

延期植皮术治疗功能部位烧伤后慢性溃疡的价值

吕仁荣 霍然 王德昌 薛文君 曹永倩 (山东省立医院 山东济南 250021)

中图分类号:R641;R751.05 文献标识码:A

延期植皮术由于皮片成活率高,近几年在创面修复中的应用逐渐受到重视。1998~2003年,我们用延期植皮术治疗功能部位烧伤后慢性溃疡20例,效果良好。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 功能部位烧伤后慢性溃疡患者20例,男16例,女4例;年龄9~49岁,平均29.5岁;烧伤后溃疡病程3个月至2年。

1.2 手术方法

1.2.1 瘢痕切除及创面处理 双氧水、0.5%新洁尔灭反复冲洗创面两次后再消毒并切除瘢痕,瘢痕切除时用止血带,同时做瘢痕下肿胀麻醉控制出血。术中保留瘢痕周边部外观良好的平坦柔软瘢痕组织,切除包括全部肥厚性瘢痕以及基底部的纤维板,充分松解挛缩。创面用电凝器止血,生理盐水冲洗,覆盖异种皮,外用油纱覆盖,8层干纱布加压包扎。术后抗生素治疗,不换药。

1.2.2 创面植皮 创面经上述处理后3~5天做植皮术。植皮前创面用0.5%新洁尔灭、双氧水反复冲洗,再用生理盐水冲洗两遍。将切取的患者自体全厚或中厚皮片缝合固定于创面并包扎,用单层凡士林纱布覆盖植皮区,外加8层无菌干纱布加压包扎。术后石膏绷带固定功能部位,抗生素治疗至少5天,10~12天后拆线。

2 结果

本组20例移植皮片均成活,无1例发生皮片坏死。术后功能部位活动均正常。

3 讨论

20世纪60年代初期,英国的Innes首先提出延期植皮术的概念并应用于临床。延期植皮是在创面形成后,不立即施行植皮手术,而是对创面清创后用适当的敷料覆盖,经过一段时间,创面状况得到改善后,选择适当的时机进行植皮手术。过去多用于外伤后不健康创面、清创后创面或某些烧伤削痂创面的治疗^[1]。大面积烧伤患者抢救后期有时存在慢性溃疡,对此目前尚无有效治疗方法。临床上一般常以自体刃厚皮片移植来覆盖创面,但由于创面血运不良,

移植的皮片不易成活,即使皮片成活也常出现明显瘢痕,特别是功能部位,由于瘢痕挛缩、粘连、牵拉而导致功能障碍。

皮片移植修复创面失败的主要原因是皮片重建血运不充分或新生血管功能不完善,无法满足皮片代谢的需要。造成这一问题的原因很多,其中受床准备不充分是最关键的因素之一。皮片移植后的微循环结构与功能的健全是皮片成活的基本条件。因为皮片形成后能否成活,取决于皮片各部分组织代谢所需要的血液循环量。在皮片移植后的初期,其大部分血供依靠皮片与受区间的血浆循环和皮片内毛细血管反应性扩张短时维持,之后则靠新生血管供血。因此新生血管的数量和质量在决定皮片成活方面起了重要作用。延期植皮对于创面及创缘周围毛细血管的生长提供了足够的时间,使其新生血管更加丰富。在这样的创面上施行植皮术,皮片血运重建的速度明显加快,能缩短皮片移植后的血浆营养期。Thibault等^[2]研究发现,创面准备2~8天后植皮,皮片坏死率明显低于准备时间为1天的对照组。Snalling^[3]发现,对烧伤患者实施延期植皮,创面毛细血管增殖速度明显加快,创面自凝血速度也加快。表明延期植皮为促进移植皮片的再血管化创造了有利条件^[4]。本文20例功能部位烧伤后的慢性溃疡采用延期植皮术治疗,皮片均存活,且移植区功能正常。因此认为延期植皮术在功能部位烧伤后慢性溃疡的治疗中有重要价值。

4 参考文献

1. 黎鳌主编. 烧伤治疗学. 北京:人民卫生出版社,1997,207~208.
2. Thibault MJ, Bennett RG. Success of delayed full thickness skin grafts after Mohs micrographic surgery. *Jam Acad Dermatol*, 1995,32(6):1004~1009.
3. Snalling CF. Delayed skin graft application following burn scar release of the face and hand. *Ann Plast Surg*, 1983,10(5):349~358.
4. Yap Legaspi EC, Nozaki M, Takeuchi M. The contribution of perivascular tissue to the neovascularization of full-thickness skin grafts (prefabricated flaps); an experimental study. *Br J Plast Surg*, 1995, 48:89~92.

(2004-07-02收稿)