 创面下缘为切口的下缘, 切取左腹部全层皮肤, 修剪成全厚皮片, 移植于右手掌侧创面, 腹部皮下分离, 肚脐位置不变, 将供皮区上下皮缘对合缝合, 皮下放置引流条。术后右手掌及手背皮片成活良好, 功能与

外形满意。腹部供皮区外形良好。见图 1~4。

例 2 女, 29 岁。右前臂、双足被高压电烧伤。伤后 4 d, 右前臂清创后应用右腹蒂在上端的随意皮瓣覆盖, 腹部下方皮缘与右前臂皮缘对合缝合封闭创面。患者腹部正中留有剖宫产手术瘢痕, 右下腹留有阑尾切除手术瘢痕。术后 21 d 皮瓣断蒂, 取下皮瓣用鼓式取皮机制成中厚皮片回植于右前臂。切除腹部供区剖宫产和阑尾切口瘢痕及多余皮肤, 按例 1 方法进行腹部整形, 术后恢复良好。

讨论 电烧伤、热轧伤造成的手部、前臂烧伤, 多存在皮肤全层坏死, 部分患者肌腱甚至骨质暴露, 需要进行皮瓣移植。常规做法是供区皮瓣断蒂后创面直接缝合或进行补充植皮, 但愈合后瘢痕呈片状, 两侧不对称, 影响美观。近年来, 笔者采取在腹部皮瓣断蒂的同时, 即时修成中厚皮片回植并行下腹壁整形术, 以供皮瓣区上、下皮缘为标准, 去除另一侧腹部皮肤, 多余的皮肤可修成皮片用以修复其他部位创面。手术方式简单, 既保持了患者手部及前臂的外形及功能, 又可改善松垂的腹部外形, 避免供区出现片状瘢痕; 同时也减少了手术次数, 降低了医疗费用。

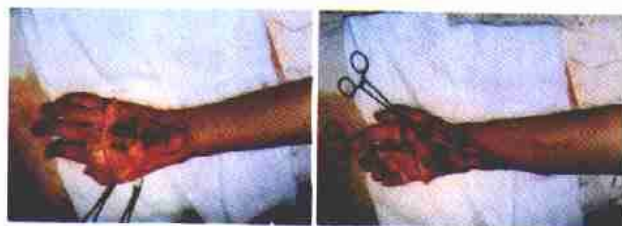


图 1 右手热轧伤创面外观



图 2 右手清创后外观

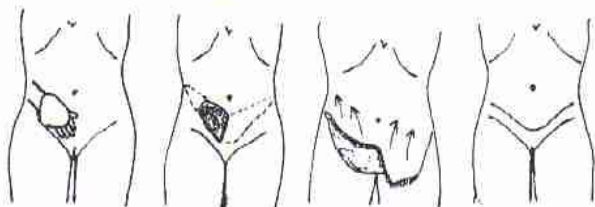


图 3 腹壁整形示意图



图 4 术后 1 年, 右手及腹壁切口外观

作者单位: 114012 鞍山, 鞍钢铁西医院烧伤整形科

(收稿日期: 2003-08-08)

(本文编辑: 王旭)