

· 经验交流 ·

胫后动脉穿支皮瓣修复足踝部皮肤缺损

谭斌, 陆文林

(合肥东南手外科医院, 安徽 合肥 230001)

关键词 足; 踝; 软组织损伤; 胫后动脉; 外科皮瓣

Skin flap with a branch of the tibial posterior artery for repairing the skin defect of foot and ankle TAN Bin, LU Wenlin. *The Dongnan Hand Surgical Hospital of Hefei, Hefei 230001, Anhui, China*

Key words Foot; Ankle; Soft tissue injuries; Posterior tibial artery; Surgical flaps

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(2): 108 www.zggszz.com

严重的小腿外伤, 常导致足踝部软组织缺损, 肌腱、骨外露, 由于该处软组织较少, 修复比较困难。传统采用胫后动脉岛状瓣或小隐静脉腓肠神经筋膜蒂岛状皮瓣, 但两种皮瓣各有优缺点^[1]。2005 年 4 月至 2007 年 6 月采用胫后动脉穿支皮瓣修复足踝部皮肤缺损 6 例, 取得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

本组 6 例, 男 4 例, 女 2 例; 年龄 20~46 岁, 平均 33 岁。车祸伤造成踝关节处皮肤缺损 2 例, 重物砸伤足背皮肤缺损、肌腱、骨外露 3 例, 足跟部外伤皮肤缺损跟骨外露 1 例。切取皮瓣面积为 6 cm×10 cm~10 cm×12 cm。

2 手术方法

2.1 皮瓣的设计 先用多普勒超声血流仪测定胫后动脉内踝上两个皮支动脉位置, 并以这两个皮支血管为基部向上设计皮瓣, 皮瓣远端可达膝下 10 cm 处, 两侧可达小腿前后中线。如无多普勒超声血流仪, 可以胫骨内踝与内踝连线为轴设计皮瓣, 皮瓣旋转点位于内踝上 7 cm, 根据受区创面部位及大小设计皮瓣。

2.2 手术操作 按设计先做皮瓣前侧切口, 在深筋膜下由前向后取皮瓣, 直至胫骨内侧缘。紧靠胫骨内侧缘小心切开深筋膜, 在跟腱与胫骨之间小心寻找胫后动脉及其营养皮瓣的皮支血管, 注意勿损伤胫后肌、趾长旁肌与跟腱之间肌间隔。因胫后动脉皮支血管经肌间隔进入皮下组织, 辨清皮支血管进入皮瓣区后, 做皮瓣后侧切口, 同样在深筋膜下向前解剖, 在肌间隔处向深层解剖, 务使胫后动脉皮支血管包含在皮瓣内, 皮瓣基部保留宽 4 cm 皮肤, 形成岛状皮瓣, 局部转移修复内踝创面。供区创面中厚皮片修复。

3 结果

本组术后皮瓣全部成活, 切口 I 期愈合, 无并发症出现。6 例获 4~6 个月随访, 平均 5 个月。修复创面皮瓣外观正常, 皮瓣柔软, 弹性好, 无挛缩及瘢痕化。未出现皮瓣破溃形成慢性溃疡, 修复创面能满足足踝部功能需要。典型病例见图 1。

4 讨论

4.1 手术注意事项 胫后动脉有时缺如, 故在做手术前, 要求详细检查胫前胫后动脉搏动情况, 必要时做超声多普勒血



图 1 男, 45 岁, 左侧内踝 14 cm×12 cm 皮肤缺损骨外露 1a. 术前清创后的创面 1b. 术前的皮瓣设计 1c. 皮瓣修复创面 1d. 术后 5 个月复查

流仪检查, 以了解血管情况, 如果胫前或胫后动脉有损失或缺如, 不宜行此手术。

4.2 皮瓣特点 足踝部是遭受外伤的常见部位, 又是人体行走及负重的主要部位, 因其软组织少、血运差, 外伤后极易发生骨外露、贴骨瘢痕及慢性溃疡。采用游离皮瓣移植, 不耐磨易破溃, 影响患者负重行走, 给生活带来不便。因此修复足踝部软组织缺损的皮瓣, 必须具有耐磨、组织致密、柔软、防滑的要求。采用胫后动脉穿支岛状瓣修复足踝部软组织缺损, 可基本满足上述要求。以往采用胫后动脉岛状瓣, 虽血运可靠, 但要牺牲一条主干血管; 而腓肠神经、小隐静脉筋膜蒂岛状瓣, 因无名血管供血, 切取皮瓣不能过大。胫后动脉穿支皮瓣克服上述两种皮瓣的缺点既不损伤主干血管, 切取皮瓣面积又较大, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 卓巍, 秦骥. 带筋膜蒂的逆行岛状皮瓣修复足踝部皮肤缺损. 中国骨伤, 2007, 20(7): 476-477.

(收稿日期: 2008-09-23 本文编辑: 王玉蔓)