

DOI:10.16781/j.0258-879x.2020.11.1307

• 病例报告 •

“风筝”皮瓣修复面部特殊部位皮肤缺损3例报告

王慕^{1*}, 杨燕², 张磊¹, 黄磊¹, 杨晓利¹, 高明敏¹

1. 武警上海市总队医院外三科, 上海 201103

2. 武警上海市总队医院外二科, 上海 201103

[关键词] “风筝”皮瓣; 皮肤缺损; 面部损伤; 修复

[中图分类号] R 782.4

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2020)11-1307-03

Kite flap for repairing skin defect in special facial sites: a report of three cases

WANG Mu^{1*}, YANG Yan², ZHANG Lei¹, HUANG Lei¹, YANG Xiao-li¹, GAO Ming-min¹

1. Department of Surgery (III), Hospital of Shanghai Armed Police, Shanghai 201103, China

2. Department of Surgery (II), Hospital of Shanghai Armed Police, Shanghai 201103, China

[Key words] kite flap; skin defect; facial injuries; repair

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41(11): 1307-1308, inside back cover]

1 病例资料 病例1: 男, 45岁, 因“右眉头皮肤黑色肿物40余年”于2012年6月28日入院。体格检查: 右眉头可见一类圆形皮肤黑色肿物, 大小约1.9 cm×1.8 cm, 高出皮肤约0.4 cm, 表面可见毛发生

长, 移动性尚可, 局部无红肿、无破溃(图1A)。入院当天在门诊完善术前检查后, 行右眉头皮肤肿物切除+“风筝”皮瓣修复术。术后病理诊断: 右眉头皮内痣。

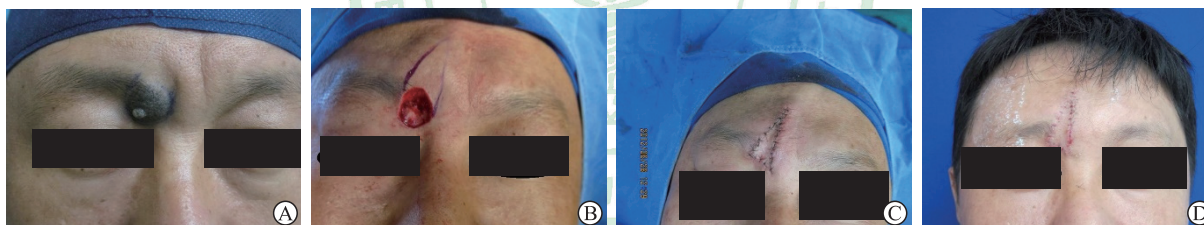


图1 1例45岁男性右眉头皮内痣患者手术治疗前后病灶变化

A: 术前病灶; B: 皮瓣设计标记; C: “风筝”皮瓣皮下蒂推进皮瓣术后即刻; D: 术后10 d拆线后

病例2: 女, 23岁, 因“鼻根部皮肤肿物8年”于2012年5月18日入院。体格检查: 鼻根部可见一皮肤肿物, 大小约2.4 cm×1.7 cm, 质软, 中心区可

见色素沉着, 表面无破溃(图2A)。入院当天在门诊完善术前检查后, 行鼻根皮肤肿物切除+“风筝”皮瓣修复术。术后病理诊断: 鼻根部表皮囊肿。

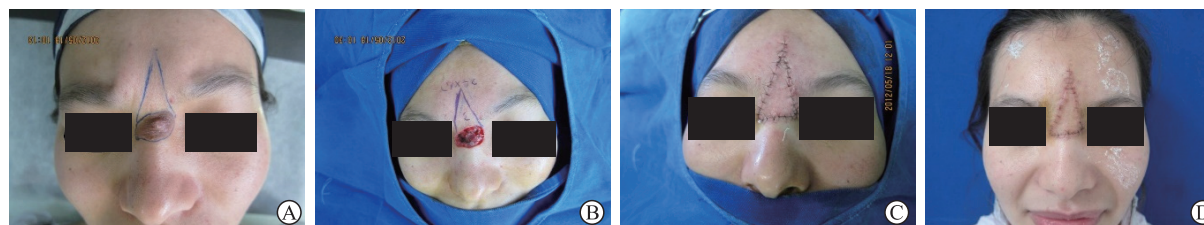


图2 1例23岁女性鼻根部表皮囊肿患者手术治疗前后病灶变化

A: 术前病灶; B: 皮瓣设计标记; C: “风筝”皮瓣皮下蒂推进皮瓣术后即刻; D: 术后10 d拆线后

[收稿日期] 2019-08-29

[接受日期] 2020-02-05

[作者简介] 王慕, 硕士, 副主任医师。

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-51724669, E-mail: wm122588@qq.com

