

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.12.010

◇临床医学◇

耳廓外伤 39 例的修复整形

全世明^{1a}, 王昱^{1a}, 徐佳^{1b}, 童德迪^{2a}, 温春泉^{2b}作者单位:¹北京中医药大学第三附属医院,^a耳鼻咽喉科,^b普通外科,北京 100029;²北京积水潭医院,^a手外科,^b烧伤整形科,北京 100035

通信作者:温春泉,男,副主任医师,研究方向为组织缺损与烧伤后瘢痕修复与整形,E-mail:siquan1760@sina.com

基金项目:国家卫生健康委能力建设和继续教育中心2019年专项基金资助项目(GWJJ2019100303)

摘要:目的 探讨耳廓外伤的急诊处理及整形修复方法等。方法 对北京积水潭医院自2008年1月至2017年12月期间,39例耳廓外伤住院病例进行统计分析。包括年龄、性别、致伤原因、损伤程度及分类、就诊时间、手术方式、愈合时间、愈合情况等。结果 I期行清创缝合术29例、清创缝合术+皮片移植6例、清创缝合术+显微血管吻合术4例等,其中31例为I期愈合,耳廓外形满意。另6例II期愈合,2例失访。结论 及时就诊、依损伤程度设计适当的手术修复方案、预防和控制感染、严格无菌操作及换药、综合治疗是提高耳廓外伤治愈率的关键。

关键词:创伤和损伤; 耳廓; 外伤; 皮肤移植; 外科,整形

Restoration and plastics of 39 cases with auricle trauma

QUAN Shiming^{1a}, WANG Yu^{1a}, XU Jia^{1b}, TONG Dedi^{2a}, WEN Chunquan^{2b}

Author Affiliations: ^{1a}Department of Otolaryngology, ^{1b}Department of General Surgery, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ^{2a}Department of Hand Surgery, ^{2b}Department of Burns and Plastic Surgery, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China

Abstract: Objective To explore the methods of emergency treatment and plastic repair of the open trauma of the auricle. **Methods** Thirty-nine patients with open wounded auricle hospitalized in Beijing Jishuitan Hospital from January 2008 to December 2017 were selected for the study. Analysis was made of age, sex, cause of trauma, degree of injury and classification, time for emergency treatment, surgical options, healing time, and healing conditions of these cases. **Results** Twenty-nine cases underwent debridement and suture, 6 cases debridement and suture plus skin graft, and 4 cases debridement and suture plus microvascular anastomosis. Totally 31 cases healed by first intention with satisfactory auricle shape. The other 6 cases healed in stage II and 2 cases were lost. **Conclusion** The keys to improving the cure rate of auricle trauma are timely consultation, appropriate surgical repair plan according to the degree of injury, prevention and control of infection, strict aseptic operation, dressing change and comprehensive treatment.

Key words: Wounds and injuries; Auricle; Trauma; Skin transplantation; Surgery, plastic

随着生活节奏的加快,人们出行方式的增加,各种原因导致的耳廓外伤也逐渐增多。其中部分外伤严重病人遗留耳廓瘢痕挛缩、残耳、无耳等畸形,给病人产生经济负担的同时也带来了沉重的精神心理负担^[1]。因此耳廓作为五官美容的重要内容,其外伤后相关手术及修复日益成为耳科工作者必须面对的问题。故分析总结耳廓外伤病例特点,吸取教训,总结经验,以期提高伤后整形修复的效果,并对耳廓外伤预防工作及临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对自2008年1月至2017年12月期间,北京积水潭医院烧伤整形科、耳鼻喉科39例耳

廓外伤后住院病例进行统计分析。包括年龄、性别、致伤原因、损伤程度及分类、就诊时间、手术方式、愈合时间、愈合情况等。病人或其近亲属对所受治疗知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察全身情况 一般生命体征,有无重大复合外伤,如颅脑外伤、胸腹外伤、四肢骨折,若有则先请相关科室处理病人,待病情稳定,再同步或依次处理耳廓专科问题。

1.2.2 探查伤口及创面处理 特别注意清理异物及游离软骨、碎裂软骨、失活组织的处理。

1.2.3 手术方案选择 根据创面、离断组织情况,选择不同手术方案。包括原位清创缝合术、清创缝合术+皮片移植、清创缝合术+显微血管吻合等。

1.2.4 局部包扎固定 疏松包扎,避免压力过大,同时保持移植皮片、离断耳廓的稳定性。创面尤其是缝线处平铺一层凡士林油纱片覆盖,再用拧干的乙醇纱布逐层遮盖,常规包扎固定。

