

腓动脉皮支蒂小腿外侧皮瓣移位修复皮肤缺损

郦志文 蔡明 蔡峰

(诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800)

自 1990 年以来,进行了 18 例小腿外侧皮瓣移位修复皮肤缺损术,其中 17 例为腓动脉皮支蒂皮瓣,1 例为腓动脉蒂皮瓣,效果满意,报告如下。

1 临床资料

本组 18 例,男 11 例,女 7 例,年龄 22 岁~62 岁,车祸致皮肤组织缺损、骨外露 12 例,慢性骨髓炎溃疡创面 4 例,踝部疤痕挛缩仰足畸形 2 例。损伤部位:足踝部 4 例,小腿中下段 8 例,小腿上段 6 例,创面面积最大 18cm × 12cm,最小 8cm × 10cm。

2 治疗方法

2.1 皮瓣设计 经血管多普勒听诊仪或 HD13000 彩超仪测定腓动脉及分支分布情况。设计最接近创面的较粗皮支动脉为蒂的能到达和覆盖创面的皮瓣。皮瓣大于创面直径约 1~1.5cm。

2.2 形成多皮支蒂皮瓣 先作皮瓣后缘切口,筋膜下分离,近腓骨肌后缘可见有数条腓动脉肌间隔或肌皮支动脉进入皮瓣^[1],暂全部保留,并根据皮支粗细位置情况调整皮瓣上、下缘。同样方法切开皮瓣前缘和上、下缘,筋膜下分离,保留皮瓣内各动脉皮支,即形成多皮支蒂皮瓣。

2.3 形成单皮支蒂皮瓣 保护选定的较粗血管皮支,余皮支血管用微血管夹逐一钳夹阻断血供,观察皮瓣血供情况,当怀疑血管痉挛时用 1%~2%利多卡因湿敷后再观察。

2.4 决定采用腓动脉皮支蒂皮瓣或腓动脉皮瓣 当余皮支动脉钳夹后皮瓣供血良好者,即可采用皮支蒂皮瓣,本组 18 例手术中,有 17 例采用了皮支蒂皮瓣,最大面积达 18cm × 12cm。当皮瓣血供在余皮支钳夹后发生障碍,即松开微血管夹,改为以腓动脉为蒂的带数条皮支血管皮瓣,本组 18 例中,有 1 例因腓动脉皮支细小,阻断余皮支血供后,皮瓣供血发生障碍,即改为腓动脉皮瓣。

2.5 皮瓣移位修复创面 创面常规彻底清创处理,旋转皮瓣,覆盖创面。当皮瓣蒂与受区有一定距离的正常组织间隔时,在皮瓣相应部位作全厚层皮肤切除,但保留皮支蒂部皮肤,即形成双叶状皮瓣^[2]。再通过正常组织下的宽松隧道覆

盖创面,切下的皮肤作供区植皮用。皮瓣缝合时为防止术后皮瓣隆起,影响外观,强调筋膜与皮肤分层缝合。血管蒂部需保持引流通畅和防止受压。供区创面用中厚或全厚皮植皮修复。

2.6 术后观察和治疗 术后随时注意皮瓣血供情况,禁止各种不良刺激,防止血管痉挛,必要时适当应用血管解痉和血液抗凝药物治疗。

3 治疗结果

本组 18 例,17 例为腓血管皮支蒂皮瓣,1 例为腓动脉皮支蒂皮瓣,全部成活。前者皮瓣游离时间平均 30 分钟,后者皮瓣游离时间约 70 分钟。

4 讨论

腓动脉为蒂的小腿外侧皮瓣具有不牺牲主要血管、皮质地软、弹性好等优点^[3],为修复外科经常采用,但是,腓动脉位于腓骨内后缘,不易暴露,分离时易损伤血管,手术创伤较大为其缺点,而以腓动脉皮支蒂皮瓣,不必暴露腓动脉,手术创伤小、时间短、成功率高。

车祸导致小腿组织缺损病人,常伴有胫腓骨骨折和骨折处腓动脉断裂。本组病人有 2 例小腿组织缺损者,术前、术中均发现腓动脉断裂且在创面端,不能采用腓血管蒂皮瓣进行修复,但术前检查腓动脉皮支粗,所以仍可采用腓动脉皮支蒂皮瓣修复。腓动脉皮支蒂皮瓣为腓动脉皮瓣的一种简单化手术,术中能直视皮瓣血供情况,一旦失败,可以以腓动脉蒂皮瓣加以弥补,手术安全性大。组织修复同时需要皮肤、肌肉或腓骨骨组织时,只能采用以腓动脉为蒂的复合皮瓣进行修复。

参考文献

- [1] 侯春林. 带血管蒂组织瓣移位手术图解. 上海:科学技术出版社,1992. 147-153.
- [2] 高佳阳,黄佳温,厉智. 分叶皮瓣的设计及其应用. 中华手外科杂志,1995,11(2):72.
- [3] 徐达传,张正治,何尚宽,等. 手功能修复重建外科解剖学. 北京:人民卫生出版社,1996. 263-264.

(编辑:李为农)

北京天东电子医用器材厂供货信息

北京天东电子医用器材厂是多年生产口腔正畸材料、骨科器械及小针刀系列产品的专业厂家。审批文件:京药器监(准)字 96 第 214038 号。京医械广审(文) —000007 号。现办理小针刀邮购业务,售价: 型(20 支装)每套 120 元; ~ 型(10 支装)每套 90 元。每套加 10 元包装邮资,款到发货。地址:北京天东电子医用器材厂 北京崇文区东花市斜街 50 号(北京第 59 中东侧)。邮编:100062。联系人:杨宝萍。电话:010-67126137,67159054 13701184760 或汇款至北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院骨伤科研究所 邮编:100700 联系人:钟方。