

为重点探讨内容,会前审稿时编委会拟着重遴选临床救治方面的论文进行大会交流。但遗憾的是这方面高质量的文章比较欠缺,一些参会代表对此也有所反映。我们殷切期望临床工作者今后多注意积累、分析、总结工作中的经验;有条件的单位可就热点问题,在体外实验和动物在体实验的基础上开展多中心、大样本的临床随机对照研究,从“理论”逐渐走向“应用”。

2007 年中华烧伤杂志工作会议与本届研讨会同期举行。中华医学会副会长白书忠、中华医学会杂志社社长王德、中华医学会杂志社社长兼总编辑游苏宁到会指导工作。中华烧伤杂志编委、特约审稿专家、特约通讯员出席了会议。会上编辑部常

务副主任王旭作了近期中华烧伤杂志工作汇报;王德社长、游苏宁总编辑、杨宗城教授、中国学术期刊(光盘版)电子杂志社王鹏主任、第三军医大学卫生统计学教研室易东主任,针对杂志审稿工作分别进行专题讲座;中华烧伤杂志总编辑汪仕良教授宣布了第 1 届特约审稿专家名单。

第 6 届全国烧伤救治专题研讨会将于 2008 年 6 月在西安市召开,主题为“创面修复的基础研究及临床应用”,届时希望有更多高质量的研究成果在会上交流。

(收稿日期:2007-07-20)

(本文编辑:王旭)

· 病例报告 ·

腓肠肌内侧头岛状肌皮瓣治疗大腿碾挫伤一例

冯涤 冯世伟 房艳

患者女,34 岁,左下肢被汽车碾轧,伤后 2 h 入院。急诊清创后左大腿下端形成约 15 cm × 10 cm 的皮肤缺损,股直肌、股内肌、缝匠肌断端及部分股骨干外露(图 1),但左大腿无骨折。创面换药及对症治疗,伤后 27 d 患者在全身麻醉下行左小腿腓肠肌内侧头岛状肌皮瓣转移术。沿左侧腓窝后正中中线纵向切开皮肤至深筋膜层,将小隐静脉及腓总神经牵向外侧进行保护。沿腓肠肌内、外侧头间脂肪线自上而下将内侧头肌肉钝性分离,并用手指将其与比目鱼肌钝性分离至皮肤切口。内侧头下端达内踝上约 8 cm,将内侧头腱膜向前横断,将大隐静脉于切口远端结扎,近端保留在肌皮瓣内,腓肠肌前面及其远端的皮瓣连筋膜一并切取。皮瓣的上端为腓窝,在深筋膜深层分离出腓窝部的神经和血管。找出进入腓肠肌内侧头的动脉及伴行静脉,保护好神经血管蒂,为增加皮瓣的旋转弧度,在股骨内侧髁腓肠肌内侧头起始处离断腓肠肌内侧头,形成 20 cm × 14 cm 的岛状肌皮瓣,皮瓣的前缘为胫骨前缘(图 2)。将该皮瓣向外上方旋转 160°,覆盖在

创面上,肌肉及皮下组织逐层缝合,放置负压引流管(图 3),皮瓣供区移植中厚皮片。术后皮瓣完全成活,14 d 拆线,患者痊愈出院。出院后半年随访,患者行走自如,小腿内侧因切取腓肠肌内侧头有所凹陷,皮片有色素沉着,并与深层比目鱼肌粘连,外观不甚满意,但不影响行走功能。大腿移植创面外观较好(图 4)。

讨论 转移带有神经血管蒂的肌皮瓣,可以覆盖裸露的骨面、肌腱、韧带及血管神经等,达到修复组织缺损的目的。腓肠肌内侧头岛状肌皮瓣一般可以修复小腿上 1/2、膝前、腓窝的创面,修复大腿下端创面应用较少。本例患者下肢肌肉组织损伤严重,无法利用大腿处皮瓣。腓肠肌内侧头岛状皮瓣内含有知名血管,使切取的皮瓣在允许范围内且长宽比例不受限制。术后转移的皮瓣血运丰富、抗感染力强,组织愈合快。由于无需吻合血管,手术操作简单、安全、成功率高。切取皮瓣后供区对膝关节和踝关节功能无明显影响,但外观仍留有遗憾。

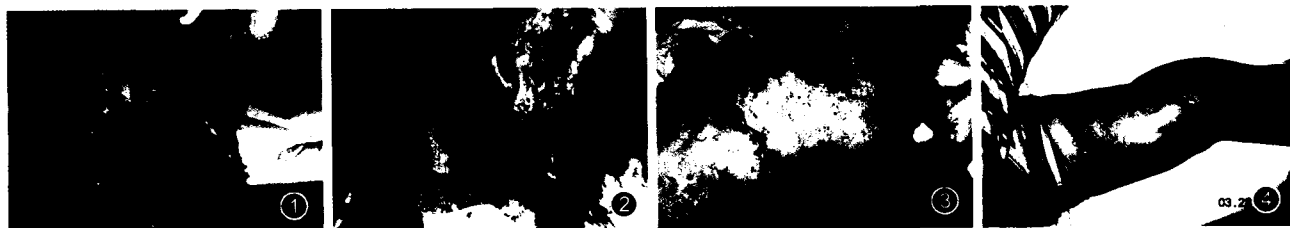


图 1 左大腿大面积皮肤缺损。箭头所指为外露的股骨干 图 2 切取的腓肠肌内侧头岛状肌皮瓣 图 3 将皮瓣旋转 160°覆盖左大腿缺损创面并放置引流管 图 4 术后半年随访,患者大腿外观较好,小腿供区凹陷、有色素沉着

(收稿日期:2006-11-13)

(本文编辑:赵敏)

作者单位:117000 辽宁省本溪市中心医院烧伤整形科