1.2.5 综合治疗 术后均给予静点广谱抗生素,定期观察创面愈合情况,隔日局部换药、血管扩张剂、高压氧、微波理疗、对症及支持治疗。

2 结果

病人年龄范围为12岁~95岁,男性30例,女性9例。就诊时间,<2 h 15例,2~6 h以内11例,>6~12 h以内8例,>12~24 h以内4例,>24 h 1例。致伤原因包括:交通事故14例、刀砍伤6例、高处坠落伤3例、机器搅伤2例、动物及人咬伤2例、老年跌倒2例、其他原因10例。I期行清创缝合术29例、清创缝合术+皮片移植6例、清创缝合术+显微血管吻合术4例等。31例为I期愈合,耳廓外形满意。4例显微血管吻合手术病人,3例愈合良好,1例病人术后耳廓肿胀颜色青紫,考虑静脉回流障碍,局部肝素化,针刺放血仍效果不佳,移植耳廓逐渐软骨液化、坏死,耳廓塌陷变形。3个月后复查已经挛缩成菜花状。6例为II期愈合,有3例遗留轻度耳廓畸形,有3例遗留重度耳廓畸形;其中4例行整形修复包括瘢痕切除术1例、瘢痕切除+植皮术1例、耳垂成形术1例、部分耳廓再造1例,效果基本满意。II期愈合病人中有2例病人放弃后继治疗。余2例I期手术后失访。典型病例见图1~3。

3 讨论

耳廓外伤病人多有头面部创伤病史,可能存在颅脑损伤、面神经及腮腺损伤等,需要耳鼻喉科、神经外科、口腔科、显微外科、整形外科等多科室协作,按照轻重缓急同步或依次处理^[1]。全身情况稳定的情况下,明确耳廓是否有组织缺损及软骨的损伤程度,再行清创及整形修复术。

3.1 创面的清创处理、软骨及软组织的保留问题 锐器导致的外耳组织污染较小,但是,钝器导致的外耳组织破坏与污染都较明显,清洗伤口非常关键,修剪创缘污染与失活的组织时注意保存健康组织^[2]。对于切割伤及撕裂伤治疗重点应致力于最大限度地保存受伤组织^[3]。随着功能性手术的发展,争取在I期手术中尽量减少以后继发畸形的出现。所以,原则上只要还有部分组织、窄蒂甚至皮肤相连,经清创后,均应将其损伤部分缝回原位。如果

连接部分过于细窄,不足以提供足够的动脉血供,该部分撕裂组织亦应当按照完全离体的组织处理。可通过局部皮瓣转移增强撕脱组织的血供^[4]。残余软骨及软组织的保留问题,凡与周围软组织脱离的大片软骨应冲洗干净后,在确认无菌的模式下,予以保留,在耳后相应位置分离皮下腔隙,将处理好的软骨置于其中,为后期的再次修复提供软骨组织,避免再次切取自身软骨组织。残余碎裂游离的软骨颗粒则可以去除,结合我院的经验,对于可保留可不保留的组织,应该充分去除,修剪至出血的新鲜创面,以保证残部吻合面的血供与成活^[5-7]。特别是对于撕脱或离断准备行显微血管吻合的病例及创面污染严重或就诊时间偏长的病例^[8-10]。

3.2 手术方案设计个体化 耳廓外伤由于受伤原因不同,严重程度各不相同,因此治疗方案宜因人而异。耳廓外伤的早期正确处理对降低后期畸形修复难度具有重要作用^[3]。尽可能依据病人的实际情况进行一期耳廓再植,保持耳廓的完整性。但是耳廓外伤病人急诊就诊时一般情况紧急,病情复杂,且目前对于急诊处理方案并未达成共识,因此耳鼻喉科、整形外科医生或急诊科医生应充分结合病人病情,为不同病人制定适宜的个体化的手术方案^[1,11]。

3.3 显微血管吻合术 根据临床报道统计,再植失败的病例大部分均为静脉回流问题^[12],本研究手术病例与其相符,究其原因,耳廓皮下组织菲薄,静脉细而表浅,在离断后明显塌陷,与动脉相比,吻合更困难。存在静脉回流障碍的患耳,局部观察可见组织明显肿胀,颜色暗,甚至青紫色,此时常常需针刺或小切口放血治疗,直至肿胀减退,颜色好转红润。结合本组病例,临床证明显微血管吻合的断耳再植,术后在外观及功能上,均较其他术后恢复良好,虽然手术费时、费用高、有再植失败的潜在风险,但综合评价显微血管吻合手术还是疗效明确的^[9-10,12]。

3.4 手术、药物、康复理疗、高压氧综合治疗 手术治疗只是耳廓外伤病人治疗的一部分,术后管理同样重要^[1]。广谱抗生素使用5~7 d,再续口服5 d直至拆线。每日观察患耳血供情况,耳廓颜色、缝线情况、有无湿渗及出血,渗出及血痂要及时清理,避免成为细菌培养基。创面干燥清洁,则保持隔日换药。换药时,保持创面疏松包扎,避免耳廓受压,血液循环不畅。在油纱片覆盖的基础上,可以使用微湿的乙醇纱布,因为微湿的乙醇纱布可以塑形,尤其是耳廓前面三角窝、舟状窝、耳甲腔不规则处。显微血管吻合的病例可酌情使用抗凝药物如肝素,以及改善微循环药物,如前列地尔等^[5-6,12]。结合局

