

带肌肉转移时,注意血管蒂不能受牵拉,以免引起血供障碍。肌皮瓣供区并发症主要是植皮不易全部成活,扩大背阔肌切取后供区直接缝合常发生血肿或血清肿。止血要彻底,植皮时皮片应多打小孔以利引流,同时要限制该上肢活动。直接缝合时放置引流时间应长于 7 d^[4]。

[参考文献]

[1] 侯春林 主编.带血管蒂组织瓣移位手术图解[M].上海:上海科学技术出版社,1998.204-210.

[2] 袁湘斌,林子豪,何清濂,等.吻合血管、岛状及轴型组织瓣在器官再造和创伤修复中的应用[J].第二军医大学学报,1994,15(6):501-506.

[3] 王 炜 主编.现代整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999.818-821.

[4] 亓发芝,陈君雪,顾建英,等.扩大背阔肌肌皮瓣乳房再造[J].实用美容整形外科杂志,2002,13(3):118-120.

[收稿日期] 2004-07-14

[修回日期] 2004-12-14

[本文编辑] 孙 岩

· 研究简报 ·

前唇皮瓣及下唇交叉瓣联合修复双侧唇裂术后继发唇鼻畸形

Secondary lip and nose deformities after upper lip prolabium flap combined with lower lip cross-link flap in repair of bilateral cleft lip

袁湘斌,朱晓海(第二军医大学长征医院整形外科,上海 200003)

[关键词] 双侧唇裂;唇交叉瓣;组织修复

[中图分类号] R 782.21

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2005)01-0055-02

双侧唇裂修复术后唇部美容效果多数不够满意,常需再次手术修复。我科采用联合修复法,即上唇正中前唇可利用的组织瓣加高鼻小柱,抬高鼻尖,再利用下唇组织瓣交叉移植修复上唇组织缺损,获得满意效果,现报告如下。

1 方法和结果

1.1 一般资料 本组 5 例,男 3 例,女 2 例,年龄 18~23 岁。5 例均为双侧唇裂修复术后继发唇鼻畸形。共同畸形特点是:鼻小柱短小,鼻尖塌陷,上唇平坦过紧,唇珠缺损,上唇横向长度明显短于下唇横向长度,上唇位于下唇之后,严重影响面容美观。

1.2 手术解剖学基础 唇部的血供主要来自面动脉发出的上、下唇动脉。面动脉在咬肌前缘绕过下颌骨下缘进入面部,迂曲地向上前行,经口角时发出上、下唇动脉,走行于唇部内侧黏膜下。上、下唇动脉形成冠状动脉环,相当于唇红与皮肤交界的平面,且靠近口腔黏膜,用手指可明显触及动脉搏动。形成唇交叉瓣一定要将唇动脉包含在内。外鼻的血供有来自颈内动脉的眼动脉支向下形成的鼻背动脉,供应鼻背部鼻根部组织;还有来自颈外动脉的面动脉支,向上形成内眦动脉,供应鼻下部组织。内眦动脉与鼻背动脉在鼻部两侧吻合。此外,来自面动脉的上唇动脉和鼻小柱动脉,沿鼻软骨的上、下缘分布^[2]。

1.3 手术方法

1.3.1 鼻部修复 利用上唇正中前唇及鼻小柱皮瓣上移加长鼻小柱、抬高鼻尖。沿原上唇正中两侧瘢痕线各向上划线至鼻孔后,于鼻小柱外侧向上达鼻孔顶端,再略向外侧延伸。延伸线设计的高度即为将来鼻孔的上缘。在前唇皮瓣位于

鼻小柱下端鼻底的上唇向两侧各携带 1 个三角形皮瓣(图 1A)。沿设计线切开并充分游离形成以鼻尖部为蒂的前唇及鼻小柱皮瓣,显露两侧鼻翼软骨内侧脚,并在内侧脚顶端进行适当分离。然后将前唇皮瓣向上推移至鼻小柱部位,将其创缘与鼻小柱切口缝合形成鼻小柱,鼻小柱皮瓣向上推移抬高鼻尖,同时将前唇皮瓣携带的两个三角瓣分别插入在其相对应的鼻小柱切口上段的鼻中隔两侧各做的横切口内,或插入双侧鼻孔顶端向外延伸的皮肤切口内,抬高鼻翼。然后全层切开上唇,此时上唇正中已经形成以唇红部为底的三角形缺损区(图 1B)。

1.3.2 上唇缺损的修复 用下唇交叉唇瓣修复上唇缺损。测量上唇缺损区高度及底的宽度。在相对应的下唇中部设计以一侧唇动脉为蒂的三角形唇瓣。唇瓣的长度与上唇缺损的高度相等,唇红瓣的宽度为上唇缺损的一半。注意唇瓣的蒂部应在唇瓣旋转后正好位于上唇缺损处的中央部位,以减少蒂部扭转及张力。沿设计线作全层切开下唇,蒂部切口靠黏膜侧切到与唇红皮肤交界处相齐的水平,皮肤一侧的切口再向唇红延伸,将口轮匝肌大部切断,注意勿损伤唇动脉(图 1C)。唇瓣形成后,先将唇瓣供区直接分层缝合,再将下唇瓣旋转 180°嵌入上唇缺损区,用 5-0 丝线分层缝合,先缝唇红缘,再缝他处。最后将上下唇之间的创面缝合(图 1D)。术后 7 d 拆线,10 d 开始作蒂部夹压训练,可提前至 2 周断蒂。断蒂时应首先照顾到缺损部位应有充分的组织,以免因组织不足而发生小缺损。断蒂后分别将上下唇创缘修整缝合(图 1E)。

