

## · 经验交流 ·

## 皮下筋膜蒂皮瓣修复皮肤缺损 47 例报告

陈建兵 崔杰 王顺荣 沈卫民<sup>1</sup>

【关键词】 外科皮瓣

血管瘤、瘢痕及体表巨大包块等是小儿外科常见疾病。手术切除后通常会留下较大的皮肤缺损,不能直接缝合,游离植皮会因伴有皮下组织缺损而使创面凹陷,且有色泽差异。近年来,作者采用皮下筋膜蒂皮瓣修复近 47 例皮肤缺损患儿,取得良好的疗效,现报道如下。

## 临床资料

## 一、一般资料

本组男 26 例,女 21 例,平均年龄( $4 \pm 2.1$ )岁。包括血管瘤 29 例,血管外皮瘤 1 例,淋巴管瘤 3 例,畸胎瘤 2 例,疤痕 5 例,黑色素痣 7 例。

## 二、手术方法

手术时,先切除病变组织,根据创面位置的血管分布情况,顺血管走向设计皮瓣,设计皮瓣为皮肤缺损的  $1/2$  大小,按设计方案切开皮肤,直达浅筋膜,在顺血液供应方向的远端侧切口处切至深筋膜下,沿深筋膜下将皮瓣游离至对侧切口下方,在对侧皮肤切口部位沿浅筋膜上用剪刀将皮肤与皮下组织分离,游离的同时观察皮瓣的色泽及缺损的填充情况。在保证皮瓣血运的情况下,尽量充分游离皮瓣,减小缝合张力。本组术中最长推进距离约 5.5 cm,平均推进距离为 3 cm,皮瓣平均长宽比约为 4:1。

## 三、术后护理

术后予轻度加压包扎,置皮片引流者术后第 1 天换药,取出皮片,挤出积血,必要时可针刺引流。无引流者于术后第 2 天换药,根据创面渗出的多少以及皮瓣的存活状况决定是否加压包扎。如有皮瓣远端血运欠佳,则用 75% 酒精湿敷。

## 四、结果

47 例皮瓣存活良好,创面平整,无明显瘢痕。2

例尖端坏死,1 例游离皮肤处有条状坏死。43 例获随访,随访时间为出院后 3 个月至 1 年 3 个月,其中 1 例留下不规则瘢痕,5 例早期出现肌肉收缩时皮肤轻度凹陷,分别位于腰部和大腿(可能与术中打开了肌膜引起肌肉粘连有关),1 年后症状明显减轻或消失,其余病例无明显瘢痕。4 例失随访。

## 讨 论

1981 年 ponten<sup>[1]</sup> 提出筋膜皮瓣。筋膜皮瓣的血供主要来自穿动脉、皮下动脉和筋膜下动脉。3 组血管在深筋膜深、浅层存在丰富的纵行吻合网,为筋膜皮瓣提供良好的血运<sup>[2]</sup>。1985 年 Hazarika 在临床应用,将皮瓣长宽比例提高到 5:1。国内有许多学者<sup>[3-5]</sup>应用筋膜皮瓣修复软组织缺损。儿童的解剖结构较成人模糊,创面实际面积小,而相对面积大,判断时容易产生误差,因此,少有在儿童开展的报道。

儿童皮肤弹性好,可伸缩性大,设计皮瓣大小时应结合手术位置的皮肤特点,在切除体表病变后,先拉拢两侧组织,估计缺损大小,亦可预先估算需要推进的距离。本组皮瓣大小为缺损的  $1/2$  左右,边缘组织可以适当进行直接缝合。

儿童的筋膜发育不健全,且和肌膜的界限不很清楚,甚至会粘连。掀起皮肤、皮下及筋膜组织时,以肌肉为标志,如果肌肉模糊可见,剥离面较光滑,说明层次正确,如肌肉看不见或清晰可见,前者说明层次不到,后者则太深。分离过程中应不时松开,观察皮肤血运,松解血供远端的皮下组织和筋膜,同时观察末端血运,并向创面拉拢,在保证血供的情况下,尽量无张力缝合创面。

