·经验交流·

# 岛状皮瓣移植修复特殊部位小面积深度烧伤 16 例

刘凤彬　田宝祥　逯新忠　常诚

临床资料及治疗方法：1996 年以来，笔者单位收治手、足、头、面等特殊部位的小面积深度烧伤患者 16 例，男 14 例、女 2 例，年龄 19～47 岁。其中电烧伤 9 例，酸烧伤 2 例，微波烧伤 1 例，热压伤 2 例，低热烧伤 2 例。本组患者手术时间为伤后 3～15 d。应用邻指岛状皮瓣 6 例，食指背侧岛状皮瓣 2 例，足背岛状皮瓣 3 例，腓肠神经逆行岛状皮瓣 3 例，耳后跨区供血岛状皮瓣 2 例。

结果：本组患者住院时间 15～24 d，平均 17.6 d，皮瓣全部成活，外形满意。术后随访 3～12 个月，功能恢复较好。

典型病例：患者男，19 岁。右手食指背侧微波烧伤后 10 d 入院，创面面积 2.0 cm × 3.5 cm，近节指间关节外露。设计相邻中指桡侧指固有动、静脉为蒂的岛状皮瓣修复创面。皮瓣成活好，术后 14 d 患指痊愈（图 1）。

**讨论**　（1）特殊部位烧伤以头、面、手、足部位受伤机会最多，国内统计数据显示面部烧伤发生率为 52%，手烧伤发生率为 44%[1]，其中有相当一部分为小面积深度烧伤。这类烧伤具有自愈困难、功能与外形受累明显等特点，尤其是一些电烧伤、化学烧伤的处理较棘手。（2）皮瓣的选择：手、足、头、面部血管走行表浅、位置相对恒定，小面积深度烧伤后应用岛状皮瓣修复比较适合，可大大降低致残率。本组邻指岛状皮瓣、食指背侧岛状皮瓣、足背岛状皮瓣、腓肠神经逆行岛状皮瓣、耳后跨区供血岛状皮瓣的应用，充分体现了此方法机动灵活的特点。（3）手术时机：对于特殊部位深度烧伤特别是电烧伤，一般在伤后 3 d 内实施手术，神经、肌腱的功能恢复较好[2]。虽然本组病例大多入院时间较晚，但因未感染或感染得到有效控制，应用岛状皮瓣也是安全有效的。（4）岛状皮瓣的优点与适应证：本组特殊部位小面积深度烧伤创面按最新烧伤深度估计标准[3]判断，均为Ⅳ度烧伤。传统的处理方法是扩创，待肉芽组织生长后再植皮；或仅换药治疗直至瘢痕愈合，病程长、瘢痕重、致残率高。岛状皮瓣适用于小面积Ⅲ度以上创面且局部条件有限，无法应用旋转推进皮瓣者，可保存深部组织并一次性覆盖创面，愈合后外形好，功能佳，截肢率与致残率较低。与游离皮瓣比较，还具有难度小、风险低、疗程短、费用少等优点。

## 参 考 文 献

1　王炜，主编. 整形外科学. 杭州：浙江科学技术出版社，1999. 486－488.
2　黄晓元. 皮瓣移植修复严重深度烧伤. 中华烧伤杂志，2002，18：327.
3　中华医学会，编著. 临床技术操作规范烧伤分册. 北京：人民军医出版社，2004. 6.

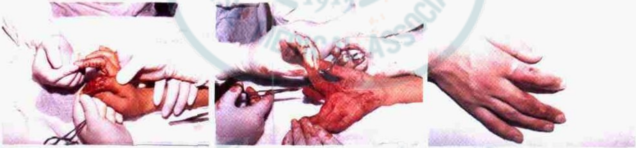
皮瓣移植术前　　皮瓣移植术中　　术后 14 d 患指痊愈

图 1　邻指岛状皮瓣修复微波深度烧伤创面

（收稿日期：2004－10－25）
（本文编辑：赵　敏）

---

作者单位：132022　吉林，吉化总医院烧伤整形科

---

# 阶梯松解术修复手指掌侧严重瘢痕挛缩 29 例

李榇梁　朱玉　余雪丰

手指掌侧瘢痕挛缩是烧伤后最常见的畸形之一。笔者单位自 2001 年 10 月以来，采用阶梯松解术修复手指掌侧严重瘢痕挛缩 29 例，效果满意。

临床资料：本组 29 例患者共 63 指出现严重瘢痕挛缩，其中男 21 例、女 8 例。年龄 3～39 岁，以儿童多见。均为深度烧伤后瘢痕增生挛缩，瘢痕形成时间为 3 个月～2 年。

阶梯松解术：在臂丛神经麻醉及气囊止血带控制下，于挛缩关节部位做瘢痕垂直切口至内外侧指中线，牵拉关节并适当使用湿纱布向近端和远端轻推瘢痕残端（一级松解）；皮下组织及切口尖部张力基本消除后分别在切口内外侧远近端

---

作者单位：408000　重庆，涪陵中心医院烧伤整形科

中華醫學會雜誌社 Chinese Medical Association Publishing House　版权所有　违者必究　Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?