

3. 诊断必须明确，本病95%以上在枕骨粗隆外侧可找到明显压痛点，是本病的特征。因

此，查体时一定要细致、认真，勿忽略了这一重要体征。

### 臀大肌岛状皮瓣修复顽固性骶部褥疮

河南省郑州市大峪沟矿务局职工医院 (451271)

王振中 苏遂来 王永伟 张光涛 指导：王树香<sup>A</sup>

褥疮多发生于截瘫病人骶部。褥疮发生后若不精心护理和积极治疗，多出现组织坏死，疮面渗出、糜烂，长年不愈，给患者带来极大痛苦。我们采用臀大肌岛状皮瓣修复骶部褥疮效果良好，报告如下。

安某某，男，31岁。第12胸椎压缩性骨折伴截瘫并发骶部褥疮3年，褥疮5×5cm，深达骶骨。3年来每日或隔日换药1次，疮面渗出较多，部分骶骨坏死、脱落，曾用生肌散、药膏、抗生素纱条、白糖、抗生素及支持疗法，褥疮不愈。行左臀大肌岛状皮瓣修复术。手术方法：1.病人取俯卧位，常规消毒手术区，铺消毒巾。2.彻底清除褥疮的失活组织、死骨及褥疮周围的疤痕组织，冲洗后，用0.1%的新洁尔灭液湿敷并压迫疮面5~6分钟。褥疮周缘皮下组织稍加游离，以利与皮瓣缝合。3.更换器械、手套，再次消毒和铺巾。4.取左侧臀大肌皮瓣，根据褥疮的大小，按原设计皮瓣切取，切口呈双梯形，切开皮肤皮下组织，在臀大肌的外侧切开臀大肌，用手指将其与臀中肌分开，轻轻牵拉臀大肌，探查臀上动脉，加以保护，做成岛状皮瓣，将血管蒂向内游离，血管蒂要带上少许组织，千万不能损伤臀上动脉。切断肌皮瓣与受区间的皮桥，翻转180°达骶部，肌肉断端与对侧臀大肌皮下组织及皮肤分层间断缝合。放橡皮片引流条，间断缝合切开的皮桥。5.用推进皮瓣闭合供皮瓣区，将切开皮瓣区上下两侧的皮肤、皮下组织向两侧

游离，然后向中间推进，并间断缝合，闭合供皮瓣区。6.皮瓣部位放油纱条，敷料复盖加压包扎。7.术后给支持疗法及广谱抗生素预防感染。术后皮瓣成活，12天拆线，切口及皮瓣周缘吻合、愈合良好。3年的顽固褥疮痊愈。

#### 讨 论

1. 利用臀大肌岛状皮瓣修复骶部褥疮，因有主要血管蒂，血运丰富，成活率高，抗感染能力强，能1期修复。该皮瓣丰厚、耐磨、耐受压、不易复发，且手术不吻合血管，不需特殊的设备和器械，不需麻醉，操作简便，便于基层医疗单位推广。

2. 本皮瓣宽度不超过6cm，不需植皮，仅将上下侧的皮肤和皮下组织游离，各推进3cm张力不大，向中间推进即可间断缝合，愈后良好。皮瓣的两侧游离要充分，严防游离不足，张力过大，影响皮瓣成活。

3. 取皮瓣时要保护好皮蒂，旋转皮瓣时皮蒂不要扭曲，皮桥间的皮下组织要切除少许，确保皮蒂不受压，以及彻底清除褥疮都是治疗成败的关键。术中创面的出、渗血，可用温盐水纱布压迫止血，以免结扎异物残留增加感染和不愈合，皮瓣下放引流条，防止积血，术后充分应用抗生素，止血药及加强支持疗法及营养，对手术的成功都具有一定作用。

△ 巩义市人民医院

(上接21页)

复正常，并自觉体质亦比原先增强。

体会：本例并发深静脉栓塞可能是由于较长时间卧床引起，或者与损伤后仍然行走活动有关。通过药物治疗和卧床抬高患肢，使肿势消退。但循环并没有真正改善。因此，出院后下床活动增加即腿肿如初。深静脉有广泛栓塞。中药治疗和结合加强床上运动及

逐步下床活动有效。方药除了用活血、利水之品外，参入了除能利水，退肿并有较强化痰、散结之功的泽漆。同时配用黄芪益气，以起辅助作用，有助血行、水利、肿消。病情恢复后，患者不愿接受再做一次血管造影，因此症状改善是栓塞消除还是建立丰富的侧枝循环尚难判定。