小儿整形外科皮肤缺损应用皮下筋膜蒂皮瓣与成人有较大的区别。小儿皮肤薄,皮下脂肪组织少,不宜做单纯皮下蒂皮瓣;体表的血供丰富<sup>[6]</sup>,组织少,皮下筋膜蒂皮瓣可较成人长;解剖层次不清楚,血管细,有时不清晰,分离时不要专门分离血

作者单位: 南京医科大学附属南京儿童医院烧伤整形科 (210008), 1, 通讯作者: 沈卫民, E-mail: chen801101@163.com

管;皮下组织少,多处浅筋膜的脂质层很少。因此,手术分离蒂部皮下蒂时几乎是在皮肤下进行。皮肤组织细嫩,缝合皮下蒂时需小针细线,过多操作将会损伤创缘,造成瘢痕愈合。如牵拉该层导致血运不良时,可直接关闭脂质层和皮肤,延迟拆线,达到良好的愈合。

皮下筋膜蒂皮瓣具有以下优点:可以修复体表较大包块切除后留下的缺损,推进距离大,长宽比可较常规皮瓣大;与游离植皮相比,没有创面凹陷,皮片与周围组织的色差小。不增加其它部位的瘢痕;脱细胞异体真皮虽改善了凹陷和供皮的不足,但价格较贵,而且色泽无改观<sup>[7]</sup>。皮下筋膜蒂皮瓣可完成大部分儿童体表肿物的手术,瘢痕小,对外观影响小;手术切口在瘤体附近,无远处切口,费用较低;且小儿生长较成人旺盛,可以放弃膜层的缝合。

应注意的是皮下筋膜蒂皮瓣应用于小儿时,由于皮瓣的限制,不能修复巨大的缺损创面,无法完全代替植皮和皮肤扩张术。低年龄儿童组织脆嫩,分离时易过度损伤,手术过程需十分谨慎,一旦损

伤很难达到预期的效果。

## 参考文献

- 1 黄新,廖志武,姚振秀,等.改良乳房筋膜皮瓣修复胸前缺损 19 例临床分析[J].广西医学,2005,27(6):893-894.
- 2 Fix RJ, Vasconez LD. Fasciocutaneous flaps in reconstruction of the lower extremity[J]. Clin Plast, 1991, 18:571-582.
- 3 毛波,裴富生,钟泽沛.筋膜皮瓣修复皮肤组织缺损[J].中国修复重建外科杂志,1998,12(3):152.
- 4 黄书润,李小毅,王浩,等.局部筋膜皮瓣修复四肢功能部位深度烧伤创面[J].中华外科杂志,2005,43(3):183-184.
- 5 洪琪,邢同义,李德水,等.颈胸筋膜皮瓣在面颈部Ⅲ度烧伤创面的应用[J].中国修复重建外科杂志,2003,17(1):41-43.
- 6 李正,王慧贞.小儿解剖生理特点//实用小儿外科学[M].人民卫生出版社,2001,10:5.
- 7 陈建兵,沈卫民,王顺荣,等.脱细胞真皮的临床应用[J].临床小儿外科杂志,2005,4(2):107-108.