病例 3: 男, 8 岁, 因“上唇缘皮肤肿物 8 年”于 2017 年 8 月 17 日入院。体格检查: 上唇缘可见一皮肤黑色斑块, 大小约 $0.9\text{ cm} \times 0.6\text{ cm}$, 表面可见毛发

生长, 无破溃 (图 3A)。在门诊完善术前检查后, 于 2017 年 8 月 19 日行上唇皮肤肿物切除+“风筝”皮瓣修复术。术后病理诊断: 左上唇皮内痣。

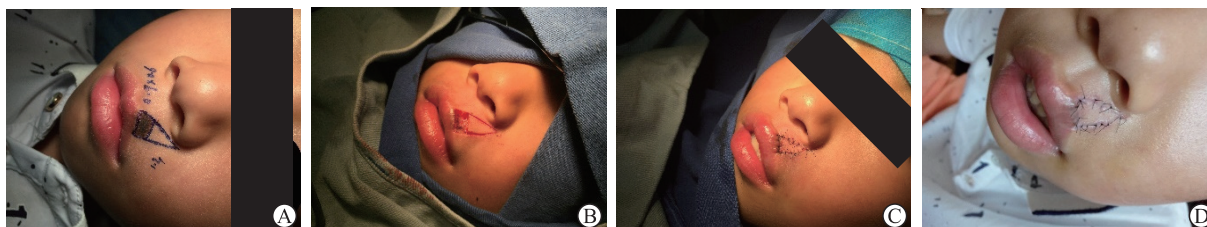


图 3 1 例 8 岁男性左上唇皮内痣患儿手术治疗前后病灶变化

A: 术前病灶; B: “风筝”皮瓣设计标记; C: “风筝”皮瓣皮下推进皮瓣术后即刻; D: 术后 10 d 拆线前

3 例患者“风筝”皮瓣手术方法具体操作如下。

(1) 皮瓣设计: 标记 (类) 圆形或矩形缺损区, 以其直径为底边标记等腰三角形, 2 个斜边为附加切口线, 尽量沿皮纹方向或轮廓线皱褶内 (图 1B、2B、3B), 鼻根及眉间区标记在川字纹走向, 面颊鼻唇沟、眼周设计在鼻唇沟和鱼尾纹的皮纹区。(2) 手术过程: 沿附加切口线切开皮肤、皮下, 沿皮下向两侧分离, 以皮瓣两侧的皮下组织为蒂形成一块下方连于皮下组织柱而四边 (左、右、前、下) 游离的三角形皮肤, 皮肤向前推进无张力覆盖缺损区, 继发缺损区直接边对边缝合。用 3-0 或 5-0 可吸收线缝合皮下, 6-0 丝线缝合皮肤, 完成“风筝”皮瓣皮下推进皮瓣 (图 1C、2C、3C), 无菌纱布覆盖切口, 局部略加压包扎。术后予局部皮肤减张、抗瘢痕治疗。

3 例患者均在手术后当天出院, 第 2 天门诊换药, 观察皮瓣情况, 术后第 10 天门诊拆线 (图 1D、2D、3D)。术后切口均恢复良好, 皮肤缺损完全修复, 外观改善明显, 局部无五官移位、无“猫耳畸形”, 附加切口线隐匿在川字纹区、鼻唇区等轮廓线及皮纹走向内, 均不明显, 患者 (或患儿家属) 均表示满意。

2 讨论 颜面部皮肤缺损局部小皮瓣的修复方法很多, 有改良菱形瓣、旋转皮瓣、推进皮瓣 (“O-H”皮瓣、“A-T”皮瓣) 等, 各种皮瓣均有其修复优点^[1-8], 但均需修除部分正常组织以达到旋转及推进后皮肤平整的目的。“风筝”皮瓣是通过推进皮下蒂的方式覆盖创面, 表面皮肤没有旋转及扭曲, 因此转移后局部平整、无“猫耳畸形”形成, 最常被用于修复面颊部、鼻唇沟区、眼周等类圆形病灶。其中用于鼻唇沟区病变切除后的修复更为广泛^[1-2]。眉间、鼻根处及上唇的皮肤缺损因可利用周围组织较少、往往不能直接缝合, 极易引起五官的移位畸形, 修复

