

· 病例报告 ·

阴股沟双皮瓣阴囊再造术治愈阴囊高压电击伤一例

程君涛 李小毅

阴囊大面积深度烧伤切痂后双侧睾丸暴露,由于其部位的特殊性,不宜行游离皮片移植。最近笔者应用阴股沟双皮瓣行阴囊再造术治愈阴囊高压电击伤1例,现报告如下。

临床资料:患者男,35岁,工作时不慎被10 kV高压电击伤会阴、双下肢,于伤后2 h收入笔者单位。查体见患者阴囊约95%被烧伤,深Ⅱ~Ⅲ度,阴茎末端包皮被烧焦(图1)。入院后立即留置导尿管,创面清创,给予抗生素抗感染。经术前准备,于伤后22 h在蛛网膜下腔阻滞麻醉下行阴囊及双下肢切痂术、阴股沟双皮瓣阴囊再造术、双下肢游离植皮术。阴囊清创切除深度焦痂后,双侧睾丸完全外露,修剪部分失活筋膜,于双侧阴股沟处设计2个皮瓣(图2)。按画线依次切开皮瓣末端及两侧皮肤,于深筋膜层下逆行向蒂部分离,直至皮瓣完全掀起;分别将双侧皮瓣旋转并包绕睾丸,重塑阴囊外形,创缘以1-0丝线间断缝合,放置橡胶引流条;供区皮肤缺损处游离植皮,预留长线打包固定。术后24 h拆除引流条,10 d拆线。术后2个月随访,再造阴囊柔软、松弛,外形逼真,效果满意(图3)。

讨论 阴囊高压电击伤比较少见,但此伤情一般较严重,阴囊全层皮肤烧焦可累及睾丸,患者心理和生理受到巨大伤害。自Wee等^[1]1989年报道阴股沟皮瓣的诸多优点以来,该皮瓣在阴茎、阴囊、阴道再造术中得到广泛应用。阴股沟皮瓣位于股内侧上方与会阴部之间,上界平耻骨联合上缘,下界为两侧坐骨结节连线,内侧界为阴囊或大阴唇外侧

缘,外侧界为股内侧皱襞。皮瓣血运主要由阴部外动静脉、闭孔动脉皮支、旋股内动脉皮支、阴囊或阴唇后动静脉构成,这些皮支交错相通形成网状结构。髂股沟神经的皮支、股后神经会阴支、阴囊或阴唇后神经也形成网状分布,使该皮瓣具有良好的感觉功能^[2-3]。因此,应用阴股沟皮瓣行阴囊再造术有以下优点:(1)皮瓣血运丰富,成活率高;(2)皮瓣薄而柔软,塑造阴囊后外形接近正常;(3)皮瓣神经呈网状分布,再造后可保留感觉功能;(4)供区隐蔽;(5)手术操作简便。

该手术的注意事项如下:(1)手术宜在伤后早期实施,不能等到后期溶痂。因睾丸鞘膜等为疏松结缔组织,感染易向深部扩散难以控制,阴囊处换药也不如四肢创面方便;(2)应彻底清除创面失活组织,争取早日愈合,避免感染;(3)设计皮瓣时应充分考虑重塑阴囊外形所需的长度和宽度,为睾丸创造一个适宜的存在环境。

参考文献

- 1 Wee JT, Joseph VT. A new technique of vaginal reconstruction using neurovascular pudendal thigh flaps: a preliminary report. *Plast Reconstr Surg*. 1989; 83:701-709.
- 2 王岩,陈焕然. 阴股沟皮瓣的解剖学基础及临床应用. 齐齐哈尔医学院学报, 2002; 23:844-845.
- 3 侯彦伟,吕晓东,王国胜,等. 阴股沟皮瓣阴囊再造术. 中华整形外科杂志, 2005; 21:237-238.



图1 患者阴囊被高压电击伤后外观 图2 清创后设计阴股沟皮瓣 图3 术后2个月随访,患者阴囊外形较满意

(收稿日期:2006-01-20)

(本文编辑:赵敏)

作者单位:362000 福建泉州,解放军第一八〇医院烧伤整形科

