

应用改良菱形皮瓣修复面部皮肤缺损

Modified rhomboid flap for facial skin defects repair

陈江萍, 宋建星, 邢新, 张明利

(第二军医大学长海医院整形外科, 上海 200433)

[摘要] **目的:**评价改良菱形皮瓣修复面部皮肤缺损的临床效果。**方法:**自1998年以来,应用改良菱形皮瓣修复面部皮肤缺损64例。其中缺损位于面颊部26例,鼻部24例,额部14例。缺损面积最小 $0.5\text{ cm}\times 0.8\text{ cm}$,最大 $2.5\text{ cm}\times 3.0\text{ cm}$ 。**结果:**皮瓣全部成活,切口I期愈合,术后随访3个月至1年,瘢痕不明显,美容效果满意。**结论:**此方法具有操作简单,血运可靠,转动灵活,切口瘢痕不明显等优点,美容效果良好。对于面部直接缝合张力大或可能引起面部器官移位的创面修复,是比较理想的方法。

[关键词] 外科皮瓣;改良菱形皮瓣;面部损伤;皮肤移植

[中图分类号] R 622.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0258-879X(2006)12-1391-02

随着生活的日益改善,人们对美的追求不断提高,特别是对颜面等暴露部位创面的修复,要求尽量不留或少留瘢痕,不影响美观。这就对整形美容外科医生提出了更高的要求。因此,对于面部的直接缝合张力较大或可能引起面部器官移位的皮肤缺损创面,我们应用改良菱形皮瓣进行修复。这种皮瓣利用缺损附近的正常组织,转动灵活,可即时转移,皮肤质地近似,外观良好。自1998年以来,我们应用改良菱形皮瓣修复面部皮肤缺损64例,效果满意。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组64例,男28例,女36例,年龄15~70岁。皮肤病变色素痣24例,基底细胞癌22例,老年脂溢性角化症18例。缺损位于面颊部26例,鼻部24例,额部14例。缺损面积为 $0.5\text{ cm}\times 0.8\text{ cm}\sim 2.5\text{ cm}\times 3.0\text{ cm}$ 。

1.2 手术方法

1.2.1 切除病变组织 在局部浸润麻醉下,按病变组织的形状作圆形或椭圆形切除。切口距病变边缘距离为:色素痣为1~2 mm,脂溢性角化及基底细胞癌为3~10 mm。

1.2.2 设计改良菱形皮瓣 在缺损邻近设计改良菱形皮瓣(图1),在BD与CD的延长线之间作一延长切口至E,使 $DE=AB$, $EF=AD$, $\angle DEF$ 约等于 60° 。

1.2.3 转移皮瓣 充分游离皮瓣及周围组织,旋转皮瓣跨越创面至缺损区,创缘拉拢缝合。在封闭创面时,皮瓣蒂部(C点)可能会形成一个猫耳朵,可予以适当修剪。

2 结果

64例患者术后,皮瓣全部成活。切口I期愈合,术后随访3个月至1年,瘢痕不明显,皮瓣颜色与周围相近,形态满意。

典型病例1:患者沈某某,男性,55岁,左内眦旁反复破溃黑色皮肤肿物1年余,肿物约 $1.5\text{ cm}\times 2.0\text{ cm}$ 。组织活检提示“基底细胞癌”。手术中距肿物边缘3 mm切除病变组

织,遗留约 $1.8\text{ cm}\times 2.3\text{ cm}$ 创面,在鼻背上方设计改良菱形皮瓣转移覆盖创面。术后7 d拆线,切口愈合良好,皮瓣颜色正常。术后随访1年,外形满意(图2)。

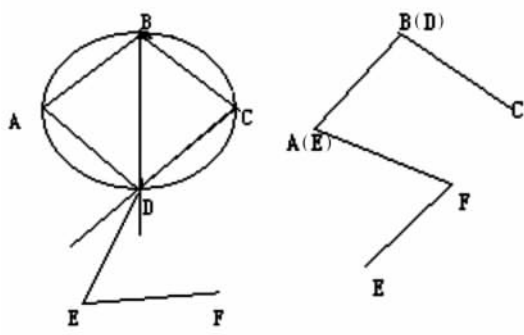


图1 设计改良菱形皮瓣

典型病例2:患者张某某,女性,85岁,右面部鳞状细胞癌,肿物约 $2.0\text{ cm}\times 2.5\text{ cm}$ 。手术中距肿物边缘5 mm切除病变组织,遗留约 $2.5\text{ cm}\times 3.0\text{ cm}$ 创面。在创面一侧设计改良菱形皮瓣转移覆盖创面。术后7 d拆线,切口愈合良好,皮瓣颜色正常(图3)。

3 讨论

颜面部面积小但又不能直接缝合的皮肤缺损的修复方法很多,选择与缺损区皮肤颜色接近的组织进行修复,供区不遗留严重的继发畸形,是其治疗的重要原则。改良菱形皮瓣血供可靠,手术操作简单,用于颜面部小面积皮肤缺损的修复是一个良好的方法^[1]。改良菱形皮瓣是由Dufourmentel于1962年首先报道的^[1,2],是菱形皮瓣的一种变化形式,属于易位皮瓣。此皮瓣具有血运可靠,皮肤颜色接近,皮瓣移位方便,转移后张力分布均匀,组织厚度适当及术后供区瘢痕不明显等优点,广泛应用于颜面皮肤缺损的修复。