[作者简介] 袁湘斌(1949-),男(汉族),教授、主任医师,硕士生导师。

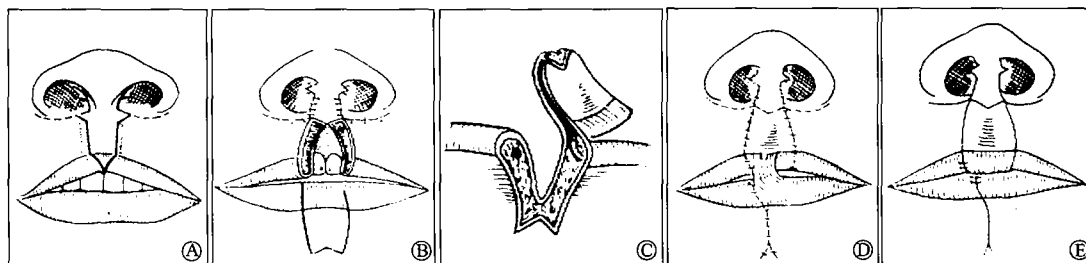


图1 前唇皮瓣及下唇皮瓣手术设计示意图

A:前唇皮瓣切口设计; B:前唇皮瓣上推,下唇皮瓣设计; C:制备下唇瓣; D:下唇瓣修复上唇缺损; E:下唇瓣断蒂手术完成

1.4 手术效果 6例皮瓣全部成活。随访2~12年,鼻畸形纠正良好,外观效果满意。

1.5 典型病例介绍 男,19岁。因双侧唇裂术后继发唇鼻畸形影响面容18年入院。检查:上唇平坦过紧,唇珠缺损,上唇横向长度明显短于下唇横向长度,上唇位于下唇之后,

鼻小柱短小,鼻尖塌陷(图2A、2B)。手术分2期完成,1期手术用前唇及鼻小柱皮瓣上推加长鼻小柱,抬高鼻尖,再用下唇组织瓣交叉移植修复上唇缺损。2周后行2期断蒂手术。术后效果满意(图2C、2D)。



图2 双侧唇裂术后继发唇鼻畸形修复手术前后效果对比

A,B:手术前; C,D:手术后

2 讨论

双侧唇裂术后常继发上唇平坦过紧,横向长度不足,上唇居于下唇之后,唇弓不明显,唇珠不明显或缺损,并伴有鼻小柱短小及鼻尖塌陷等畸形,严重影响面容,需再次手术修复。因上唇皮肤组织及唇红组织均不足,利用上唇局部组织调整修复常不能获得理想的效果。单纯用下唇唇红瓣交叉移植修复,只能修复唇珠缺损,不能改善上唇过紧、过短及鼻尖塌陷畸形。利用上下唇组织瓣联合修复法是最好的方法,即利用上唇两侧瘢痕之间的正常皮肤组织瓣,并携带2个三角瓣上推至鼻小柱,加长鼻小柱;原鼻小柱上推抬高鼻尖,解决鼻小柱及鼻尖畸形。再利用下唇组织瓣交叉移植修复上唇缺损。此法不但矫正了唇鼻畸形,而且不增加上唇瘢痕,下唇供瓣区位于下唇正中,两侧创缘厚度相等,缝合后左右对称,而且瘢痕亦不明显。缺点是手术需2次完成。

注意事项:(1)前唇皮瓣携带小三角形皮瓣嵌入的位置,待鼻小柱及前唇皮瓣上推后,在三角瓣相对应的鼻中隔做横切口,将三角瓣嵌入其内。如原鼻小柱过短,该三角瓣可能插入双侧鼻孔顶端向外延伸的皮肤切口内。(2)正常上唇厚度为下唇的2/3,即下唇厚于上唇,所以下唇组织瓣厚于上唇,在交叉瓣缝合时,除先对齐唇红外,还要将皮肤面对合平

整,将皮瓣厚于上唇部分位于黏膜侧。(3)如果上唇唇红厚度过薄,为避免与下唇组织瓣的唇红厚度过于悬殊,在设计下唇组织瓣时,在其两侧各携带一个唇红三角瓣,将三角瓣嵌入上唇红创缘横向切开处,使两者平稳过度。(4)下唇瓣蒂部保留的组织不宜过厚,以免影响皮瓣转移;蒂部组织过少,又容易损伤唇动脉,在不损伤唇动脉的情况下,蒂部组织尽量少保留。唇动脉穿行于肌肉与黏膜之间,相当于唇红与皮肤交界的平面,用手指在黏膜下可触到动脉搏动;还可根据已切开的唇红断面来观察唇动脉的位置,来处理蒂部。(5)对蒂部夹压训练,可促进皮瓣血运的建立,2周可断蒂。断蒂的早期皮瓣颜色发紫,几小时后皮肤色泽逐渐变红恢复正常。

[参考文献]

[1] 孙弘主编.美容外科学[M].上海:同济大学出版社,1997. 84-85.

[2] 孙弘主编.颌面显微外科学[M].北京:人民军医出版社,1993. 87-89.

[收稿日期] 2004-07-15 [修回日期] 2004-09-09

[本文编辑] 贾泽军,邓晓群