



· 临床研究 ·

# 多个皮肤扩张器包绕式埋置修复颈胸部瘢痕畸形临床研究

童 腾 (长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000)

**摘要:** **目的** 研究对颈胸部瘢痕畸形患者进行多个皮肤扩张器包绕式埋置修复的临床效果。**方法** 选择颈胸部瘢痕畸形患者30例,选取时间:2016年7月-2017年7月,对30例颈胸部瘢痕畸形患者均埋置多个皮肤扩张器(依据患者的颈胸部瘢痕周围皮肤面积进行选择皮肤扩张器容量),共计将75枚皮肤扩张器埋置其中,对扩张速度进行掌握,待3个月之后,控制超量扩张容量和注水量,再待两周后实施二期手术修复,以此观察修复颈胸部瘢痕畸形状况。**结果** 30例颈胸部瘢痕畸形患者中仅有1例患者发生了过敏反应,其余29例患者均顺利完成二期手术,且治疗效果显著。**结论** 对颈胸部瘢痕畸形患者应采用多个皮肤扩张器包绕式埋置的方式进行修复,以此提高临床治疗效果,达到预期的治疗目标。

**关键词:** 皮肤扩张器 包绕式埋置 修复 颈胸部瘢痕畸形

**中图分类号:** R622 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-118-02

皮肤扩张是修复皮肤缺损或畸形的一种临床治疗手段,主要的治疗方式是采用修复、替代的方式覆盖受损皮肤面积,以此取得良好的瘢痕修复效果。

## 1 资料、方法

### 1.1 资料

选择颈胸部瘢痕畸形患者30例,选取时间:2016年7月-2017年7月,对30例颈胸部瘢痕畸形患者均埋置多个皮肤扩张器(依据患者的颈胸部瘢痕周围皮肤面积进行选择皮肤扩张器容量),共计将75枚皮肤扩张器埋置其中。

30例颈胸部瘢痕畸形患者的最小年龄是20岁,最大年龄40岁,平均年龄(30.26±5.03)岁;男性有16例,女性有14例;患者均存在十分明显的瘢痕畸形和挛缩严重等临床症状;30例颈胸部瘢痕畸形患者所置入的扩张器容量不等,在50-600ml之间,其中,75枚皮肤扩张器有注射壶外置45枚,其余30枚是注射壶内置。

### 1.2 方法

对扩张速度进行掌握,待3个月之后,控制超量扩张容量和注水量,再待两周后实施二期手术修复,以此修复颈胸部瘢痕畸形状况。

一期扩张修复术的具体操作:若患者的可扩张区域范围较大则选择容量比较大的扩张器,并将扩张器的应用数量降低;若患者的可扩张区域范围较小则依据具体实际情况选择容量较小的扩张器,并将扩张器的应用数量提高;对于折射壶的选择应以外置为先,在进行局部麻醉时不将肾上腺素进行添加,并且,注意不要在一期扩张修复术治疗期间放置引流装置。在手术中,对扩张器及时注射10%-20%生理盐水,手术一周之后开始定期对扩张器进行注水,一般情况下每间隔一周注水一次,注射周期在3个月;前期控制注水量,中期再慢慢将注水量增多,直至后期开始将注水量减少,以此达到扩张容量在扩张器可承受容量的2倍;同时按照瘢痕的比例进行注水量调整,间隔两周后实施二期手术修复。

二期扩张修复术的具体操作:将皮肤瘢痕组织切开,将扩张器取出之后对皮瓣的走向进行调整,对对应的瘢痕组织进行切除,剪去大部分扩张皮瓣面的纤维包膜,清除基底面的边缘限制皮瓣转移组织,对其进行常规止血处理后,交错推进扩张皮瓣并进行切口缝合,将负压引流管进行埋置<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察项目

观察修复颈胸部瘢痕畸形状况。

## 2 结果

30例颈胸部瘢痕畸形患者中仅有1例患者发生了过敏反应,其余29例患者均顺利完成二期手术,且治疗效果显著。

## 3 讨论

皮肤扩张术与植皮术相比有较大的应用优势性,皮肤扩张术不需要对供皮区域进行破坏,借助了有效的皮肤资源进行瘢痕修复,并且,修复之后的皮肤颜色、质地等各个方面均和周围正常皮肤相似度极高,

临床修复效果显著。

颈胸部瘢痕畸形患者大多会伴随存在颈颌胸部粘连情况,因此,患者一般均需要进行立体修复,为了达到有效的预期治疗目标必须置入更多的扩张容量;相关文献资料显示,对颈胸部瘢痕畸形面积每切除1cm<sup>2</sup>都存在较大的扩张器注水量差异性,注水量差异在5-14ml之间不等,有研究显示,按照注水量每8-10ml对瘢痕进行1cm<sup>2</sup>切除的比例进行扩张是最佳效果,即能够在最大程度上将瘢痕组织进行修复,又能够降低皮瓣坏死发生率<sup>[2]</sup>。

