



· 论 著 ·

虎口背侧皮瓣修复手部皮肤的临床观察

李一鸣 康健勇 (益阳医学高等专科学校附属医院 湖南益阳 413002)

摘要: **目的** 分析观察虎口背侧皮瓣修复手部皮肤的临床疗效。**方法** 选取我院从 2016 年 1 月-11 月收治的 40 名虎口背侧皮瓣修复手部皮肤患者,分析回顾这些患者的临床资料。**结果** 40 名患者手术后住院时间为 9-27 天,平均住院时间为 15.8 天,手术后安排患者随访,随访时间为 2-9 个月,平均随访时间为 5.1 个月。40 名患者中皮瓣一期愈合了 34 名,皮瓣的外形和功能比较好,色泽、弹性、质地等方面恢复良好。剩下的 10 名患者中手术后有 4 名患者出现了皮瓣张力性水泡,这 4 名患者皮瓣张力性水泡拆线后成活,两名患者出现了桡背侧动脉皮瓣远端回流障碍,拆开蒂部缝线后实施肝素盐水湿敷,21 天后就会愈合。**结论** 虎口背侧皮瓣修复手部皮肤实施起来比较简单、有很高的成活率、手术后恢复效果良好,值得在临床上进一步推广使用。

关键词: 虎口背侧皮瓣 修复 手部皮肤

中图分类号: R658.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-066-01

日常生活中有很多人会出现手部皮肤软骨组织缺损的情况,很多患者的手部皮肤缺损的面积都比较小,但是因为手部皮肤比较特殊,许多治疗方法不能直接将缺损缝合起来,只能用转移皮瓣的方法来修复缺损的皮肤。近几年来临床上比较常用的手部皮肤缺损修复方法有邻指皮瓣、虎口皮瓣、鱼际皮瓣、指动脉皮瓣、食指背侧皮瓣等几种,随着医疗科技的不断发展,皮肤修复技术的逐渐增加,可供选择的技术也增多,这些技术都有手术后恢复快,操作简单、住院时间短的优点^[1]。研究表明拇指、手掌桡侧半以及大鱼际部等皮肤部位缺损都可以使用虎口背侧皮瓣修复技术。为了研究虎口背侧皮瓣修复手部皮肤的临床效果,特选取我院从 2016 年 1 月-11 月收治的 40 名虎口背侧皮瓣修复手部皮肤患者,分析回顾其临床资料,取得了一定的成果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院从 2016 年 1 月-11 月收治的 40 名虎口背侧皮瓣修复手部皮肤患者,其中男性 23 名,女性 17 名,年龄在 14-63 岁之间,平均年龄为 41.5 岁。40 名患者中有 28 名是拇指近节背侧皮肤缺损肌腱外露,5 名是手掌部疤痕切除后皮肤缺损,7 名是食指近节背侧皮肤缺损,所有患者均实施虎口背侧皮瓣修复术。

1.2 方法

所有患者都进行常规创伤消毒,去掉坏死的皮肤组织,同时麻醉臂丛神经。拇指骨折的患者要先进行拇指外展对于掌功能位的克氏针固定。手术前要测量患者手部皮肤的缺损面积,皮瓣面积要多于实际缺损面积,在患者虎口背侧设计皮囊,按照患者手部皮肤实际缺损的面积放大 20%,不驱血上气囊止血带,切开,掀起皮囊之后将第一掌背动脉中间作为轴线,将其和掌侧血管于虎口处的吻合点作为旋转点,蒂部保留 1.5-2cm 的筋膜组织,经开放切口或皮下隧道转移覆盖受区,在切取皮瓣的过程中一定要注意不要损伤穿支血管。如果在切取患者第一掌背皮神经中间支及受区神经吻合,可以大大提高皮瓣感觉功能的恢复效果,而且在皮瓣转移过程中,要注意不要出现扭转蒂部和缝合过紧的情况。在切取皮瓣后供区要保证可以直接进行拉拢缝合,要是出现过紧的情况就要取臂内侧的全厚皮进行植皮,防止使患者的虎口缩小,影响到患者手功能的恢复。在完成患者的虎口背侧皮瓣修复手术后,要给予患者常规的抗炎、抗凝、抗感染的治疗,治疗过后医护人员要随时记录观察患者的皮瓣血运情况,如果发生血运障碍要及时处理,确保患者能快速康复。