部微波理疗、高压氧综合治疗,均有助于患耳加速血液循环、微血管再生、加快创面愈合。

目前,耳廓外伤治疗方案在不同地区、不同级别医院之间有明显差异,用一个固定的标准指导各级医院临床工作也是不切实际的。但是在耳廓外伤的清创与修复整形过程中,必须树立整形外科的微创技术理念与美学原则,致力于完整性、对称性、医学美学基础上的解剖复位^[13]。此外,及时就诊、依损伤程度设计手术修复方案、预防和控制感染、严格无菌操作及换药、综合治疗是提高耳廓外伤治愈率的关键。

(本文图1~3见插图12-2)

参考文献

- [1] STEFFEN A, FRENZEL H. Trauma management of the auricle[J]. *Facial Plast Surg*, 2015, 31(4): 382-385.
- [2] KOLODZYSKI MN, KON M, EGGER S, et al. Mechanisms of ear trauma and reconstructive techniques in 105 consecutive patients [J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2017, 274(2): 723-728.
- [3] WATSON D, PANUGANTI B. Treating Scars in the Auricle Region [J]. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2017, 25(1): 73-81.
- [4] 胡信, 肖林, 潘君芬. 耳周转移皮瓣修复耳廓皮肤缺损的疗效分

析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2018, 25(8): 439-441.

- [5] 白江博, 田德虎, 张雄, 等. 全耳廓离断再植[J]. *河北医科大学学报*, 2018, 39(3): 354-356.
- [6] 李连楚. 吻合耳后动脉下耳支的断耳再植[J]. *中华整形外科杂志*, 2014, 30(3): 227-228.
- [7] 李士民, 刘林蟠, 周树萍, 等. 耳廓完全离断再植手术八例[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 50(8): 677-679.
- [8] MAGRITZ R, SIEGERT R. Reconstruction of the avulsed auricle after trauma[J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2013, 46(5): 841-855.
- [9] YAMADA A, UEDA K. Total auricular reconstruction after traumatic total amputation of the auricle [J/OL]. *J Craniofac Surg*, 2012, 23(3): e241-e246. DOI: 10.1097/SCS.0b013e31824de5d2.
- [10] PEARL RA, SABBAGH W. Reconstruction following traumatic partial amputation of the ear[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2011, 127(2): 621-629.
- [11] HABIBA NU, KHAN AH, KHURRAM MF, et al. Treatment options for partial auricle reconstruction: a prospective study of outcomes and patient satisfaction [J]. *J Wound Care*, 2018, 27(9): 564-572.
- [12] 何叔宾, 吴君, 黄运永, 等. 吻合血管的断耳再植术[J]. *中华整形外科杂志*, 2015, 31(5): 337-339.
- [13] 尹光迪, 赵李平, 汪凯, 等. 精细缝合与局部皮瓣在面部外伤修复中的应用[J]. *安徽医药*, 2018, 22(5): 868-870.

(收稿日期: 2019-08-31, 修回日期: 2019-09-16)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.12.011

◇临床医学◇

重症系统性红斑狼疮心肌累及2例报告及文献复习

邹敏超, 袁凤红, 陈海凤, 刘婷, 高恺言, 胥魏

作者单位: 南京医科大学附属无锡人民医院风湿免疫科, 江苏 无锡 214023

通信作者: 袁凤红, 女, 主任医师, 研究方向为系统性红斑狼疮的基础与临床研究, E-mail: cyjyfh@126.com

基金项目: 国家自然科学基金青年基金(81501345)

摘要:目的 探讨重症系统性红斑狼疮(SLE)心肌累及的诊治经验。方法 纳入南京医科大学附属无锡人民医院2015年11月收住的2例重症SLE心肌累及的病人, 分析其临床表现、实验室结果、辅助检查、治疗过程及预后。结果 2例病人出现了心电图、超声心动图(UCG)异常, 1例病人同时出现心肌酶异常。糖皮质激素联合吗替麦考酚酯治疗病情缓解。结论 联合心电图、UCG、心肌酶谱检查有助于SLE心肌损害的诊断及疗效监测, 糖皮质激素联合吗替麦考酚酯治疗SLE心肌累及有效。

关键词: 红斑狼疮, 系统性; 心肌疾病; 心肌累及; 吗替麦考酚酯

Myocardial involvement in two patients with severe systemic lupus erythematosus: case report and literature review

ZOU Minchao, YUAN Fenghong, CHEN Haifeng, LIU Ting, GAO Kaiyan, XU Wei

Author Affiliation: Department of Rheumatology & Immunology, The Affiliated Wuxi People's Hospital of Nanjing Medical University, Wuxi, Jiangsu 214023, China

Abstract: Objective To investigate the diagnosis and treatment of myocardial involvement in patients with severe systemic lupus erythematosus (SLE). Methods Two patients with SLE myocardial involvement admitted by The Affiliated Wuxi People's Hospital