

双侧矩形瘢痕皮瓣修复虎口瘢痕挛缩

周忠志 陈丽

1 临床资料与手术方法

本组患者 30 例,其中男 19 例、女 11 例。烧伤总面积 8% ~ 90% TBSA,年龄 3 ~ 54 岁。双手虎口瘢痕挛缩畸形者 12 例,总计 42 只手。烧伤至整形修复间隔时间最长 8 年,最短 4 个月,平均 1.6 年。

在虎口瘢痕挛缩最严重处两侧做垂直于虎口边缘的平行切口,逐层切开瘢痕及其下组织,彻底松解瘢痕挛缩。将两平行切口中间瘢痕(或正常皮肤)组织于挛缩的虎口边缘横行切开,形成以掌、背为蒂的 2 个矩形瘢痕皮瓣。于深筋膜水平掀起皮瓣,将皮瓣远端移向近端。分离皮瓣时,应尽可能保留进入皮瓣、拇指和示指的血管,皮瓣长宽比例保持在 1 ~ 2:1,修除远端血运欠佳部分。局部彻底止血后,两矩形皮瓣相对或交错覆盖于虎口中央创面,间断缝合。若皮瓣两侧有继发创面,可采用中厚皮片或头皮移植覆盖,全手加压包扎。术后拇指外展固定。

2 结果

本组 42 只手经虎口双侧矩形瘢痕皮瓣联合皮片移植,拇指外展可达 90°,随访 6 个月 ~ 3 年,效果满意。

典型病例:患者男,23 岁。全身多处烧伤,总面积 50% TBSA,浅 II ~ III 度。创面愈合后 8 个月,患者双手虎口瘢痕挛缩,严重影响手部活动(图 1)。于臂丛神经麻醉下做平行切口,纵向切开虎口瘢痕挛缩最紧张处,彻底松解瘢痕,使拇指充分外展至 90°。将两平行切口中间瘢痕组织于挛缩的虎口边缘横行切开,形成以掌、背为蒂的 2 个矩形瘢痕皮瓣,面积均为 4 cm × 3 cm。两矩形瘢痕皮瓣交错移植,虎口无继发创面(图 2)。术后患者创面愈合良好,随访 15 个月,虎口功能及外观达到预期效果(图 3)。

3 讨论

手部深度烧伤治疗过程中皮源匮乏、创面愈合后功能锻

炼滞后或只关注其他部位的功能康复而忽视了虎口瘢痕的防治,都有可能引起挛缩畸形,给后期修复带来困难。

既往修复虎口瘢痕挛缩畸形,首选皮瓣移植如腹部皮瓣、前臂逆行岛状皮瓣等。但大面积烧伤或肢体严重烧伤患者的上述皮瓣供区往往已被破坏,而且此术式容易造成新的创伤,代价过大。采用“Z”成形术形成的是多个三角瘢痕皮瓣,其远端血运难以保证。用中厚或全厚皮片移植修复虎口瘢痕挛缩后,常继发挛缩,需要再次手术^[1]。因此,寻找代价小又能达到修复目的的手术方法至关重要。

中重度虎口瘢痕挛缩畸形,采用掌侧和背侧矩形瘢痕皮瓣修复,可以收到良好效果,并最大限度地恢复其功能^[2]。笔者建议:(1)手术设计要有良好的立体感,尽量避免继发创面且使拇指和示指的指侧创面减至最小。(2)皮瓣于深筋膜水平掀起,长宽比不超过 2:1。由于其宽度大于三角瓣,能够保障远端血运^[3],术后成活容易。(3)该皮瓣适合于修复虎口中央部,即使指侧创面采用头皮移植修复,术后若有挛缩也不会对虎口功能造成明显影响。(4)加强术后早期功能锻炼。

虎口双侧矩形瘢痕皮瓣血运良好,术后远期观察未见挛缩,拇指不需要长期固定外展位。患者可于早期开始功能锻炼,使虎口功能尽快恢复。

参考文献

- [1] 林海涛,龚黎明,邱春梅,等. 弹力手套加气囊外展垫预防虎口烧伤植皮后早期皮片挛缩. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(10):588-589.
- [2] 邵新中,李建峰,曲宪芳,等. 重度虎口挛缩的显微外科修复与一期拇对掌功能重建. 中华外科杂志, 2006, 22(3):146-148.
- [3] 魏长月,王辉,李凡,等. 虎口部皮肤缺损的临床修复探讨. 中华现代医学与临床, 2005, 3(4):70-71.



图 1 患者右手虎口瘢痕挛缩畸形



图 2 虎口双侧矩形瘢痕皮瓣转移修复虎口中央创面



图 3 虎口瘢痕皮瓣移植术后 15 个月

作者单位:410008 长沙,武警湖南省消防总队医院烧伤整形科 (周忠志);湖南中医药大学基础医学院病理学教研室(陈丽)

(收稿日期:2006-12-28)

(本文编辑:王旭)