在常规情况下,应用单个的大容量扩张器的修复效果更佳,但是,也可能存在扩张区域范围紧张的时候,此时则需要更多的小容量扩张器进行修复;相关资料认为,超量扩张在扩张器应用容量的1倍左右时会大大降低使用安全性;依据医学学者研究显示,当超量扩张在2倍左右时可以起到安全性高的应用效果<sup>[3]</sup>。

在对注射壶进行外置和内置选择时,应首选外置方式;外置注射壶可以将手术操作进行有效简化,能够降低皮肤损伤发生率;外置注射壶还可以有效避免注液时的穿刺皮肤;外置注射壶能够有效避免误刺扩张囊的风险性;值得注意的是,在进行扩张期间需要不断加强局部护理工作,以此避免感染发生率;若患者有特殊的需要则可考虑选择注射壶内置<sup>[4]</sup>。

在一期扩张修复术中,将扩张囊放置在引流装置之中,要注重手术中的操作细致化,且及时进行止血处理,不要注射肾上腺素;在一般情况下,不将引流装置额外放入,在手术结束后要即刻注水,而膨起的扩张器则可以起到止血的效果,且外置注射壶的扩张器导管可以起到引流作用<sup>[5]</sup>。

在以往的扩张器注水经验中显示出要先快再慢,在本次研究中显示出最佳的注水方式应该是注水量呈现出抛物线的特征进行注入,前期注水较少中期增加注水量则可以起到快速在安全期扩张的应用目的,后期再逐渐将扩张的速度放慢则可以有效恢复皮肤血供;当足够的扩张量被满足之后再行二期修复术则可以有效增加扩张皮肤区域的厚度,以此确保皮瓣的血供运行情况。而在对纤维囊壁进行处理的原则中既要起到松解皮瓣又要起到增加修复面积的应用目的,以此达到远期瘢痕修复治疗效果<sup>[6]</sup>。

结合数据显示:30例颈胸部瘢痕畸形患者中仅有1例患者发生了过敏反应,其余29例患者均顺利完成二期手术,且治疗效果显著;由此可见,对颈胸部瘢痕畸形患者应采用多个皮肤扩张器包绕式埋置的方式进行修复,以此提高临床治疗效果,达到预期的治疗目标。

## 参考文献

[1] 朱志军, 郑鹏. 多个皮肤扩张器包绕式埋置修复颈胸部瘢痕畸形[J]. 中国美容医学, 2017, 26(5):20-22.

[2] 燕辛. 腔镜辅助与开放手术入路在颈部扩张器置入术治疗面部烧伤后瘢痕畸形中的效果对比[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(8):473-473.

(下转第119页)



## B超定位体外冲击波碎石治疗输尿管中段结石的探讨

林继珍 (莆田学院附属医院泌尿外科 351100)

**摘要:**目的 分析B超定位体外冲击波碎石治疗输尿管中段结石的经验探讨。方法 应用HK-ESWL-109型体外冲击波碎石机B超定位治疗输尿管中段结石275例。碎石前三天予以饮食指导,充盈膀胱。采取仰卧位,机下游离探头加压对侧初定位,确定探头和皮肤角度,测焦距,做标记,碎石过程采用B超实时跟踪监测,及时调整定位情况。碎石后予以解挛、止痛、消炎,同时嘱多饮水,多运动协助排石,10-15天后B超或CT跟踪复查泌尿系评估碎石疗效。结果 以B超或CT作跟踪评定,1次治疗粉碎排净220例,2次治疗粉碎排净30例;3次治疗粉碎排净16例;4次治疗排净4例,未排净5例;其中2例经开放手术证实已粉碎,但仍被输尿管粘膜及增生息肉包裹而未能排出,排净率98%。结论 充分的术前准备,熟练掌握B超操作技能及腹盆部解剖学知识,能够提高输尿管中段结石定位的准确性及结石显像的清晰度,对于提高体外冲击波碎石治疗输尿管中段结石的疗效是十分有效的方法。

**关键词:**输尿管中段 B超定位 体外冲击波碎石

**中图分类号:** R693.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-119-01

随着体外冲击波碎石技术的普及,B超定位碎石机应用于临床也越来越普遍。输尿管中段由于其解剖学部位特殊(腹部气体,粪便,肥胖等),被认为是体外冲击波碎石的困难部位。如何提高输尿管中段结石碎石治疗的B超定位准确性,提高碎石治疗疗效是当今体外碎石治疗的关键点之一。本院自2012年1月-2017年12月应用HK-ESWL-109型体外冲击波碎石机治疗输尿管中段结石275例,现就如何提高输尿管中段结石B超定位的准确性,进一步提高输尿管中段结石粉碎成功率进行探讨。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2012年1月-2017年12月在本院进行体外冲击波碎石治疗输尿管中段结石患者共有275例,其中男性患者143例,女性患者131例。最大年龄82岁,最小年龄18岁,平均年龄43.07岁。