难度偏大, 常使用推进皮瓣、鼻唇沟皮瓣及改良的菱形瓣修复^[3], 但仍不能避免局部不平整, 发生“猫耳畸形”者需要二期手术再次修复。“风筝”皮瓣能有效地修复该区域的部分皮肤缺损, 鼻部、眉区 2 条附加切口线能隐藏在川字纹内, 上唇皮肤缺损修复时虽然可动员的组织较少, 但根据具体情况谨慎设计、尽可能动员周围组织进行覆盖, 也能确保唇缘无明显移位, 术后无明显痕迹、不影响外观, 美容效果良好。

“风筝”皮瓣修复颜面部皮肤缺损的优点为: 皮下组织蒂充分利用了缺损区周围正常的皮肤组织, 通过推进皮下蒂的方式覆盖创面使表面皮肤没有旋转及扭曲, 无须额外修除正常组织即能达到局部平整、无“猫耳畸形”的效果, 与周围皮肤质地类似, 皮瓣移植后张力减少, 且皮瓣移动较灵活, 可达到一期修复。

术中注意事项: (1) “风筝”皮瓣属于皮下蒂皮瓣, 在面部多以表情肌为皮下蒂, 其推进能力由皮下组织蒂的牵伸能力决定, 由于头面部血液循环良好很少发生血运障碍。(2) 皮瓣设计 2 条附加切口线尽可能沿皮纹方向或隐藏在自然轮廓线内, 以达到术后美观的效果^[2]。(3) 可通过下述方法增加皮瓣移动性。①术中首先充分分离皮下浅层形成一宽蒂皮下组织蒂; ②在皮下组织蒂的中央部分用纹钳钝性分离而保留两侧部分形成双蒂, 既避免穿支血管的损伤, 又大大增加了皮瓣的移动性; ③将部分皮肤从皮下蒂上游离, 使皮肤向前移动的范围更大, 有利于闭合缺损。(4) 面部血供丰富, 神经较多, 术中剥离过程中要注意解剖层次。该手术的难点主要在于既要充分游离皮瓣便于其无张力闭合创面, 又不能损害其血液供应及重要的神经。术中止血要彻底, 根据实际情况适当放置引流, 皮瓣移植术后 24 h 内应定时检查皮瓣血运情况, 若出现血供障碍须尽早治疗。

“风筝”皮瓣设计及手术操作简易,便于初学者掌握,是临床上值得推广的修复头面部眉间、鼻根、上唇等特殊部位皮肤软组织缺损的可选方法之一,但手术时需注意操作要点和分离层次。该术式修复面部皮肤缺损血运可靠、损伤小,供区皮肤质地、厚度、颜色、毛发生长情况与缺损区相匹配,术区平整、瘢痕不明显,美容效果良好。

[参 考 文 献]

- [1] 倪晓静,王坤.“风筝”皮瓣修复面部皮肤缺损的临床应用[J].中国美容医学,2018,27:27-29.
- [2] 邢新,杨志勇,陈江萍.“风筝”皮瓣在眼睑前层缺损修复中的应用[J].中华医学美容杂志,2005,11:9-10.
- [3] HIKAGE S, ONO I, YAMASHITA T, KIMURA T. Three cases of reconstruction with a simply designed bilobed flap after excision of squamous cell carcinomas of the lateral eyebrow areas[J]. J Dermatol, 2014, 41:

399-402.

- [4] SINGH M, GAUTAM N, KAUR M, ZADENG Z. Role of amniotic membrane and full-thickness skin graft in reconstruction of kissing nevus of eyelids[J]. Indian J Ophthalmol, 2017, 65: 1219-1221.
- [5] 孙明亮,潘实,董贤平,殷佳鹏,樊树强,廖立新.鼻唇沟皮瓣在面部软组织缺损修复中的应用[J].中国医疗美容,2014(4):3-4.
- [6] 张辰晨,邓远,李政康.改良切口联合局部滑行肌皮瓣一期修复中小范围眼睑分裂痣[J].中国美容医学,2018,27:22-24.
- [7] 聂晶晶,王春艳,卢立春.菱形皮瓣修复老年患者颞部基底细胞癌切除后缺损[J].中国美容整形外科杂志,2019,30:119-120.
- [8] LA PADULA S, ABBATE V, DI MONTA G, SCHONAUER F. Levator alae nasi muscle V-Y island flap for nasal tip reconstruction[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2017, 45: 432-435.

[本文编辑] 杨亚红

