

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.05.033

◇临床医学◇

局部皮瓣加植皮术结合创面负压治疗颈部中重度 瘢痕挛缩畸形 15 例

秦芹, 姚广东

作者单位: 滁州市第一人民医院烧伤整形科, 安徽 滁州 239000

摘要 目的:探讨局部皮瓣加植皮术结合创面负压治疗颈部中重度瘢痕挛缩畸形的效果。**方法** 采用局部皮瓣加植皮术结合创面负压治疗 15 例颈部中重度瘢痕病人。**结果** 本组 15 例病人中感染 1 例, 切口延迟愈合 2 例, 经换药等对症处理后基本痊愈。术后随访 2 月, 皮片无回缩, 颈部活动度良好, 效果满意。**结论** 局部皮瓣加植皮术结合创面负压治疗是解决颈部中重度瘢痕可靠且有效的方法。

关键词: 颈部损伤; 瘢痕; 挛缩; 外科皮瓣; 皮肤移植; 负压伤口疗法

15 cases of local skin flap and skin grafting combined with negative pressure in the treatment of moderate-severe neck scar contracture deformity of the wound

QIN Qin, YAO Guangdong

Author Affiliation: Department of Burns and Plastic Surgery, Chuzhou First People's Hospital,
Chuzhou, Anhui 239000, China

Abstract: Objective To study effect of the local skin flap and skin grafting combined with negative pressure wound therapy in the treatment of moderate-severe neck scar contracture deformity. **Methods** 15 patients with moderate-severe neck scar of the wound were treated with local skin flap and skin grafting combined with negative pressure. **Results** Among the 15 cases of patients, 1 case of infection, 2 cases of incision delayed healing, were recovered after treatment such as symptomatic. Postoperative follow-up of 2 months, skin retraction, neck mobility is good and satisfied. **Conclusion** The combination of local skin flap and skin grafting wound negative pressure treatment is a reliable and effective method to solve the moderate-severe neck scar.

Key words: Neck injuries; Cicatrix; Contracture; Surgical flaps; Skin transplantation; Negative-pressure wound therapy

颈部瘢痕挛缩畸形在临床上颇为常见,以烧伤后遗症最多。挛缩大多数位于颈前区。挛缩较重的病例不仅累及皮肤,颈阔肌也可发生挛缩。颈部的俯、仰、旋转等运动受限,语言、咀嚼功能受影响,甚至下唇、下颌部、鼻翼、下睑等都可以被牵拉造成畸形或外翻。更严重的病例下唇、颈部与颈、胸粘连,往往影响呼吸。并有流涎不止,胸前长期糜烂。颈部瘢痕挛缩畸形对于成人发生较多,尤为青壮年,多为工伤事故,小儿多为生活事故所致。治疗主要采用手术方法^[1-3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年8月至2017年2月期间滁州市第一人民医院收治的颈部瘢痕畸形病人15例,其中男10例,女5例;外伤所致5例,烧伤所致10例,年龄范围为18~57岁。烧伤后颈部瘢痕5例,车祸外伤后颈部瘢痕8例,甲状腺手术后瘢痕2例。

1.2 典型病例 病人重度颈部烧伤后瘢痕挛缩30年,术前后唇颈胸严重牵拉变形,见图1,伴有眼睑外翻,头面部向患侧倾斜,采用局部皮瓣加植皮术结合创面负压治疗,术后持续负压引流10 d,中途更换1次,负压压力调节在0.2~0.4 kPa,负压引流(VSD)敷料塌陷说明负压有效,术后每天用0.9%生理盐水冲洗管道,术后10 d,去除负压引流材料,皮瓣、皮片均愈合良好,见图2。术后早期功能锻炼^[4],延迟不愈的宜清创后早期手术。

1.3 手术方法 全身麻醉后,颈部消毒铺巾,横行切断颈部瘢痕挛缩带,瘢痕松解后,头部后仰基本可达正常位,切口下缘的回缩不超过下颌缘为宜,回缩至下颌缘的瘢痕修剪后向内向下缝合形成颈部,在拟切除瘢痕旁的正常皮肤上设计切口,形成两个蒂在上方的舌状皮瓣,分别向内旋转90°,向中间推进缝合,以皮瓣无张力为度,颌颈角形成,在大腿取中厚

皮片打孔修复颈胸部残留创面^[1],放置封闭负压引流材料引流皮片下积液,使皮片与创面贴紧,促进愈合。

本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。病人均知情同意并签署知情同意书。

1.4 术后处理 病人回病房接负压引流装置,调整好负压,冲管,观察引流管是否通畅、创面是否封闭好、是否漏气。

2 结果

本组15例病人,术后10 d,其中感染1例,切口延迟愈合2例,创面予以清创、换药等处理,2周全部愈合。术后随访2月,头颈部可以伸直,颌颈角前角及侧角形成,皮瓣颜色与正常肤色一致。皮片无明显回缩,颈部活动度良好,效果满意。

3 讨论

3.1 颈部瘢痕非手术治疗 ①物理和外用药物治疗:外用药物包括康瑞保、自黏性硅胶片^[5]等,加压治疗:弹力绷带或弹力袜等。②药物注射治疗:泼尼松龙、曲安奈德局部注射等治疗。③激光治疗。④冷冻治疗。⑤放射治疗。⑥低温热缩板矫治烧烫伤瘢痕挛缩^[2],适用于早期瘢痕。⑦早期功能锻炼有助于改善和预防瘢痕增生^[4]。

