

额部岛状皮瓣修复鼻部肿瘤术后缺损

白建文, 瞿申红

作者单位: 415125 湖南,常德市肿瘤医院外科(白建文); 530021,南宁,广西壮族自治区人民医院耳鼻喉头颈外科(瞿申红)

作者简介: 白建文(1974-)男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:肿瘤外科治疗。E-mail: qsh_ent@163.com

[摘要] 目的 探讨应用额部岛状皮瓣进行鼻缺损修复的手术方法。方法 应用额部岛状皮瓣对 10 例鼻缺损患者行 I 期鼻再造或修复,方法是在额旁正中皮瓣及额斜皮瓣的基础上设计额部岛状皮瓣,即以一侧滑车上动脉为蒂,皮瓣的“靴筒”部为皮瓣岛状转移的蒂部;而皮瓣的主体为越过额部的正中线直达对侧颞区的横向皮瓣,其中包括对侧滑车动脉供血区及颞浅动脉供血区。结果 术后 10 例患者随访 6~9 个月,再造鼻均获成功,鼻的外形及通气功能均良好,效果满意。结论 应用额部岛状皮瓣进行的鼻再造或修复的手术方法,具有操作方便、皮瓣的血供可靠、手术可 I 期完成、术后鼻外观良好等优点,是修复鼻缺损的良好手术方法。

[关键词] 鼻缺损; 鼻修复; 额部岛状皮瓣

[中图分类号] R 739.62 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0978-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.20

Island skin flap of frontal region to repair nasal defect secondary to the removal of tumor BAI Jian-wen, QU Shen-hong. Department of Surgical, Changde Tumor Hospital, Hunan 415125, China

[Abstract] **Objective** To investigate the characteristics of the island skin flap of frontal region to repair the nasal defect after surgery. **Methods** The island skin flap of frontal region was designed on the base of side middle-frontal skin flap and oblique-frontal skin flap. One-side supratrochlear artery was used as the pedicle of skin flap. The boots-tube part of skin flap was used as the pedicle of the deflected skin flap. The main body of skin flap was the transversal skin flap which crossed the median line of frontal region and reached transversal skin flap in temporal region at opposite-side temporal region. **Results** One-stage repair of the surgical defect of nose was successful in 10 patients with this kind of skin flap after postoperative follow-up for 6 to 9 months, all patients were satisfied with their nasal shapes and ventilation function. **Conclusion** The frontal island skin flap is an easy-operated for the procedure of the repair of nasal defect. The blood supply of skin flap is reliable and the procedure can be completed by one-stage operation. Nasal shape after repair receives high-degree satisfaction. It is an option to repair nasal defect.

[Key words] Nasal defect; Nasal repair; Island skin flap of frontal region

额部是鼻部重建的主要供皮区,各种各样的额部皮瓣有着自身的优势与不足^[1-5]。中线前额皮瓣的主要特点是蒂为单侧,皮岛在中心,可以此向两侧扩大;中线额部岛状皮瓣遗留的皮肤空缺少,可直接松解拉拢缝合,蒂垂直穿过眉间鼻跟皮下隧道,皮岛完全覆盖缺损部位,能一期修复鼻缺损。我们对 10 例中线额部岛状皮瓣修复鼻部缺损的效果进行观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 10 例,男 5 例,女 5 例,年龄 27~69 岁。其中烧伤性缺损 3 例,外伤缺损 6 例,肿瘤切除缺损 8 例;鼻翼缺损 8 例,鼻背缺损 9 例。皮瓣设计面积最小 1.5 cm×2.5 cm,最大面积 7 cm×10 cm,血管蒂长 9~13 cm。

1.2 手术操作方法 (1)受区准备:清创或切除鼻部病灶,

若为肿瘤,则行根治性切除;如为全层性缺损,则将周边正常皮肤切开并翻转形成衬里皮瓣或将皮瓣远端折叠制作衬里;测量确认鼻部皮肤的缺损面积、血管蒂的长度和皮瓣的大小。(2)以滑车或眶上动静脉血管为主的额部岛状皮瓣的切取:为方便皮瓣的制备,在颞浅血管走行区域皮下准确注射 1:20 万肾上腺素生理盐水,使皮下肿胀,注射时务须防止损伤血管;皮瓣设计的解剖示意图见图 1,沿皮瓣设计标记线切开皮肤及皮下脂肪,于颞浅筋膜浅面向切口两侧各分离头皮瓣 1.0~1.5 cm,切取 2.0~3.0 cm 宽的蒂部,尽可能将静脉包含在内,在延伸至额部皮瓣处,静脉往往不与动脉伴行,应尽可能将蒂适当放宽,但在眉梢处,面神经颞支邻近颞动脉额支,此处不宜过宽,以防损伤神经;沿骨膜表面切取皮瓣,但在颞浅血管起始处,动静脉血管的游离,即蒂部不宜太宽,

以免臃肿;皮瓣的转移以滑车或眶上动静脉穿出处为轴,在眉弓内侧和鼻根部制作宽松的皮下隧道,以容血管蒂和额部岛状皮瓣顺利通过,防止血管蒂受压以及扭转成角;额部供区如不能直接拉拢缝合,则以皮片移植修复。