#### 1.2 方法

全部患者采用HK-ESWL91机型碎石机,工作电压9-15kw,频率70次/分,每次治疗冲击次数2500-3500次。要求患者术前三天避免食用容易胀气的食物如牛奶,芋头,红薯等,较肥胖者可在碎石前八小时空腹。指导患者于碎石术前一小时喝水约1.5L,使膀胱高度充盈。治疗时采取仰卧位,先机下游离探头加压对侧初定位,确定探头和皮肤角度,测焦距,做标记。碎石过程采用B超实时跟踪监测,及时调整定位情况。术后常规要求患者每天饮水2-3L,并予以解挛、止痛、消炎、多运动,以促进碎石排出。10-15天后B超或CT跟踪复查泌尿系评估碎石疗效。

### 2 结果

以B超或CT作跟踪评定,1次治疗粉碎排净220例,2次治疗粉碎排净30例;3次治疗粉碎排净16例;4次治疗排净4例,未排净5例;其中2例经开放手术证实已粉碎,但仍被输尿管粘膜及增生息肉包裹而未能排出。排净率98%。

### 3 讨论

3.1 输尿管中段由于其解剖位置特殊,有耻骨的遮挡和肠道气体及肠内容物干扰,B超定位仍然困难,碎石效果不理想,其原因主要有:①肠内容物及气体干扰物严重,B超寻找结石较为困难。②肠内气体可能造成冲击波在传导中衰减。③呼吸运动致结石上下移动降低了冲击波的命中率。④输尿管为一弹性管道,形成对结石的包裹,先被粉碎的结石难以向四周扩散,后来的冲击波难以到达结石中心。

本组275例输尿管中段结石患者经充分的碎石术前准备及正确的

定位方法,提高了结石定位的准确性及冲击波碎石的命中率,提高了输尿管中段结石碎石的效果。①术前饮食指导能有效减少肠内气体的产生,使肠气及肠内容物对结石的寻找定位干扰降到最低。②高度充盈的膀胱可把邻近的肠管推开,B超可以以膀胱作为透声窗清晰显示中下段结石,也能使冲击波避开肠内气体,减弱冲击波能量传导的衰减作用。③探头加压可使肠内气体移向非加压腔隙,缩短了腹壁至输尿管间的距离,也可使腹式呼吸运动减弱,结石相对固定,提高了冲击波的命中率。

3.2 输尿管中段结石的B超定位显像在B超诊断技术中属于一个难度较高的部位,而其B超定位碎石技术要求就更高,操作者不仅要有充分的B超诊断基本操作外,尚需熟悉输尿管走行路径及相邻脏器如:腹主动脉、腹腔静脉、髂动静脉、子宫颈、卵巢、前列腺等解剖标志声像图特征。B超定位时,可根据这些标志寻找输尿管。术前用游离探头先作机下初定位,明确结石体表投影及到腔壁的距离,选择最少挡物(耻骨联合,肠气)处为冲击波及超声的进入路径。要善于识别结石光团及肠道内容物光团,善于判断碎石效果。碎石前结石光团呈椭圆形或弯月形伴有强声影,位于扩张输尿管液性暗区内,与输尿管的呼吸运动一致,不随肠蠕动而变化,碎石过程中当看到光团发散或线状变长,声影减弱,输尿管扩张液性暗区变细,说明结石已被击碎,可终止碎石。

3.3 当病程长,近期无肾绞痛病史,肾积水严重,说明结石在输尿管内嵌顿时间长,可造成输尿管内膜充血水肿,甚至息肉形成把结石包裹,此时,由于没有“扩散腔”碎石效果差,当结石>2.0cm时,到结石中心的冲击波能量就更少,碎石效果就更差,需要多次反复碎石,一般来说,如果输尿管结石>2.5cm,肾积水暗区>5.0cm,肾皮质厚度<0.5cm,应以其他方法治疗或手术为宜。

输尿管中段结石,由于解剖位置特殊,易受肠气、肠内容物、呼吸运动、体型等多方面原因的影响致结石的定位困难,显像不清,冲击波命中率低等困扰,本文通过对275例于本院进行体外冲击波碎石治疗输尿管中段结石患者的B超定位进行探讨得出,加强患者碎石术前饮食指导、保持膀胱高度充盈、仰卧位探头加压对侧定位结石等方法可提高输尿管中段的结石定位的准确性,提高结石影像的清晰度,提高输尿管中段结石碎石疗效。另外拥有良好的B超诊断操作技能经验以及熟练掌握腹盆部解剖学知识,严格掌握操作的禁忌症,也是提高输尿管中段结石碎石疗效的必要条件。

(上接第118页)

[3] 彭金霞.扩张器修复治疗颌颈部瘢痕病人的观察及护理[J].护理研究:下旬版,2015,29(8):2796-2798.

[4] 王义.皮肤软组织扩张器治疗瘢痕性秃发42例[J].中国医疗美容,2015,5(2):12-13.

[5] 王光华,卫伟,卢雪涛.扩张器在修复瘢痕性秃发中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(7):431-432.

[6] 张丽,江美娟,顾黎雄等.小切口扩张器埋植联合浅层放疗治疗64例胸部大面积瘢痕疙瘩的护理[J].临床皮肤科杂志,2017,46(11):813-815.