3.2 颈部瘢痕手术治疗方法 Z成形术、五瓣成形术、肩胛皮瓣、双叶皮瓣、颈胸部真皮下血管网皮瓣、皮肤扩张器修复法^[3,7]、斜方肌皮瓣、锁骨前胸皮瓣^[7]、胸三角皮瓣、颈胸部“V”型扩张皮瓣^[8]、自体真皮与断层皮片植皮法^[9]、厚中厚皮片植皮法^[10]等,大面积烧伤病人,自体皮不足,可采用韧厚头皮植皮法,可反复多次取皮,满足皮源不足要求。

3.3 颈部瘢痕手术并发症 呼吸道梗阻、麻醉过深、伤口出血较多压迫气管、植皮区淤血疼痛、水肿、皮片移动、感染、切口延迟愈合等^[11]。

3.4 封闭负压引流对皮瓣和皮片移植成活的影响及机制 植皮术后采用VSD治疗,由于大气压的传导作用,负压封闭吸引可在VSD材料下对创面产生正压作用,使空气、血液、渗出液通过负压从皮片上多个孔充分引流,被VSD材料吸收后,通过包裹在VSD内的多侧孔引流管吸入到引流瓶内,皮片下不会产生积血和积液。当创面内空气被负压吸走,VSD材料塌陷后紧压皮片,压力均匀,使皮片和创面间位置固定,有利于新生血管向皮片内生长,使创面内狭窄、闭塞的毛细血管扩张,改善微循环,创面封闭使创面与外界隔开,防止细菌侵入,减少了创面污染和交叉感染^[12]。

3.5 感染与切口延迟愈合的原因 本研究中有1例感染与2例切口延迟愈合,分析其原因:术前消毒及无菌技术操作不规范、术中清创不彻底、术后未及

时更换敷料及换药等等。传统颈部瘢痕挛缩松解皮瓣加植皮术包扎固定方法,其不足之处是对于不平整不平坦的创面,皮片局部区域往往因为受压不均残留死腔,产生积液积血,影响皮片成活^[13]。

总之,皮瓣植皮法结合负压引流治疗颈部瘢痕挛缩是一种综合治疗方法,对于中重度颈部瘢痕挛缩畸形的修复具有良好的效果。若单纯采用植皮覆盖创面,则术后因皮片挛缩导致畸形复发,而单纯采用皮瓣修复,术后颈部肿胀影响美观,创面大,给皮瓣设计带来困难。采用本次皮瓣皮片结合法,克服了以上缺点,对恢复功能及重塑外形效果突出。而负压引流克服了以上缺点^[14],使植皮区受压均匀,引流通畅,紧密贴合,皮片后期愈合较好。

(本文图1,2见插图5-4)

参考文献

- [1] 王湘臻,张磊,王庆明,等.厚中厚皮片治疗颈颈部疤痕挛缩[J].中国医疗美容,2016,6(9):34-36.
- [2] 姜任武.低温热缩板矫治烧烫伤疤痕挛缩[N].大众卫生报,2014-12-04(11).
- [3] 张华胜,孟宏,黄建华,等.皮肤软组织扩张术治疗面颈部瘢痕的临床效果探究[J].吉林医学,2015,36(5):938.
- [4] 萨娜.早期功能锻炼对烧伤患者预后的影响[J].内蒙古中医药,2014,33(27):115-116.
- [5] 孙丽艳.自粘性硅胶片治疗 颈面部手术切口疤痕的疗效观察与护理分析[J].2016,3(19):100-102.
- [6] 陈忠勇.皮肤软组织扩张器在颈部疤痕整复中的应用//中华医学会整形外科学分会、解放军整形外科学专业委员会、中国中西医结合学会医学美容专业委员会、中华医学会整形外科学分会第十一次全国会议、中国人民解放军整形外科学专业委员会学术交流会议论文集[C].北京:中国中西医结合学会,2011:1.
- [7] 黄伟,游晓波.锁骨上动脉扩张皮瓣应用于面颈部修复重建的研究进展[J].实用医院临床杂志,2014,11(2):180-182.
- [8] 胡庆旭,杨太平.颈胸部“V”型扩张皮瓣修复面颈部疤痕的临床应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(17):2330.
- [9] 崔泽龙,杨小辉,首家保,等.瘢痕断层皮片联合脱细胞自体真皮治疗大面积深Ⅱ度烧伤疤痕的疗效[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(12):1502-1504.
- [10] 王湘臻,张磊,王庆明,等.厚中厚皮片治疗颈颈部疤痕挛缩[J].中国医疗美容,2016,6(9):34-36.
- [11] 何建国.颈部瘢痕挛缩畸形18例治疗体会[J].农垦医学,2012,34(3):243-244.
- [12] 温皇鼎;李志清,张美光,等.负压封闭引流联合含氧液冲洗对下肢慢性静脉性溃疡患者创面的影响[J].中华烧伤杂志.2015,31(2):86-92.
- [13] 何建国.疤痕挛缩畸形23例整复治疗体会[J].医学信息(上旬刊),2010,23(8):2910-2911.
- [14] 张灵,杨维琦,王丽妮.负压封闭引流在经久不愈创面治疗中的应用[J].现代临床护理,2012,11(3):17-18.

(收稿日期:2017-05-13,修回日期:2019-01-15)