

· 经验交流 ·

游离健侧及趾腓侧皮瓣修复趾骨电烧伤创面 11 例

赵凤林 李宗宝 王文德

足趾部往往是高压电烧伤时电流通过机体的出口,多为Ⅲ度创面,常伴有骨髓、肌腱及深部组织的损伤,是临床治疗的难点之一。自 2000 年以来,笔者单位应用吻合血管健侧及趾腓侧皮瓣移植修复患侧趾骨电烧伤患者 11 例,取得满意效果,现介绍如下。

临床资料:本组患者共 11 例,其中男 8 例、女 3 例,年龄 12~32 岁。烧伤面积为 (1.0 cm × 1.5 cm) ~ (2.5 cm × 4.0 cm)。烧伤部位:趾尖 3 例,趾跖侧 6 例,趾背侧 2 例。本组均为电击伤。手术时间为伤后 7~25 d,皮瓣面积为最小 (1.0 cm × 1.5 cm),最大 (2.5 cm × 4.5 cm)。

治疗方法:根据创面范围设计皮瓣。先切除坏死物及炎性肉芽组织,使创面新鲜。然后于趾背侧切开皮肤,分离出可供吻合的静脉后,向近端分离出第一跖背动脉,向远端游离出趾腓侧动脉及神经。当分离到第一跖背动脉时,再向深部分离出第一跖底总动脉,然后向远端解剖出趾腓侧动脉及神经,结扎其余分支,切下皮瓣。将皮瓣转移至受区覆盖创面,按常规方法吻合动脉、静脉及神经。

结果:本组 11 例患者皮瓣全部成活,术后随访 3~12 个月,足趾饱满,外形美观。皮瓣耐磨,痛、温、触觉恢复,两点辨别觉为 5~8 mm。

典型病例:患者男,14 岁,被 10 kV 高压电烧伤右手,足部,伤后 2 h 入院。诊断:右手,足部电烧伤 I 度 TBSA,Ⅲ度,右足拇趾为电击伤出口(图 1)。伤后第 14 d 行健侧趾腓侧皮瓣修复患侧拇趾创面(图 2)。术后皮瓣成活好,外形美观。半年后随访,患者皮瓣耐磨,两点辨别觉为 5 mm(图 3)。

讨论 足趾有其特殊的外形、功能,采用传统的游离植

皮、带蒂皮瓣等方法,虽能修复创面,但术后外观和功能均有一定程度的改变。趾腓侧皮瓣的皮肤质地、组织结构以及血管口径均与患侧拇趾相同,修复后趾腹饱满,可见螺纹,耐磨并具有良好的感觉功能,适合于趾端创面修复。其不足是趾背静脉口径细小,解剖时较困难^[1],初取时应先解剖出血管近端,然后沿分支向皮瓣上解剖。

电烧伤后创面有渐进性坏死等复杂的变化,目前多主张早期切痂后以皮瓣覆盖^[2]。但电烧伤往往伴有深部组织的广泛损伤,早期难以确定组织坏死的界线,手术太早有可能因组织水肿较重而损伤血管壁^[3],增加血管吻合的风险。笔者认为手术时机选择的应视患者全身情况和局部组织损伤程度而定。本组大部分病例是在伤后 10~15 d 足部肿胀消退后进行的手术。两点辨别觉是检测皮瓣感觉恢复的重要指标,正常足趾远节为 4~5 mm,检查时用两脚规放在皮瓣的纵轴方向上测试,以判断皮瓣感觉恢复情况。

本方法适用于修复趾尖、足趾侧等皮肤缺损,其皮瓣的最大切取面积为 3.5~6.0 cm²[4],当缺损面积较大时,建议用其他方法修复。

参 考 文 献

- 1 郭进学,徐达传,钟世镇.拇趾趾腓侧皮瓣游离移植修复拇指指腹的应用解剖.中国临床解剖学杂志,1994,12:105-107.
- 2 黄晓元,龙剑虹,谢庭鸿,等.前臂广泛软组织缺损的皮肤修复.中华烧伤杂志,2002,18:334-335.
- 3 黎黎,主编.烧伤治疗学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.321-329.
- 4 刘光军,张树明,范启申,等.拇趾腓侧皮瓣移植修复拇指指腹缺损.实用外科杂志,2002,16:140-141.



图 1 拇趾电烧伤创面(2.0 cm × 3.5 cm)



图 2 健侧拇趾腓侧皮瓣设计



图 3 术后半年皮瓣外形良好

(收稿日期:2005-01-19)

(本文编辑:张红)

作者单位:250101 济南市第三人民医院烧伤科