

造口不同点在于,造口段肠管有 10~15 cm 完全从左侧腹膜外向腔拖出。优点:(1)经腹膜外造口,肠管通过腹膜外隧道牵出腹壁外,完全被一层腹膜覆盖,消除了造口段肠管左侧结肠旁沟间隙的存在,避免小肠嵌入形成内疝梗阻的潜在危险<sup>[1]</sup>。造口段肠管被腹膜覆盖,使得造口段肠管及造瘘口发生的坏死、感染,不至于扩散到腹腔内<sup>[2]</sup>,引起腹膜炎的发生。(2)腹膜外隧道对造口段肠管有一定的固定和保护作用,减少了腹内压力对造口的直接作用,从而减少造口段肠管回缩和脱出的发生。(3)当粪便通过造口段肠管时,会引起隧道内的肠管扩张,从而刺激覆盖于肠管表面腹膜上的神经末梢,产生排便的感觉,易于形成排便规律<sup>[3]</sup>。随访本组患者 80% 以上均有不同程度的排便感觉,有利于患者术后造瘘口的护理,提高了患者的生活质量。(4)腹膜外隧道外的腹壁肌纤维可维持肠内压,起到暂时性阻滞粪便的作用,对防止肠内容物外流有一定的作用,可延迟术后排便时间。本组患者术后 4~6 天才开

始排便,减少了切口的污染机会,从而减少了腹部切口感染的发生。术后通过一段时间的饮食调节及训练,可形成较好的排便规律,大便基本成形,一般无粪便外溢等困扰,使护理更加方便。如果患者有腹泻发生,可适当给予缓泻剂,效果理想。(5)左结肠旁沟自然关闭,不需缝合,缩短了手术时间。(6)造瘘口一期开放,便于早期扩肛,减少人工肛门狭窄的发生。

通过手术实践和术后随访证实,直肠癌根治术中行腹膜外造口可减少并发症的发生,有利于患者术后造瘘口的护理,大大提高了患者的术后生活质量,术式简单,值得临床上推广应用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 钱群. 结肠造口方式的选择及适应证[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(8): 481.
- [2] 李会齐, 林玉芝. 腹膜外结肠造口在直肠癌术中的应用价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(9): 1298-1299.
- [3] 谭栓, 郑扶民, 叶舜宾主编. 普通外科学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 1998: 270.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0427-02

· 临床医学 ·

## 鼻唇沟皮瓣在鼻面部缺损修复中的应用

游文健, 刘 韵, 李文平, 展 望

**[摘要]** 目的: 探讨鼻面部缺损修复的方法, 评价鼻唇沟瓣在修复鼻面部缺损的临床应用。方法: 22 例应用鼻唇沟瓣修复其鼻面部组织缺损, 缺损面积 1.0 cm × 1.5 cm ~ 3.0 cm × 4.0 cm。皮瓣沿鼻唇沟走行方向设计, 蒂宽 1.0~1.5 cm, 长度根据缺损范围确定, 长宽比例不超过 5:1。结果: 22 例皮瓣全部成活, 外形恢复满意, 皮瓣质地、色泽与周围皮肤接近。结论: 鼻唇沟瓣取材方便, 供区瘢痕隐蔽, 畸形不明显, 是修复鼻部及小面积面部缺损的理想方法。

**[关键词]** 外科皮瓣; 面部损伤; 鼻唇沟; 修复

**[中国图书资料分类法分类号]** R 622.1; R 782.4 **[文献标识码]** A

鼻面部的缺损多由外伤及病变切除术后等原因所致, 修复的方法较多, 采用鼻唇沟岛状皮瓣、额部皮瓣、眼轮匝肌区皮瓣、耳后皮瓣、耳廓复合组织瓣等法修复, 各有其适应证<sup>[1~5]</sup>。2000 年 8 月至 2007 年 12 月, 我们应用鼻唇沟皮瓣修复鼻部及小面积面部缺损, 取得较理想的效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 22 例, 男 16 例, 女 6 例; 年龄 13~65 岁。缺损原因: 瘢痕切除 8 例, 基底细胞癌切除 5 例, 车祸等外伤造成缺损 4 例, 血管瘤及色素痣切除 4 例, 黑素瘤 1 例。修复缺损面积 1.0 cm × 1.5 cm ~ 3.0 cm × 4.0 cm。修复鼻翼缺损 11 例, 上

唇缺损 4 例, 面部缺损 10 例。单纯皮下组织缺损 19 例, 全层洞穿缺损 3 例。其中, 单侧鼻唇沟皮瓣 17 例, 双侧鼻唇沟皮瓣 5 例。

**1.2 手术方法** 在全身麻醉或局部浸润麻醉下, 切除病变组织或清创。根据缺损的部位及大小, 于缺损附近鼻唇沟处设计皮瓣, 沿鼻唇沟走行方向为皮瓣轴心, 蒂部可根据修复需要设计在上方或下方, 蒂宽约 1.0~1.5 cm, 长宽比例为 3~5:1。按标记线切开皮肤全层, 于表情肌浅面分离, 掀起鼻唇沟瓣, 如需要修复较大空腔则可携带部分肌纤维。将皮瓣无张力旋转覆盖创面, 缝合切口。修复鼻翼缺损时用硅胶软管充鼻腔作为支架, 术后 7 天拆线。

