

· 经验交流 ·

过度松解加大植皮面积治疗烧伤后眼睑瘢痕挛缩

张国安 张明良 曹大鑫 张普柱 陈旭 郭志均 汪洋 林舜平

颜面深度烧伤晚期,眼睑常因瘢痕挛缩导致继发性角膜损害,一般采取眼睑瘢痕松解、植皮及睑缘粘连,以获得角膜保护。但这些手术仍面临再次瘢痕挛缩、角膜再次暴露。以往的治疗多为限制瘢痕挛缩,由此造成瘢痕内张力增加,导致瘢痕进一步增生、挛缩,使抗瘢痕挛缩的治疗难以获得理想效果。笔者 1992 起年采取了扩张创面植皮治疗眼睑瘢痕挛缩。扩张创面植皮是基于增加植皮面积,为后期瘢痕挛缩留有皮肤面积储备量、降低瘢痕张力、顺应瘢痕挛缩的指导思想而设计的一种治疗方法。由于眼睑组织疏松,易于牵拉,使创面面积有效扩张,手术易于施行。我们采用本方法治疗了 12 个眼睑(其中上睑 9 例、下睑 3 例),取得了较好效果。

手术方法

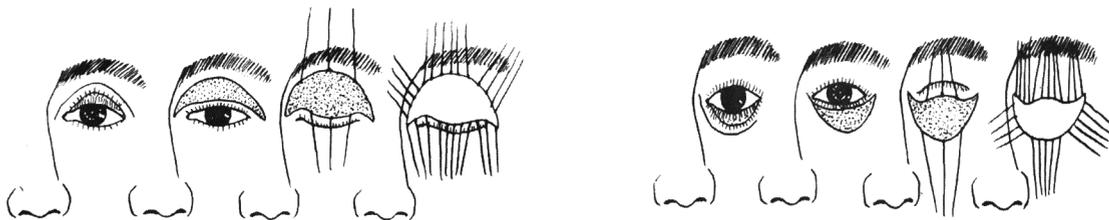
首先彻底松解挛缩之瘢痕组织,使睑结膜复位,切口应距睑缘 3 mm 左右,与睑裂平行,内、外眦部切口呈弧形,超过睑裂水平延线约 2 mm,应避免垂直于睑缘的切口。在松解瘢痕组织时应注意睑缘侧适当留有皮下软组织,以防止移植皮片与切口的睑缘侧皮肤直接贴合形成皮赘。当睑结膜及睑缘均恢复正常位置,在切口两侧牵拉扩张创面,使创面面积尽量扩大,但要防止损伤提上睑肌等组织,一般扩张量以原创面的三分之一为宜,但若眼睑复位后,松解创面较小,扩张量也不宜小于 3 mm。扩张创面后测量创面面积,依此于适当位置取全厚皮或厚断层皮片,皮片与切口边缘对应缝合,留长线以备牵拉、打包。将缝线分组牵拉,使创面持续扩张,并使移植皮片完全平整地贴附于创面,皮片上以足量湿润网眼纱加压,网眼纱中间隔加用半月状塑料板作为牵引支撑物,该塑料板面积应足够大,以使各牵拉线发挥持续牵拉作用。然后将各组缝线拉紧,于板上相互结扎、打包,以起到持续牵引创面及对皮片加压的作用,使移植皮片与创面完全、紧密贴附,保证植皮成活(图 1)。

术后观察

眼睑瘢痕松解、扩张、植皮后,创面持续牵引、加压 1 周。1 周后打开牵引加压包,可见眼睑超过眼裂中线少许,开包后 1 周内,手术之眼睑即可复位,但新植皮肤的中间形成较大的皱褶向内凹陷,以适应眼睑原有正常生理面积。该皮褶持续存在,成为代偿瘢痕挛缩的有效储备。随着瘢痕的逐渐挛缩而眼睑皮肤渐趋平坦,保证了瘢痕挛缩不影响眼睑闭合。随访 1 年,未发现眼睑瘢痕挛缩再度导致眼睑闭合不全及眼睑外翻。其中两只上睑稍有睑缘外唇上抬,考虑原因为瘢痕松解创面扩张量不足(其一为扩张量未达原创面的 1/3,另一为创面较小,扩张量小于 3mm)。更远期效果仍有待于进一步追踪、观察。

讨论

眼睑瘢痕横向挛缩,使眼睑向前的弧度减小或消失,增加了眼睑对眼球及眶内组织的压力。纵向挛缩时,由于睑裂的存在,眼睑活动自由度较大,挛缩较为显著^[1]。由于横向瘢痕挛缩造成眶内压力增加,眼球活动受限,使此类病人在闭目时的 Bell 氏现象减弱或消失,代偿性角膜保护缺失,继发性角膜损害加重^[2]。由此可见,眼睑瘢痕挛缩造成的畸形以纵向瘢痕挛缩起决定作用,横向瘢痕挛缩在一定阶段加剧眼睑畸形。因此,在矫治中选择横向与睑裂平行切口,主要解决纵向瘢痕挛缩,同时切口呈弧形,超过内外眦部,以解决横向瘢痕挛缩。由于眼睑功能要求存在活动自由度,如成人上睑活动自由度为 10~15mm,下睑活动自由度为 1~3mm,因此在矫正畸形中要注意恢复其活动自由度,且应矫枉过正,加大眼睑皮肤面积,使眼睑活动自由度完全恢复,并在瘢痕挛缩后仍能保持充分的活动自由度。扩张创面植皮正好可满足这一要求,达到彻底治疗的目的。由于眼睑瘢痕松解切口的方向,使创面的扩张主要为纵向扩张,而对眼睑横向瘢痕挛缩,仅为松解瘢痕,并不扩张创面,以保证术后晚期仍



上眼睑切开 松懈瘢痕 牵拉扩张创面 持续牵拉下植皮 下眼睑切开 松懈瘢痕 牵拉扩张创面 持续牵拉下植皮

图 1 手术步骤示意图

作者单位:100035 北京,积水潭医院烧伤整形科