

- 4 Verba V, Tarkowski A. Participation of V β 4 +, V β 7 +, and V β 11 + T lymphocytes in haematogenously acquired *Staphylococcus aureus* nephritis. *Scand J Immunol*, 1996, 44: 261 - 266.
- 5 梁秀敏, 张靖, 杨廷松, 等. SEB 双单克隆抗体免疫检测试剂盒研制. *卫生研究*, 1998, 27(增刊): 23 - 25.
- 6 Chatterjee S, Jett M. Glycosphingolipids: The putative receptor for *staphylococcus aureus* enterotoxin - B in human kidney proximal tubular cells. *Mol Cell Biochem*, 1992, 113: 25 - 31.
- 7 Quimby F Nguyen HT. Animal studies of toxic shock syndrome. *CRC Critical Rev Microbiol*, 1985, 12: 1 - 44.
- 8 施志国, 于勇, 姚咏明, 等. 金葡菌肠毒素 B 对家兔脏器功能的影响. *卫生研究*, 1998, 27(增刊): 187 - 188.

(收稿日期: 1999 - 11 - 15)

(编辑: 刘志远)

经验介绍

包皮内板皮瓣翻转修复阴茎皮肤缺损

潘圣鑫

我自 1997 年以来, 利用包皮内板皮瓣翻转修复阴茎皮肤缺损 15 例, 收到良好效果, 报道如下。

临床资料

本组病例均为儿童, 年龄 3 ~ 12 岁, 致伤原因: 深度烧伤 14 例, 阴茎皮肤撕脱伤 1 例。14 例阴茎烧伤患儿, 12 例采用早期切痂时即行包皮内板皮瓣翻转修复阴茎皮肤缺损, 2 例入院时已为溶痂感染创面, 经换药控制感染, 肉芽组织新鲜后再行手术。阴茎皮肤撕脱伤 1 例入院后即行手术。

1. 手术操作要点: 手术清除阴茎坏死组织后, 将包皮翻转, 包皮口狭小者, 予剪开扩大后再翻转, 一般能获得 2.5 cm ~ 3.5 cm 长的皮肤, 因小儿的阴茎尚未发育而较短小, 一部分患儿经包皮内板翻转后即可覆盖阴茎皮肤缺损(本组有 8 例), 边缘与阴茎近根部创缘皮肤缝合, 包皮内板皮瓣不够修复时, 配合用中厚皮片或阴囊皮瓣修复, 特别是包皮口狭小需剪开扩大者, 往往有一舌形创面需植皮修复。阴茎深度烧伤者会阴部、下腹部及大腿根部多有深度烧伤, 邻近皮瓣无法应用, 如果阴囊皮肤尚可利用应尽量选用阴囊皮瓣。阴茎皮肤撕脱伤 1 例包皮内板皮瓣翻转后, 阴茎腹侧创面全部修复, 但阴茎背侧有 2.5 cm × 2 cm 创面无法覆盖, 随采用阴囊皮瓣移转修复。在临床工作中, 曾遇到一些阴茎背侧皮肤烧伤, 但阴茎腹侧及颈部的皮肤尚完好的病例, 笔者采用包皮移转皮瓣(包皮过长者)或阴囊移转皮瓣修复, 收到满意的效果(另文总结)。

2. 术后处理及手术效果: 术后注意观察血运, 配合植皮需要, 5 ~ 7 d 打开包扎敷料观察皮片成活情况, 及时换药引流分泌物。值得注意的是, 术后多数患者均有阴茎勃起的现象, 此时应设法抑制勃起, 以免影响皮瓣及皮片的成活。笔者体会是, 对于仅在晚上或清晨膀胱充盈而勃起者, 睡前应用镇静药可收到良好的控制勃起的效果, 对于年龄稍大或白天也勃起的患者, 应用己烯雌酚(5 例) 3 ~ 5 d, 可确保在皮片及皮瓣成活的关键时期阴茎无勃起现象。15 例中, 包皮内板翻转皮瓣无一例坏死, 1 例配合用阴囊皮瓣修复, 皮瓣全部成活; 6 例配合断层皮片移植者, 皮片成活满意, 仅皮片边缘有

感染(与周围是烧伤创面有关), 经换药而愈合。经此法修复的阴茎, 长度与术前相当, 外形满意, 无扭曲变形, 无明显瘢痕, 勃起无弯曲。有 4 例随访半年以上, 外形效果好于出院时。

3. 典型病例介绍: 例 1, 男, 6 岁, 因高温石灰浆烧伤下半身 5 h 入院, 烧伤总面积 55% TBSA, III 度烧伤 45% TBSA, 分布于躯干、臀部、会阴及下肢, 阴茎皮肤为 III 度烧伤。休克期后, 行阴茎焦痂切除术, 将包皮内板翻转, 获 3.0 cm 长的皮肤, 阴茎皮肤缺损全部修复, 创口 I 期愈合, 住院 70 d 烧伤创面愈合出院。随访 8 个月, 阴茎外形良好, 勃起无异常。例 2: 男, 10 岁, 因狗咬伤阴茎 3 h 入院, 入院查见阴茎皮肤全部缺失, 包皮内板尚完好(图 1, A), 入院后急诊清创。因患儿包皮口狭小, 剪开翻转包皮内板后获 3.5 cm 皮肤, 仅够修复阴茎腹侧及远端背侧皮肤缺损, 阴茎背侧近端尚存 2.5 cm × 2.0 cm 的舌形创面, 在阴囊取一相应大小的皮瓣修复。术后因患儿阴茎勃起, 伤口裂开少许, 经换药而愈。阴茎长度与术前相当, 外形满意(图 1, B)。



A



B

图 1 A. 手术前, 阴茎皮肤全部缺失, 包皮内板尚完好。

B. 手术后, 阴茎长度与术前相当, 外形满意。

体会

阴茎皮肤深度烧伤及外伤所致皮肤缺损, 临床上并不罕见。小儿外皮往往过长, 烧伤一般少有波及内板, 为修复阴茎皮肤缺损提供了良好的材料。用本法修复阴茎皮肤缺损, 操作简单, 成功率高, 术后外形满意, 且可同时起到包皮环切的效果。

(收稿日期: 1999 - 10 - 23)

(编辑: 刘志远)

作者单位: 537000 广西 玉林市第一人民医院烧伤整形科