### 2 结果

22 例皮瓣全部成活, 切口均一期愈合, 皮瓣完全成活, 色泽正常。外形恢复满意, 皮瓣质地色泽均与周围皮肤接近, 语言与咀嚼功能良好。随访

[收稿日期] 2008-06-10

[作者单位] 海南省人民医院 整形外科, 海南 海口 570311

[作者简介] 游文健(1963-), 男, 副主任医师。

0.5~5年,鼻唇部供区及受区无明显瘢痕及畸形。

### 3 讨论

面动脉位于鼻唇沟深部,其主要分支及面部其他血管分支交错吻合,为其表面的皮肤提供丰富血运。在鼻唇沟部皮肤真皮下血管网的任一部位,都与这些分支密切相连。所以,鼻唇沟部任何一处均可为蒂形成傍血管的真皮下血管网皮瓣,大大增加皮瓣的长宽比例,使其长宽比例接近1:7。上方蒂多用于修复鼻翼及鼻背缺损,下方蒂可修复唇部及面部缺损<sup>[6,7]</sup>。

鼻唇沟皮瓣是修复鼻面部缺损的较好选择,由于是带蒂皮瓣,血供丰富,只要长宽比例设计合理,较少出现局部供血不足和坏死,本组病例皮瓣全部成活。同时,供区邻近受区,皮瓣色泽与鼻面部基本一致,术后外观良好。皮瓣旋转角度较大,应用灵活,蒂部既可以在上方,也可以在下方,既可以应用单侧,也可以双侧同时应用。切取鼻唇沟皮瓣后供区遗留创面多能直接拉拢缝合,术后瘢痕不明显,较少造成供区畸形。但在没有鼻翼软骨支持的情况下修复鼻翼全层缺损时,需要取其他部位软骨作支撑。

鼻唇沟皮瓣常用于口唇、鼻翼及面部病变切除

后缺损的修复,可根据不同情况选用局部旋转或皮下蒂形式转移;鼻唇沟尤其适用于年龄较大、面部皮肤较松弛的患者,可以提供较多的皮肤,且在供皮瓣区缝合后不出现鼻翼、口唇等移位畸形,但皮瓣宽度不宜>3cm。在分离皮瓣时,剥离平面不可越过肌肉平面,避免损伤面神经。

#### [参考文献]

- [1] 汪涌,刘晓燕,王彦. 耳廓复合组织游离移植在鼻端部分缺损中的应用[J]. 辽宁医学杂志, 2000, 14(2): 193-194.
- [2] 冉维志,范希明,谭志军,等. 上唇动脉逆行鼻唇沟岛状皮瓣的临床应用[J]. 中华整形外科杂志, 2002, 18(1): 25-26.
- [3] Sarifakioglu N, Aslan C, Terziloglu A, et al. New technique of one-stage reconstruction of a large full-thickness defect in the upper lip: bilateral reverse composite nasolabial flap[J]. Ann Plast Surg, 2002, 49(2): 207-210.
- [4] 程新德,赵天兰,李光早,等. 应用耳后皮瓣移位修复耳前及面颊组织缺损[J]. 蚌埠医学院学报, 2002, 27(2): 114-115.
- [5] 徐东卫,章祥州,杨蔚,等. 侧颌颈皮瓣修复面部皮肤软组织缺损3例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(2): 183-184.
- [6] Tei TM, Larsen J. Use of the subcutaneously based nasolabial flap in lower eyelid reconstruction[J]. Br J Plast Surg, 2003, 56(4): 420-423.
- [7] 岳毅刚,殷国前. 鼻唇沟皮瓣血供的解剖及临床应用研究[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(3): 459-460.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0428-02

· 临床医学 ·

## 影响 Pilon 骨折手术疗效的相关因素分析

孟和

[摘要] 目的:探讨影响 Pilon 骨折手术疗效的相关因素及其防治措施。方法:对手术治疗的 30 例不同类型 Pilon 骨折进行回顾性分析,选择 Ruedi-Allgower 分型标准判断损伤程度;临床疗效依据 Mazurs 评价标准。结果:术后平均随访 32 个月。根据 Mazurs 评价标准评价:优 15 例,良 6 例,可 5 例,差 4 例。术后出现切口并发症 2 例;发生创伤性关节炎 3 例;关节强直 3 例。结论:影响 Pilon 骨折手术疗效的主要因素有骨折类型、踝关节面复位质量及各种并发症等。通过提高关节面复位质量、牢固内固定及积极预防术后并发症可获得满意疗效。

[关键词] 骨折;Pilon 骨折;骨折固定术;切口并发症;创伤性关节炎;关节僵硬

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42 [文献标识码] A

近年来随着开放复位内固定技术的不断发展, Pilon 骨折术后关节面复位质量和临床疗效均有显著提高,但在影响 Pilon 骨折术后疗效的因素中,除复位质量外,还有其他因素可以影响术后疗效,对这些相关因素应予以充分认识和高度重视。2000 年 10 月至 2007 年 11 月,笔者手术治疗 Pilon 骨折 30 例,现对影响 Pilon 骨折术后疗效的相关因素及其预防措施进行分析。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 20 例,女 10 例;年龄 24~60 岁。按 Ruedi-Allgower 分型,Ⅱ型 18 例,Ⅲ型 12 例。开放性骨折 5 例,闭合型骨折 25 例。

1.2 治疗方法 5 例开放性骨折均行急诊手术:1 例行清创复位简单内固定+石膏外固定;1 例行清创复位简单内固定+跨关节外固定支架固定;3 例清创缝合+跟骨牵引,二期切开复位内固定。3 例肿胀较轻者急诊行切开复位内固定术(ORIF):2 例胫腓骨分别用钢板固定;1 例简单内固定+石膏外固定。其余患者于伤后 7~20 天接受切开复位内固

[收稿日期] 2008-06-21

[作者单位] 安徽省寿县中医院 骨科, 232200

[作者简介] 孟和(1971-),男,主治医师。