

肌皮瓣配合中药在褥疮治疗中的应用

朱立国 程灏 高景华

(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

我所在他院治疗经验的基础上配合中药, 将肌皮瓣应用于褥疮的治疗中取得了一些经验及体会, 现报告如下。

1 临床资料

本组 8 例中男 7 例, 女 1 例。褥疮共 19 处, 其中骶部 7 处, 大粗隆部 5 处, 坐骨结节 6 处, 髂后上棘 1 处, 面积最大处约 10cm × 9cm, 最小约 2cm × 3cm, 均深至骨膜, 病程最长的近 26 个月, 最短 2 个月, 平均病程 4 个月, 8 例患者胸椎外伤所致完全性截瘫。

2 治疗方法

2.1 肌皮瓣供区选择 在选择肌皮瓣时符合以下两点即可选用: ①肌皮瓣的皮肤血运主要是靠其下连接的肌肉上或内的血管来供养, 并且切取时比较容易、完全。②供养血管, 其蒂有较大的移动及旋转范围。根据以上两点及褥疮的部位多选用以下相对应的肌肉切取肌皮瓣: ①骶部: 宜用臀大肌、骶棘肌、阔筋膜张肌等。②粗隆部: 宜选用阔筋膜张肌等。③坐骨结节: 宜选用臀大肌、闭孔内肌、股二头肌、半腱肌、阔筋膜张肌等。④肌皮瓣切取范围大小一般以肌肉血管蒂部为中心划出该肌及其供养皮瓣的体表范围, 按其旋转弧测量移植瓣末端, 以达到受压最远处, 并稍有富裕为宜, 其所取肌皮瓣应略大于疮面皮肤部分, 也应大于肌肉部位, 切取时应注意肌皮瓣的完整性。

2.2 手术操作要点 ①褥疮疮面处理: 常规皮肤备皮铺巾后, 局部疮面以无菌碘伏纱布消毒、浸泡, 并将其与疮面周边皮肤缝合后将疮面炎性组织连同缝合纱布一同切下, 用 1:1000 新洁尔灭浸泡 5 分钟后, 生理盐水反复冲洗, 加敷无菌巾, 使疮面变为相对无菌的疮口, 更换手术器械, 疮口外敷无菌巾加以保护, 术者也需要换手套。②切取肌皮瓣: 切取肌皮瓣时可按原设计自远端切开皮肤、皮下组织及肌肉, 而后一同在纱布保护下提起, 由远而近仔细解剖直达血管蒂, 加以保护, 切断其他组织, 游离肌皮瓣, 亦可先将血管蒂暴露保护后再行切取。不论如何切取, 一定注意保护肌皮动脉穿支, 因为肌皮动脉穿支是皮肤部分血运的唯一来源, 切取肌皮瓣时一定要避免肌肉、筋膜与皮肤之间的任何剪力, 这种剪力多在皮下组织与筋膜之间发生, 非常容易损伤肌皮动脉穿支, 引起皮瓣缺血, 防止剪力的最可靠的方法是将皮肤、皮下组织及肌肉一起切取, 切忌逐层剥离, 切取时边切边用丝线将皮缘和肌缘暂时缝合固定, 保护肌皮动脉穿支不受损伤。③肌皮瓣覆盖疮面: 疮面骨突部位以骨刀修理平整后, 覆盖所切取的肌皮瓣, 肌皮瓣在移动中注意勿使血管蒂过分牵拉、扭曲、受压, 移动途径尽量避免通过皮下隧道, 防止血管蒂受压。必须通过

时, 皮下隧道一定要宽敞, 足够容纳肌蒂部, 并留有一定空余以预防肿胀压迫, 肌皮瓣要彻底止血, 不可加压包扎止血, 其下可放引流条, 肌蒂应缝合固定于骨壁上, 防止肌肉回缩, 减少肌间死腔, 而后逐层缝合皮下、皮肤。

2.3 术后处理 ①卧床 2~3 周, 减少活动, 保护血运。②术后经常翻身, 防止肌皮瓣受压缺血坏死。

2.4 中药治疗 此组患者术后临床多见气血两虚、脾胃不振之象。治当益气养血, 培补脾土。用十全大补丸加减: 党参、炙黄芪、熟地、当归各 10g, 茯苓 15g, 淮山药、炒白术各 10g, 陈皮 5g, 阿胶 10g, 制附子 5g。一般口服 14~20 剂为一疗程。拆线后局部选用正红花油外用。

3 治疗结果

本组 8 例患者术前均经过其他方法治疗未愈, 经采用局部清疮、肌皮瓣转移覆盖术, 并配合术后内服中药治疗, 除一例术后肌皮瓣边缘少部分皮层坏死, 后经生肌橡皮膏换药后 7 周愈合外, 余均顺利愈合, 褥疮消灭。平均愈合时间为 23 天。随访 2~3 年, 愈合良好, 未见一处复发。

4 讨论

褥疮是久病卧床的常见并发症, 临床上许多传统的治疗方法, 主要是换药, 使其缓慢愈合, 这不仅需要较长时间, 也常常在愈合后复发。对于面积大而深的褥疮更存在着较大的治疗难度。长久不愈, 蛋白大量丢失, 全身状态差, 甚至危及生命。而简单切除对边缘造成术口持续张力, 骨质面疤痕形成致使手术失败^[1]。应用滑动皮瓣, 星状关闭缝合疮口等常因皮肤血运差而出现坏死不愈合。而肌皮瓣的应用在一定程度上弥补了临床上存在的问题, 肌皮瓣有如下优点: 局部血运良好, 所取肌皮瓣中不但其肌肉有来自滋养动脉的量变血运, 而且有着较强的抗感染能力, 因皮肤血运未受破坏, 加之肌肉本身为软组织缺损的良好基底, 有良好的衬垫作用, 减少了空腔, 可减少手术后的压迫复发^[2]。另外, 肌皮瓣可移性较大, 不受其蒂制约, 不影响血运, 并可做成岛状肌皮瓣做长距离转移以扩大应用范围。

同时, 采用益气养血, 培补脾土中药治疗, 可以增进病人饮食, 提高机体抵抗能力, 抑制细菌生长, 与西医疗法相辅相成。伤口拆除缝线后局部应用正红花油外擦, 可以促进局部血运, 恢复软组织弹性, 防止复发坏死。

参考文献

- [1] 张志霖. 轴型皮瓣, 肌皮瓣转移在骨科的应用. 中华骨科杂志, 1990, 6: 465.
- [2] 沈祖尧. 肌皮瓣和轴型皮瓣移位修复深度烧伤. 北京积水潭医院创伤骨科学报, 1988, 1: 52.

(编辑: 李为农)