

## 皮瓣修复足跟部缺损及臀部褥疮一例

中日友好医院(100013)朱晓东 钟良辰 梁立

近十余年,各种带血管蒂的组织移植及游离移植的实验研究与临床应用获得迅速的发展。采用足底部皮瓣及肌皮瓣修复足跟部创面及缺损不仅外观满意,同时恢复了功能,手术简便,易于在骨伤科推广应用。术后采用中西药物进行治疗,有利于提高成活率并促进组织愈合。

病例:患者田××,男,37岁,于89年1月21日在野外工作,因CO中毒昏迷后,双下肢感觉运动消失,二便失禁,并双足多趾冻伤。经当地医院抢救,七日后苏醒,神志及双下肢感觉逐渐恢复。右足趾四冻伤截趾,左臀及左足跟部褥疮形成,久治不愈。89年4月27日入我院治疗。8月10日行左足底外侧逆行岛状肌皮瓣转移修复足跟部褥疮创面及臀大肌皮瓣转移术修复臀部褥疮。术后皮瓣血运良好,感觉存在。因为跟部及臀部褥疮时间较长,皮瓣受区血循环差,抗感染力低下。除用抗菌素外,根据辨证施治的理论,受区血脉不通,气血不荣于肌腠,则新肉不生。施以益气生脉,活血通脉,兼以解毒中药等中西结合进行治疗,使患者顺利恢复,二周后拆线,伤口一期愈合,并可下床活动。

手术方法:

1、将足跟部褥疮整块切除后,选取足底外侧动脉为轴型动脉,包括伴行静脉及足底外则神经。按设计逆行切取皮瓣,游离血管神经蒂到足够长度,做一皮下隧道,将皮瓣逆行转移到受区部位,全层缝合。取大腿内侧中厚皮片游离移植于供区。

2、将臀部褥疮整块切除后,以臀下动脉

为轴心,切取包括部分臀大肌之肌皮瓣,进行局部位转移,修复创面。供区行减张缝合。

体会:

各种皮瓣的转移及游离移植,在创伤及修复外科中已被广泛应用,并取得良好的疗效。

足跟部由于担任负重的生理功能,在解剖上具有特殊的结构。其他部位的皮瓣转移或游离移植均不能满足其功能的要求,而是底部皮瓣或肌皮瓣具有相同的组织结构及功能,血运丰富,耐压,耐磨,无滑动,有神经支配,感觉良好,术后两点分辨5mm(两点测试仪)又不至于发生营养性溃疡,不仅满足了功能的要求,而且颜色及外观均达到满意的程度。由于带血管神经蒂的局部转移,无需吻合血管、神经,成功率高。供区为非负重区,对功能影响不大。部位隐蔽,易于为患者接受。可供转移用的足底内外侧皮瓣,血管位置恒定,口径粗,血管蒂长,局部转移半径大。亦可用做远处转移。

臀股部的皮瓣及肌皮瓣,修复臀、骶及转子等部位的褥疮,其效果是十分显著的。上述部位是临床上多见的褥疮好发区,常常十分顽固,为治疗及护理带来许多困难。采用肌皮瓣转移修复是比较理想的。因为,皮瓣面积大,血运丰富,抗感染及愈合能力强。

在骨伤科治各种急慢性创伤中,采用皮瓣及各种复合性皮瓣的转移或游离移植也逐渐增多,采用中西医相结合、辨证施治,辅以中药,可提高疗效。如活血通脉、解毒汤剂可增加全身及局部抗感染力,及愈合能力。