

同侧下肢带蒂皮瓣移位术

河北医科大学附属第三医院 (石家庄 050051)

郭敏 李杰 张国川 焦振清

根据儿童膝关节比成人屈曲度大,而且在较长的时间内处于屈曲状态有较好的耐受性,作者利用同侧大腿或臀部皮肤形成带蒂皮瓣,修复同侧小腿及足跟部皮肤缺损。从 1985 年 2 月~1992 年 4 月共收治儿童小腿及足部瘢痕挛缩 10 例,其中 5 例得到随访,现报告如下。

临床资料

本组 10 例中男 7 例,女 3 例;左侧 4 例,右侧 6 例,年龄 5 岁~12 岁;瘢痕成因:外伤 7 例,烧伤 2 例,感染 1 例;瘢痕部位:足跟部 3 例,小腿下 1/3 后内侧 3 例,小腿下 1/3 后外侧 4 例;10 例瘢痕切除面积:3.5 × 4.5cm²~16 × 18cm²。

治疗方法

1. 患儿住院后将患肢膝关节屈曲到最大程度,再用弹力绷带将大腿及小腿固定 4~7 天,以便适应术后固定姿势。

2. 术中首先彻底切除瘢痕组织,也可同时进行骨折内固定及肌腱修复术,然后测量创面面积,屈曲患侧膝关节至最大程度,再按常规方法设计皮瓣位置,形成带蒂皮瓣,供皮区用游离皮片复盖。

3. 术后用石膏绷带将大腿、小腿及足部妥善固定,皮瓣应既无张力又不折叠,将石膏开窗以便观察皮瓣血运。

治疗结果

本组 10 例皮瓣均成活,无感染。随访 5 例,效果满意,其中:女性 2 例跟腱部皮瓣因皮下脂肪较多,分别于术后 2 年行部分皮下脂肪切除术;1 例足跟跖侧皮瓣术后 2 月走路时发现表浅溃疡,经换药治愈;1 例跟腱部位瘢痕挛缩继发马蹄足,术中同时行跟腱延长

术,术后畸形消失;另 1 例踝部皮肤瘢痕,术后踝关节功能正常。

讨 论

1. 手术适应症:(1)年龄:5~12 岁;(2)皮肤缺损部位:足跟部、小腿下 1/3 以后侧为主的新鲜皮肤损伤或陈旧性瘢痕;(3)患侧膝关节屈曲范围正常。

2. 手术技巧:(1)小腿中下段皮肤缺损位于后内侧时,手术中患儿宜取仰卧位,屈膝外旋小腿,利用大腿上段后内侧皮肤形成带蒂皮瓣;(2)皮肤缺损位于小腿后外侧时,患儿应取健侧卧位,屈膝内旋小腿,利用大腿上段后外侧皮肤形成带蒂皮瓣;(3)皮肤缺损位于足跟部者,患者取俯卧位,屈膝后利用臀部皮肤相应部位形成皮瓣。前二者临床上称为大小腿皮瓣,后者则称为跟臀皮瓣;(4)创面较大,一次断蒂不能完全复盖创面时,可行 1~2 次延迟断蒂术,则可以延长皮瓣长度。

3. 手术的优点:(1)手术操作简便;(2)皮瓣血运好,不会出现逆行皮瓣;(3)便于护理,此术式较交腿皮瓣更便于清理会阴部;(4)供皮区位于较隐蔽部位,不影响美观;(5)皮瓣手术时,可同时进行其它矫形手术。

4. 注意事项:(1)因儿童不合作,皮瓣固定应较牢靠;(2)足跟部皮瓣不宜过早负重,以免发生压迫性溃疡。术后 3 个月开始负重时也应用海棉垫加以保护。

若皮肤缺损面积较小者,可用带神经血管蒂的岛状皮瓣修复,效果较理想。但大面积皮肤损伤如脱套伤,晚期形成广泛性瘢痕时,则用本术式可取得满意的疗效。

(收稿:1995-10-06;修回:1996-04-22)

安徽省高校科技函授部中医专业招生

经省教委批准继续面向全国招生,本着继承和发展祖国医学,培养具有专业技能的中医人才,选用 12 门全国统编中医函授教材,与当前全国高等教育自考相配合,聘有关专家教授进行教学,全面辅导和答疑。愿本部能成为你医学道路上的良师益友。凡具有中学程度者均可报名,详情见简章。附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中函处,邮编 230022,简章备索。电话:0551-3644909。