

窄蒂脐旁穿支皮瓣修复手指电烧伤 36 例

方声教 叶胜捷 李泳焱

2000 年 1 月—2006 年 8 月,笔者单位应用窄蒂脐旁穿支皮瓣转移修复手指电烧伤 36 例(95 指)取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

本组患者中男 35 例、女 1 例,年龄 22~56 岁。均为电烧伤。创面面积 2.0 cm × 1.0 cm ~ 5.0 cm × 2.5 cm, III ~ VI 度,伴有不同程度的指骨、肌腱或关节外露、毁损。

2 治疗方法

患者均在 1 周内手术。手术时彻底清创后采用窄蒂脐旁皮瓣移位修复。脐旁皮瓣的血供为腹壁下动脉及脐旁血管穿支。设脐旁 3~5 cm 处为旋转轴点,用超声多普勒血流仪探测后,以脐旁穿支点至肩胛下角连线为皮瓣中轴线,设计 3~5 cm 宽的蒂部,根据手部皮肤缺损范围设计皮瓣。按常规切开皮肤至深筋膜,于远端掀起皮瓣向脐部锐性分离至腹直肌外缘,修薄皮瓣,勿损伤蒂部血管,手指固定于上腹部,直接缝合供区。术后 14 d 断蒂。

3 结果

除 2 例 5 指因解剖时皮瓣蒂部血供受损、术后蒂部受压致皮瓣坏死外,其余全部成活。随访 6~12 个月,4 例患者(9 指)因疼痛功能锻炼差,手指功能恢复不满意,其余患者术后经功能锻炼,手指的伸屈、抓握功能明显改善。

典型病例:患者男,46 岁,右手环指、小指电击伤后 2 d 入院。见右手环指掌侧及小指背侧烧伤创面基底焦痂溃烂,肌腱局部裸露并有感染,其创面大小分别为 4.0 cm × 2.5 cm、

1.5 cm × 1.0 cm(图 1)。设计环指左侧脐旁皮瓣 6 cm × 4 cm,剪下皮瓣的皮下脂肪,用于修复右手环指创面末端。术后皮瓣完全成活(图 2)。术后 14 d 断蒂,手指功能恢复较好(图 3)。

4 讨论

手部电烧伤往往是多发性的^[1],其面积不大,一般适合用腹部带蒂皮瓣修复^[2]。在临床中手指电烧伤修复方法较少,传统的皮瓣修复显得臃肿,且由于指间距窄,对修复多指比较困难。窄蒂脐旁穿支皮瓣修复手指皮肤缺损的优点为:操作简单,皮瓣薄,色泽、质地较好,术后外观好;脐旁穿支粗大、走行恒定、成活率高;蒂长而窄,旋转灵活,易于固定;供瓣区隐蔽,可直接拉拢缝合。故窄蒂脐旁薄皮瓣与腹部随意皮瓣相配合治疗多指电烧伤,效果显著。其皮瓣成活后,可避免二次修整,经功能锻炼,感觉恢复比传统皮瓣好,手指的伸屈、抓握功能明显改善。使用该皮瓣时术前皮瓣的设计、转移方式要根据患指大小及部位合理估计。术中应注意保护好真皮下血管网。对蒂部的处理很关键,剥离层次要分清,止血要彻底,5 cm 宽蒂部无张力下缝合成管状,3~4 cm 宽蒂部可植皮封闭,以防止蒂部创面暴露,减少感染机会,也可减轻蒂部张力。术后要加强巡视,注意患者手部摆放位置及皮瓣蒂部张力,观察皮瓣血运,防止蒂部受压。

参考文献

- [1] 张普柱,张明良,王浩,等. 269 个手指电烧伤修复. 中华整形烧伤外科杂志,1999,15(1):70-71.
- [2] 王强,赵玉玲,曹全斌,等. 胸脐皮瓣修复深度烧伤创面疗效观察. 中华烧伤杂志,2006,22(4):266-268.



图 1 右手环指烧伤创面



图 2 左侧脐旁皮瓣修复右手小指、环指术后,皮瓣成活



图 3 术后手指功能恢复较好

作者单位:325000 浙江温州,解放军第一一八医院烧伤科

(收稿日期:2006-09-14)

(本文编辑:张红)