## ·病例报告·

### 双阑尾手术切除 1 例

滕水生 李红卫 张勤俭 王权发 王国彦

双阑尾畸形病例临床罕见,文献报告发生率为 0.008%~0.24%<sup>[1]</sup>。本院近期收治 1 例,现报告如下。

患儿,女,8岁,因右下腹疼痛 1 d,伴发热、呕吐入院。体检:T 36.8℃,R 20 次/分,P 98 次/分,Bp 95/56 mm Hg, Wt 28 kg,心肺无异常,腹平坦,腹肌稍紧张,未触及包块,右下腹压痛、反跳痛,肝区、双肾区无叩痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,闭孔内肌试验、腰大肌试验阴性。血常规:WBC  $25.6 \times 10^9/L$ , N 82%。彩超检查显示右下腹阑尾区  $5 \text{ cm} \times 3.2 \text{ cm}$  混合性包块。入院诊断:急性阑尾炎。完善术前准备后在全麻下行阑尾切除术,术中见回盲部与大网膜、肠脂垂及周围肠管粘连成团,予小心分离,显示回盲部,沿结肠带找到阑尾根部,分离粘连找到阑尾尖,见阑尾长约 12 cm、直径约 1.0 cm,术中诊断为急性化脓性阑尾炎,予阑尾切除术,荷包缝合包埋阑尾残端后发现距离切除阑尾根部约 1.0 cm 处同一结肠带另长有一长约 6 cm、直径约 1.0 cm 盲管样结构,考虑为双阑尾炎,予以切除,并荷包缝合包埋阑尾残端,术后病检报告(病检号 175723)为急性化脓性双阑尾炎。见图 1、图 2。

讨论 双阑尾的发生可能是在胚胎发育早期(6~12

周),因某些内在或外界因素的作用使内胚层在盲肠末端出现形态上的双突起,从而形成双阑尾。一般分为 3 型<sup>[2]</sup>:A 型为不完全重复,两条阑尾具有共同的根部;B 型为完全重复,一条起源于正常部位,另一条起源于结肠的不同位置;C 型为盲肠的完全重复,具有各自的阑尾。双阑尾畸形在术前可以通过钡剂灌肠明确诊断,但绝大多数在术中发现。


作者体会:①临床上应对双(多)阑尾畸形有足够认识,在阑尾切除术中牢记有双(多)阑尾畸形的可能,重视局部全面探查,谨防遗漏;②术中偶然发现双(多)阑尾畸形,应行双(多)阑尾切除,避免特定情况下保留的阑尾再发炎,为再次诊断阑尾炎带来困难;③手术切除的标本一定要送病理学检查予以证实,避免术后再次出现阑尾炎症状时怀疑以前阑尾炎的诊断。

## 参考文献

- 1 郑裕隆,赵乾元.先天性阑尾重复畸形[M].腹部外科.1993,6:68-69.
- 2 Chew DK, Borromeo JR, Gabriel YA, et al. Duplication of the vermiform appendix [J]. J Pediatr Surg, 2000, 35(4): 617-618.

作者单位:郴州市第一人民医院儿童医院(湖南省,423000)

# 皮下筋膜蒂皮瓣修复皮肤缺损47例报告

作者: [陈建兵](#), [崔杰](#), [王顺荣](#), [沈卫民](#)  
作者单位: [南京医科大学附属南京儿童医院烧伤整形科, 210008](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2008, 7 (4)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(7条)

1. [黄新](#); [廖志武](#); [姚振秀](#) [改良乳房筋膜皮瓣修复胸前缺损19例临床分析](#) [期刊论文] - [广西医学](#) 2005 (06)
2. [陈建兵](#); [沈卫民](#); [王顺荣](#) [脱细胞真皮的临床应用](#) [期刊论文] - [临床小儿外科杂志](#) 2005 (02)
3. [李正](#); [王慧贞](#) [小儿解剖生理特点](#) 2001
4. [洪琪](#); [邢同义](#); [李德水](#) [颈胸筋膜皮瓣在面颈部III度烧伤创面的应用](#) [期刊论文] - [中国修复重建外科杂志](#) 2003 (01)
5. [黄书润](#); [李小毅](#); [王浩](#) [局部筋膜皮瓣修复四肢功能](#) [期刊论文] - [中华外科杂志](#) 2005 (03)
6. [毛波](#); [裴富生](#); [钟泽沛](#) [筋膜皮瓣修复皮肤组织缺损](#) [期刊论文] - [中国修复重建外科杂志](#) 1998 (03)
7. [Fix RJ](#); [Vasconez LD](#) [Fasciocutaneous flaps in resconstruction of the lower extremity](#) 1991

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200804029.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804029.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: 80fa30c4-91a3-4f1e-afc6-9ed40105d398

下载时间: 2011年4月29日