1.3 术后处理及注意要点 在皮瓣通过隧道后,固定缝合皮瓣近端,检查远端血运,用眼科剪剪除少许皮下组织观察渗血情况。皮瓣蒂部并非全程具备伴行静脉,故手术后包扎不宜过紧,防止静脉回流受阻,术后适当应用激素以减少组织肿胀压迫血管蒂,注意密切观察,如有静脉回流障碍,可采取针刺放血疗法,术后应用盐酸罂粟碱静滴。

2 结果

本组 10 例中有 7 例完全成活,住院期间未出现移植皮

瓣异常颜色变化,经随访 0.5~5 年余,供瓣区无功能障碍,瘢痕不明显,鼻修复后形态逼真,效果满意。早期有 3 例出现静脉回流障碍,该 3 例在术后曾出现皮瓣颜色稍灰暗,后渐出现进行性加重的青紫,针刺有紫色血液流出,立即予以,解除蒂部压力,清除蒂部血块,以充分引流蒂部淤血,同时静脉给予低分子右旋糖酐、丹参、盐酸罂粟碱静滴或地塞米松,3~5 周后,移植皮瓣表面脱去一层痂皮,露出再生的新皮肤,皮瓣存活良好。如例 1 为鼻翼神经纤维瘤患者,行肿瘤彻底切除干净后行 I 期修复,出院 2 周后复查皮瓣生长良好(图 2)。例 2 为鼻部血管纤维瘤患者行岛状皮瓣修复(拆线前图像),移植皮瓣存活良好,外观满意(图 3)。



图 1

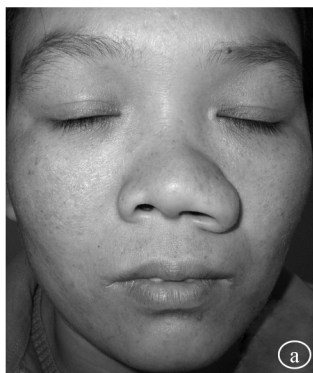


图 2(例 1) ①术前外观



图 3(例 2 术后外观)

3 讨论

3.1 额部岛状皮瓣由于质地色泽与鼻部非常接近,因此,该区是全鼻再造与部分缺损修复的首选供区^[5]。全鼻再造可选用滑车动脉为蒂的扩张额部岛状皮瓣,如鼻部缺损较小,则可选用颞浅血管蒂的额部岛状皮瓣移植,因操作简便,供区瘢痕或移植的皮片可被下垂的头发所遮掩,鼻部分缺损修复术后受区色泽和形态非常满意。

3.2 术前首先应探测出颞浅动脉额支走行方向,皮瓣设计一定要在颞浅动脉的轴线上,皮瓣较小时,衬里缺损大小和移植修复的大小均应在重建之前做好估计。每例患者衬里修复以鼻软骨移植植物做支架。选择患者时注意患者有没有小血管的疾病,尤其是否有吸烟史和糖尿病、高血压和面部放疗史。有外周血管疾病和胶原血管疾病的患者应对原发的表皮缺损先予以修复、当额中线区存在皮肤缺损或疤痕时,模板的位置应向侧方调整。模板的垂直位置应依据距眉毛和发际来调整,较低发际者,蒂部的位置需低于眉毛水平,皮下蒂部的修整应尽量保证在滑车血管内。依据皮下隧道的范围和形状,去除皮岛以外的皮瓣表皮部分,确认皮岛确实在鼻根皮肤下穿过而不是在帽状腱膜下穿过。

3.3 本术式的不足是对发际较低的患者难以切取足够大的皮瓣行全鼻再造,所以,术前应准确测量鼻部缺损的面积和形状,充分扩张额部皮肤满足组织量的需要。在额部皮肤扩

张前及扩张完成后均可应用超声多普勒血流仪测定滑车上动脉的起始、行径,做好标记,便于轴型皮瓣的设计。皮瓣蒂部创面以中厚皮片覆盖,两前鼻孔内置入用油纱布包裹的橡皮管支撑前鼻孔,也利于保持鼻腔通畅。缺损部位用凡士林纱包用缝线固定皮瓣,使其与缺损面紧贴,鼻外侧各用纱卷适当加压固定。

3.4 术后一定要避免蒂部受压,受压可能由于皮下隧道分离不够宽敞,或蒂部过于臃肿,或术后包扎过紧,或术后血肿形成等原因。

参考文献

- 1 Antia NH, Daver BM. Reconstructive surgery for nasal defects[J]. Clin Plast Surg, 1981, 12(8): 535-563.
- 2 Carpue J. An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integuments of the forehead[J]. Plast Reconstr Surg, 1969, 44(6): 175-185.
- 3 Converse JM. Reconstruction of the nose by the scalping flap technique[J]. Surg Clin North Am, 1959, 39(4): 335-364.
- 4 New GB. Sickie flaps for nasal reconstruction[J]. Surg Gynecol Obstet, 1945, 80(2): 497-499.
- 5 Millard DR Jr. Total reconstructive rhinoplasty and a missing link [J]. Plast Reconstr Surg, 1966, 37(7): 167-183.

[收稿日期 2010-04-19][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]