本组 64 例皮肤缺损全部位于颜面部,若采用直接缝合法,常因部位受限或缝合张力过大,影响愈合和外观;若采用皮片移植修复,不仅费时费力,皮片成活后色泽、质地、厚度等方面均与周围皮肤相差甚远,影响美观;若采用游离皮瓣

或岛状皮瓣移植,似乎小题大做,得不偿失。因此,在这种情况下,应用改良菱形皮瓣修复创面,不仅方法简单,而且美容效果良好,无疑是一种值得选用的方法。

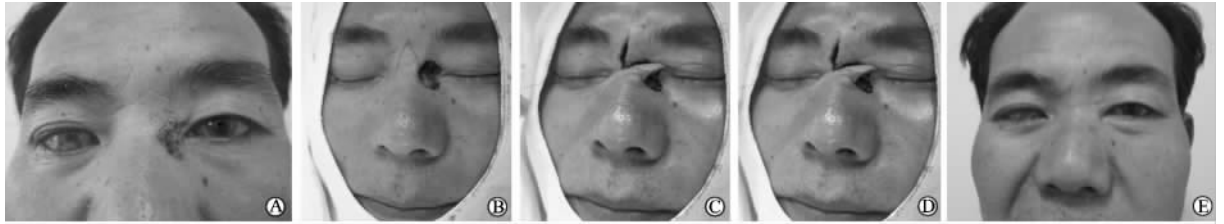


图 2 典型病例 1 术前、术后照片

A: 术前左内眦旁基底细胞癌;B: 手术设计;C: 改良菱形皮瓣转移覆盖创面;D: 手术即时;E: 术后 1 年

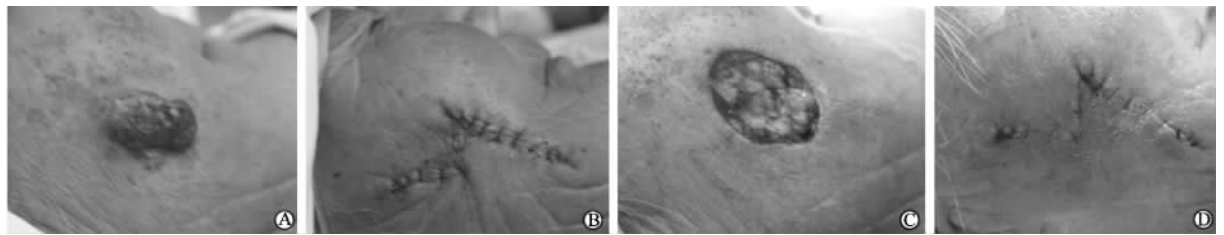


图 3 典型病例 2 术前、术后照片

A: 术前右面部鳞状细胞癌;B: 设计改良菱形皮瓣;C: 术后即时;D: 术后 7 d

改良菱形皮瓣是利用与缺损短轴垂直方向上松弛的皮肤来封闭创面的^[3]。我们也可以把该皮瓣看成是一个大的“Z”成形术,即角 ADE 与角 DEF 交换位置,牺牲了 AF 方向上的宽度而增加了 DE 方向的长度。同时达到了封闭缺损的目的。角 DEF 的大小可根据局部皮肤的弹性和松动性相应变化。因此,在实际应用中更灵活、方便。由于此皮瓣在向缺损区移动时有一定的张力,因此我们建议皮瓣缝合时应当先封闭继发缺损,继发缺损的封闭有利于皮瓣向原发缺损区的移动,并可分担皮瓣大部分张力。另外,细致的皮下缝合也可以减少皮瓣所受张力,得到满意效果。菱形皮瓣转移后,常会在皮瓣蒂部形成猫耳朵,其大小是由皮肤的弹性及

皮瓣和原发缺损周围潜行剥离后皮肤的可移动性决定的。可在皮瓣转移封闭创面后行适当修剪。

[参考文献]

[1] 邢新,郝岚,陈江萍. 改良菱形皮瓣的临床应用[J]. 实用美容整形外科杂志, 2000, 11: 239-240.
 [2] Marchac D. Surgery of basal cell carcinoma of the face[M]. New York: Springer, 1988: 23.
 [3] 邢新主编. 皮瓣移植实例图谱[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004: 21-22.

[收稿日期] 2006-09-19 [修回日期] 2006-11-16
 [本文编辑] 曹静

· 读者 作者 编者 ·

文献类型和电子文献载体标志代码

1. 文献类型和标志代码

文献类型	标志代码	文献类型	标志代码
普通图书	M	报告	R
会议录	C	标准	S
汇编	G	专利	P
报纸	N	数据库	DB
期刊	J	计算机程序	CP
学位论文	D	电子公告	EB

2. 电子文献载体和标志代码

载体类型	标志代码
磁带(magnetic tape)	MT
磁盘(disk)	DK
光盘(CD-ROM)	CD
联机网络(online)	OL