2 结果

40 名患者的住院时间为 9-27 天,平均住院时间为 15.8 天,手术后安排患者随访,随访时间为 2-9 个月,平均随访时间为 5.1 个月。40 名患者中皮瓣一期愈合了 34 名,皮瓣的外形和功能比较好,色泽、

弹性、质地等方面恢复情况比较好。剩下的 10 名患者中手术后有 4 名患者出现了皮瓣张力性水泡,这 4 名患者皮瓣张力性水泡拆线后成活,两名患者出现了桡背侧动脉皮瓣远端回流障碍,拆开蒂部缝线,给患者实施肝素盐水湿敷,手术后观察 21 天,基本上愈合。

3 结果

在日常生活中,拇指和虎口的功能与我们的许多活动息息相关,如果不小心,容易出现手部组织皮肤缺损的情况,而这些缺损中比较普遍的就是拇指和虎口处的损伤。如果不及及时处理或者处理不当就会使损伤的地方出现感染、长时间不愈合的情况,并且拇指、食指和虎口处还会出现瘢痕挛缩等并发症,一旦发生这些情况就会严重影响患者的手部功能,因此在治疗手部皮肤缺损的患者时要使用虎口背侧皮瓣修复技术,要先用克氏针将拇指固定在充分外展位,然后取比实际损伤大一点的皮瓣进行修复,这样做的目的是要充分考虑患者手部外观和手部的功能,同时还要能使患者手部感觉尽快恢复。在本次研究中要注意以下一些事项:(1)要缝合皮瓣和深筋膜,并且要缝合较多针,以避免皮瓣和深筋膜分离,从而使患者的皮瓣血供不足(2)切取皮瓣后很可能会出现一定程度的收缩,要是缝合肌膜和皮瓣皮膜就可能会出现更大程度的收缩,因此在切取皮瓣面积的时候要将面积定在比实际缺损面积大 20% 左右。(3)血管中的筋膜组织宽度要大于 1cm,没有必要过于强调组织皮瓣的血供类型,为了能够减少手术中的微分离操作,要选择有深筋膜、皮神经、皮静脉和皮下组织的复合蒂。(4)在进行手术中转移的时候,要尽可能采用明道转移的方法,缝合受区皮肤和皮瓣边缘时疏松一点就可以,这样做可以减低手术后发生动静脉危象的几率^[2]。

本次研究中采用虎口背侧皮瓣修复技术来修复手部皮肤,40 名患者的住院时间为 9-27 天,平均住院时间为 15.8 天,手术后安排患者随访,随访时间为 2-9 个月,平均随访时间为 5.1 个月。40 名患者中皮瓣一期愈合了 34 名,皮瓣的外形和功能比较好,色泽、弹性、质地等方面恢复情况比较好。剩下的 10 名患者中手术后有 4 名患者出现了皮瓣张力性水泡,这 4 名患者皮瓣张力性水泡拆线后成活,两名患者出现了桡背侧动脉皮瓣远端回流障碍,拆开蒂部缝线,给患者实施肝素盐水湿敷,手术后观察 21 天,基本上愈合。

综上所述,虎口背侧皮瓣修复手部皮肤实施起来比较简单、有很高的成活率、手术后恢复效果良好,值得在临床上进一步推广使用。

参考文献

- [1] 陈海湛.虎口背侧皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的应用临床分析[J].当代医学,2015,11(101):29-30.
- [2] 曾庆利.虎口背侧皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的临床价值[J].中国医科大学学报,2015,15(105):119-120.