

大块中厚皮片修复关节部位的肉芽创面

湖南省衡阳医学院第一附属医院 (421000)

曹盛俊 廖 璞 胡存根 宁建军

关节部位的大面积皮肤及软组织缺损的治疗多采用皮瓣移植修复, 但有其利弊。我们自 1985~1994 年选择了大块中厚皮片移植治疗 34 例, 获得了满意的疗效。

临床资料

本组共 34 例, 男 25 例, 女 9 例; 年龄 12~52 岁; 手部 15 例, 膝部 12 例, 踝部 5 例。缺损面积最大为 35×20cm, 最小为 12×8cm。全部有肌腱或骨质外露, 创面感染, 有坏死组织。

治疗方法

病人入院后经反复清除坏死组织, 湿敷换药。等到创面色泽转为鲜红, 肉芽细致结实, 外露的骨与肌腱均被肉芽组织覆盖后, 全部采用大块中厚皮片移植。皮片厚度 0.35~0.55mm, 皮片边缘与创缘间断缝合。术后厚敷料加压包扎, 石膏托外固定 2 周后拆线。拆线后立即去石膏开始功能锻炼, 3 周后开始局部按摩, 每次按摩后局部加压包扎。

治疗结果

术后 34 例中 31 例皮片全部成活, 3 例有 15%~25% 的皮片坏死, 补充中厚皮片移植后创面完全愈合。术后随诊 8 个月~8 年, 植皮区质地均柔软, 皮肤移动性好。临床关节功能评定。优: 负重及劳累后无疼痛, 关节活动范围正常, 恢复原工作。良: 长时间负重或劳累后稍有疼痛, 关节活动范围有障碍, 尚能坚持工作。差: 关节僵直或活动后有疼痛, 影响正常工作及生活。根据上述标准, 34 例中优为 20 例, 良 12 例, 差 2 例。

讨论

四肢关节部位的皮肤软组织缺损, 尤其是有肌腱及骨质外露时多采用游离皮瓣移植修复^[1]。然而此类手术复杂, 技术设备要求高, 损伤大。当患者因主观或客观原因不能接受皮瓣移植或延误了早期皮瓣移植手术机会时, 可采用大块中厚皮片移植。中厚皮片虽被认为不如皮瓣及全厚皮片移植的远期效果好, 但在肉芽创面上中厚皮片容易存活^[2], 易被患者接受。从本组病

例分析, 只要术后处理适当, 远期效果亦佳。

皮片移植失败的主要原因是血肿、感染、皮片加压不当^[3]。本组移植失败的 3 个病例, 1 例为皮下感染, 2 例为术后换药时间过早, 我们认为大块中厚皮片移植成功的关键是术后 10 天以内不要换药。这就要求术前准备充分, 绝对控制感染, 清除坏死组织, 肉芽健康才行手术。大块中厚皮片移植后约 10 天左右才能完全成活^[4]。未成活前皮片移动会造成新生毛细血管损伤致皮片坏死, 过早更换敷料有可能移动皮片。若病人因疼痛不能合作时, 造成皮片移动的机会更大。因此我们认为保证大块中厚皮片移植成活的措施是: (1) 创面准备充分, 绝对不能有坏死组织及感染, 肉芽组织一定要很健康才动手术。(2) 术中的肉芽组织创面只用抗菌素纱布湿敷一下, 不再清创, 不动肉芽组织以保证创面绝对无活动性出血。(3) 由于创面大, 打包加压不可取。采用厚敷料加压, 石膏托外固定可保证加压均匀, 不会造成局部压力过高, 且能有效的防止皮片移动。包扎固定的时间最好为 2 周。

为了促进术后关节功能的恢复, 我们采用了如下措施: (1) 为了防止瘢痕挛缩, 皮片间的接口处要采用横向排列。(2) 皮片成活后尽早开始功能锻炼。3 周后开始局部按摩。(3) 为了防止瘢痕增生, 局部保持加压半年~1 年。2 例关节功能恢复差的原因是合并有关节部位的骨折, 术后固定时间过长, 锻炼开始时间过迟。

参考文献

1. 曹盛俊, 等. 股前外侧皮瓣的临床应用. 中华显微外科杂志 1989; 12: 94.
2. 杨状群, 等. 全厚皮片移植 2461 例经验总结. 中华整形烧伤外科杂志 1995; 11: 390.
3. 黎卫东, 等. 649 例皮片移植术失败原因的分析. 中华整形烧伤外科杂志 1991; 7: 104.
4. 张涤生. 整形外科学. 上海: 上海科学技术出版社. 1979; 49.

(收稿: 1996-08-19 修回: 1996-11-07)