

素^[5]。如何缝合固定在某种程度上决定着皮肤移植是否成功。采用传统打包法,可对移植皮肤施予一定压力,固定相对可靠,但存在创缘缝线处拉力大,包堆下基底组织因受压血液循环不良,打包后不便观察移植皮肤皮下渗出或出血以及术区感染等情况,在一定程度上影响了皮肤移植的效果。

与打包法比较,密集式缝合固定法有如下特点:(1)将移植皮肤紧密固定于创基,避免了传统方法只缝合皮缘而使皮片与创基之间出现滑动的现象,同时有效减少创面渗血、渗液。(2)省略了植皮后需打包堆加压的程序,仅适当包扎即可,避免了加压包扎导致的基底缺血,术后可随时打开敷料观察皮肤移植后的变化。本研究中密集缝合组部分患者术后 1 d 换药即观察到皮下血肿现象,及时清除后确保了皮片成活;打包组患者术后 14 d 才打开包堆,因血肿未及时清除而导致移植皮肤出现片状坏死。(3)适合于皮肤自然松弛状态下的移植术,皮肤成活后弹性接近正常,避免了创面愈合后出现张力过大或挛缩畸形,这对于五官、颈、手、足、腕、肘、腋下、膝、腹股沟、会阴等部位皮肤移植术后的功能恢复有重要意义。打包法则要求移植皮肤必须保证一定的张力。(4)可完全使用小缝针和细丝线缝合(包括皮缘缝合),不像打堆包扎般需要足够粗的丝线,可减少针眼处及打包牵拉造成的瘢痕增生。

颌颈部是深度烧伤常见部位,也是伤后瘢痕增生及功能障碍发生率较高的部位,加之其在人体美学方面占重要位置,因而颌颈部深度烧伤后的修复重建理念已扩展为功能恢复和美学修复 2 个方面^[6-7]。游离组织移植是目前修复面颈部损伤及其软组织缺损的主要手段^[8],但对于大面积颌颈部深度烧伤或瘢痕畸形的修复,游离皮瓣或轴型皮瓣存在覆盖面积不足及取材方面的困难,因而游离移植断层皮或全层皮更符合实际。

颌颈部皮肤移植术后的并发症发生率高于其他

部位,与其解剖位置及特殊活动功能有关,如颈部的屈伸活动、旋转活动、吞咽活动以及下颌的咀嚼活动等很难控制,影响颌颈部移植皮肤的良好固定。另外,该部位因距离口腔和鼻腔较近,术区易被食物、唾液、鼻腔分泌物污染而导致感染。本研究结果显示,就颌颈部创面行皮肤移植的效果而言,密集式缝合固定法总体优于打包法。密集式缝合固定法具有便于术后观察和及时清除血肿,皮肤片状坏死发生率低,皮肤成活后弹性好及松紧度适宜,植皮部位功能恢复快,创缘“蜈蚣腿”样瘢痕增生轻等优点,适合于大张皮肤移植,尤其适合于活动范围大、不易包扎的部位,且皮肤移植成活率高。该法的不足之处:手术时间因缝针次数增多而有所延长,如缝合在表浅血管上可引起出血,术中应加倍小心。

参考文献

- [1] Landau AG, Hudson DA, Adams K, et al. Full-thickness skin grafts: maximizing graft take using negative pressure dressings to prepare the graft bed. *Ann Plast Surg*, 2008, 60(6):661-666.
- [2] 张国安. 烧伤外科手术精要与并发症. 北京:北京大学医学出版社, 2008:52-54.
- [3] 张庆富,周慧敏,王车江. 高压电烧伤家兔皮肤微循环灌流量变化及己酮可可碱的干预作用[J/CD]. *中华损伤与修复杂志:电子版*, 2010, 5(4):436-442.
- [4] 黄跃生. 烧伤外科学. 北京:科学技术文献出版社, 2010:552-556.
- [5] 陈璧,贾赤宇,苏映军,等. 大面积Ⅲ°烧伤早期大片自体皮移植与畸形的预防. *中国康复医学杂志*, 2002, 17(3):135-137.
- [6] Mashkevich G, Patel AD, Urken ML. Aesthetic management of external skin paddles following microvascular reconstruction of the head and neck. *Facial Plast Surg*, 2008, 24(1):65-68.
- [7] Zhang YX, Wang D, Follmar KE, et al. A treatment strategy for postburn neck reconstruction: emphasizing the functional and aesthetic importance of the cervicomenthal angle. *Ann Plast Surg*, 2010, 65(6):528-534.
- [8] Smith RB, Snizek JC, Weed DT, et al. Utilization of free tissue transfer in head and neck surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2007, 137(2):182-191.

(收稿日期:2012-01-31)

(本文编辑:莫愚)

· 科技快讯 ·

双侧颞浅动脉血管蒂额部扩张皮瓣修复颈前瘢痕挛缩的功能和美学效果

本研究旨在探索能够改善颈前部烧伤瘢痕挛缩并恢复其功能和外观的新方法。2006 年 9 月—2010 年 5 月,笔者单位收治 6 例男性瘢痕挛缩患者,将组织扩张器置入其前额深筋膜层,术后 1 周开始注水扩张。扩张完成后,设计双侧颞浅动脉血管蒂扩张皮瓣并转移到颈前。测量术前及术后颈椎的活动度及颈颈角角度。结果显示,患者术后颈部主动活动度得到改善,颈椎主动屈伸及左、右侧屈和左、右转动范围都得到提升。术前颈颈角角度为 $(152.7 \pm 1.9)^\circ$,术后为 $(90.7 \pm 2.2)^\circ$,生理角度得以恢复。术后随访 5 个月~3 年,患者对治疗结果满意且未见挛缩复发。综上,双侧颞浅动脉血管蒂额部扩张皮瓣血供良好,修复颈前挛缩,既美观又改善功能,同时减轻了对供瓣区的损伤。

杜伟力,编译自《Burns》,2011,37(8):1444-1448;张国安,审校