

# 小腿内侧桥式皮瓣在创伤骨科中的应用

河南省信阳地区汽车运输总公司职工医院(464000) 邹 刚

在对创伤骨科病人的治疗中,有 6 例病人的下肢用健侧带胫后血管皮肤作供血区形成桥式皮瓣配合治疗。疗效满意。现报告如下:

## 临床资料

本组 6 例中男 4 例,女 2 例;年龄最大 45 岁,最小 15 岁;取桥式皮瓣面积最大  $18 \times 9\text{cm}$ ,最小  $15 \times 5\text{cm}$ ;慢性胫骨骨髓炎 2 例,顽固性大面积下肢溃疡 1 例,下肢皮肤鳞状上皮癌 1 例,膝外伤皮肤缺损髌骨外露及足跟部软组织大面积坏死各 1 例。

## 治疗方法

病人在硬膜外麻醉下,将受皮区彻底清创充分止血。按患肢创面的大、小,长与宽的形状。以健侧胫后血管作供血皮瓣区。在内踝顶部到胫骨内髁连线上,以胫后动脉及其伴行静脉为轴心,留下足够转移搭桥的皮瓣蒂。并且按创面的面积放大 1cm。防止过短过紧而影响皮瓣及肌皮瓣的血循环。设计时需取皮瓣的大、小作一预切划线。先沿后缘划线切开皮肤及深筋膜,将深筋膜与皮肤缝合固定。再向胫后血管方向游离皮瓣,要仔细观察皮瓣的血运。保留皮肤的血管分支。切断结扎肌肉分支血管。并一直游离到胫后血管的肌肉间隙为止。以同样的方法切开皮瓣前缘预切划线,游离皮瓣前侧

到胫骨内缘。从皮瓣顶端下方游离出胫后动脉、静脉和隐神经,切断结扎血管束。提起游离皮瓣,将皮瓣肌间膜和血管周围组织,由上向下细心地游离皮瓣的血管束,直到皮瓣蒂底部为止。保护游离的皮瓣。取皮区充分止血后,从股内侧部取中厚游离皮片,覆盖取皮区的创面及皮瓣蒂。周围缝合固定。在  $90^\circ$  旋转角度内将皮瓣蒂成桥式转移至受皮区,缝合固定。周围放置纱布条、棉垫,力量均匀地加压包扎,两下肢置交叉的位置后用石膏制动固定。4 周拆线并行皮瓣蒂血流阻断观察,6 周断蒂。

## 讨 论

本法的优越性:1. 采用此种皮瓣,可以覆盖下肢重要部位大面积的皮肤缺损。并保留了皮瓣原有的血液供应。可以改善患处局部血液循环,有抗炎消肿作用。2. 皮瓣转移后,发生瘢痕纤维化少。保持了原有的皮瓣色泽、厚度,并富有弹性和有耐磨受力功能。符合供血不足部位的生理要求。3. 在皮瓣转移时,只要蒂不超过  $180^\circ$  的旋转和压迫,极少会出现血运危象。而且只要掌握手术操作和方法,不需要吻合血管的显微外科技术和器械,在基层医院可以开展此项手术。缺点是要再次断蒂及下技术后暂时地肢体制动固定。

## 中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校

### 招 生 启 事

应广大针灸医务工作者的要求,我校于 1994 年继续举办全国高级针灸、推拿学习班,还将举办全国独穴疗法、特效疗法进修班。均聘请有声望的专家、教授任教。现场表演手法、特技,包教优学,保证质量。

学校代办食宿、返程车票以及帮助学员联系临床进修,向有关针灸杂志推荐学员稿件等事项。学费每班 295 元。简章备索,来函即寄。

联系地址:100700 北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸研究所 联系人:裴玉珍 王辉 联系电话:401. 4411 转 2911 或 2781

开办时间:

3 月 10 日—3 月 25 日全国高级针灸进修班	5 月 23 日—6 月 2 日	全国独穴疗法进修班
3 月 28 日—4 月 7 日全国特效疗法进修班	6 月 5 日—6 月 20 日	全国高级推拿进修班
4 月 10 日—4 月 25 日全国高级推拿进修班	6 月 23 日—7 月 8 日	全国高级针灸进修班
5 月 5 日—5 月 20 日全国高级针灸进修班		时间刊出、按时开课