

· 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<sup>[1]</sup>。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)