

· 经验交流 ·

“井”字切开扩张皮肤包膜后皮瓣修复瘢痕挛缩 81 例

褚福海 袁伟 宋飞 孙岚 冯舒 张武

近年来我们观察到,传统的手术方法因切除纤维囊而出现皮下积血、皮瓣坏死和术后瘢痕挛缩等并发症,影响手术效果。为此,笔者设计了一种新的处理纤维囊的方法——“井”字切开纤维囊,避免了皮下血肿和皮瓣坏死,皮下瘢痕挛缩明显减轻。现介绍如下。

1 临床资料及分组

选择 2001 年 11 月—2007 年 10 月笔者单位收治的 81 例烧伤后瘢痕挛缩的患者,其中男 55 例,女 26 例,年龄 3~43 岁。随机分为切开组(41 例);埋入皮肤扩张器后,采用“井”字切开纤维囊;对照组(40 例):采用常规皮肤扩张器疗法。2 组共置入扩张器 172 个,扩张容量 30~500 mL。扩张器注水时间为 1.5~4.0 个月,取出时间为 2.0~6.0 个月。

2 手术方法

2.1 切开组

根据瘢痕大小选择相应型号及规格的皮肤扩张器。于瘢痕区域周围选择适当的供区,标出需要剥离的范围。患者全身麻醉后,在瘢痕边缘切开皮肤,于皮下、肌层或帽状腱膜下钝性剥离标记区,形成一个完整的间隙,剥离间隙要稍大于扩张器。庆大霉素+等渗盐水冲洗后,置入扩张器和注射壶,缝合切口,扩张器少量注水(约为扩张器容量的 10%~15%),稍加压包扎。术后 7~12 d 拆线,随后注入等渗盐水,1~2 次/周。当皮肤扩张的面积达缺损面积 3 倍时,行第 2 次手术。经原切口切开皮肤,取出扩张器,切除瘢痕组织,在扩张后形成的纤维囊上下层作“井”字切开(图 1),深度以切透包膜达正常组织为佳,将扩张皮肤局部推进和旋转覆盖缺损区,分层缝合,置负压引流管(图 2)。

2.2 对照组

按常规方法进行扩张器置入及瘢痕切除术。

3 结果

切开组置入扩张器 87 个,发生不良反应 3 处,发生率为 3.44%,其中扩张囊外露 2 处,切口裂开 1 处,无皮肤坏死及皮下血肿,术后 3~6 个月随访 28 例,远期效果较好(图 3);对照组置入扩张器 85 个,发生不良反应 9 处,发生率 10.58%,其中扩张囊外露 1 处,切口裂开 1 处,皮肤坏死 4 处,皮下血肿 3 处。

4 讨论

纤维囊主要由纤维结缔组织以及胶原纤维构成,有丰富的血管网,与皮瓣紧密相连不易分离,保留此层可使皮瓣实用面积增大。传统术式因切除纤维囊,不仅术中出血较多易形成皮下血肿,而且对皮瓣的血运有一定的影响,尤其是对较大皮瓣的远端影响更大,皮瓣成活后,皮下瘢痕会发生一定程度的收缩,使皮肤回缩,不利于皮瓣延展^[1]。笔者在纤维囊上作“井”字切开,减少了因纤维囊的剥离而使创面渗血较多,影响皮瓣血运和皮下血肿等弊端。该法既不影响皮瓣血运和厚度,又减少了瘢痕挛缩的发生,而且纤维囊切开后上下面刀口相交处会发生粘连,形成铆钉样瘢痕,减少了瘢痕增生和挛缩。一般包膜覆盖创面后退化吸收约需 6 个月。本组有 2 例患者切口裂开,经及时处理未影响手术效果,1 例扩张囊外露给予放出部分液体,减轻皮肤张力,换药后愈合。

参考文献

[1] 褚福海,孙岚,宋飞. 皮肤扩张器治疗小儿颈胸部烫伤后瘢痕挛缩 13 例. 中华烧伤杂志,2005,21(4):281.



图 1 术中纤维囊的处理 图 2 伤口缝合后 图 3 术后 2 个月组织较松弛,皮下无粘连

作者单位:277000 山东枣庄,薛城区人民医院烧伤骨外科(褚福海、袁伟、宋飞、冯舒、张武);枣庄矿业集团中心医院烧伤科(孙岚)

(收稿日期:2008-03-14)
(本文编辑:张红)