

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0175-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.085

# 股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复手足创面的疗效分析

邵朝阳 林 跃 宁 思

(东莞康华医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 探析股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复手足创面的临床疗效。**方法:** 选取东莞康华医院于 2017 年 2 月至 2018 年 10 月收治的 50 例手足创面患者, 所有患者均接受股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗, 随访 6 个月, 对所有患者的手术效果、不良反应发生情况进行统计, 并对术后 2 d、8 d 患肢血管痉挛改善情况、手足移植区皮瓣感知度改善情况进行比较。**结果:** 50 例患者均接受股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗, 治疗后 49 例患者皮瓣均成活, 成活率为 98.0%, 仅有 1 例患者发生皮瓣坏死, 不良反应发生率为 2.0%; 患者术后 8 d 的患肢血管痉挛情况较术后 2 d 有明显改善, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 患者术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度较术后 2 个月有显著改善, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在创面修复治疗上, 采用股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗兼具有有效性和安全性, 皮瓣成活率更高。

〔关键词〕 手足创面; 股前内侧穿支皮瓣游离; 股前内侧穿支皮瓣移植

〔中图分类号〕 R 622 [文献标识码] B

手、足是人体中非常重要的组成部分, 在日常生活中应用之处较多, 应用频繁, 接触到的物品也相对较多, 因此, 手足部位受到创伤的风险性就更大。手足创伤多伴有肌腱外露、骨质外露, 常规的手术治疗难以获得理想的治疗效果, 往往会影响到手部和足部的美观度, 影响手足的功能<sup>[1-3]</sup>。股前内侧穿支皮瓣在临床上应用越来越广泛, 也得到了广大患者和医者的认可, 可在保障血液正常供应的基础上, 改善手足部感觉和外观, 保障手足部位外观的美观性, 从而减轻患者的心理负担, 提高总体治疗效果。笔者将本院于 2017 年 2 月至 2018 年 10 月收治的 50 例手足创面患者作为研究对象, 旨在评价手足创面修复治疗中股前内侧穿支皮瓣游离并移植的应用价值, 现将研究过程及结果进行报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院于 2017 年 2 月至 2018 年 10 月收治的 50 例手足创面患者, 男性 28 例, 女性 22 例; 年龄 18 ~ 64 岁, 患者的平均年龄 ( $38.63 \pm 2.48$ ) 岁; 50 例患者的受伤原因汇总如下: 烧伤 14 例, 烫伤 12 例, 机械致伤 12 例, 外伤所致 8 例, 其他原因 4 例; 受伤部位: 足部缺损 8 例, 手指 15 例, 手掌 10 例, 虎口 9 例, 手背 8 例。纳入标准<sup>[4-5]</sup>:

(1) 所有研究对象均确诊为手部软组织缺损; (2) 患者的各项基本资料完整, 无麻醉禁忌证; (3) 患者对本研究知情同意。

### 1.2 方法

所有患者均接受股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗, 具体的治疗方法如下: 对患者进行臂丛阻滞麻醉, 麻醉后对创面进行消毒和清理, 将创面周围的坏死组织及肌腱组织清除干净。完成清创后, 根据创面大小制作模板, 并用模板取样, 对受区血管和神经进行常规解剖。使用多普勒超声检测皮瓣供区, 确定动脉血管的浅出点位置后进行标记, 避免行切取皮瓣操作时对患者的动脉血管造成损伤。以髂前上棘、股骨内侧踝连线 1/2 位置作为中点, 使用多普勒超声确定肌三角区域股前内侧血管穿支部位, 并用该处作为移植皮瓣的选择区域, 测量模板大小, 并作为选择皮瓣大小的依据。对患者进行常规局部麻醉后, 从皮瓣边缘将皮肤切开, 将皮瓣大小作为标准, 设计切口的长度, 并确定肌三角的位置, 仔细查找该区域的浅出穿支血管, 确定皮瓣与穿支血管的走向和位置相符合后, 切开皮瓣, 游离皮瓣, 将皮瓣掀起, 牵开缝匠肌, 根据受区血管长度解剖穿支血管。完全游离皮瓣后, 结扎、切断穿支血管, 并将游离的皮瓣移植到创面区域, 固定缝合, 完成缝合后确保血管通畅、皮瓣血运良好, 则缝合切口。

### 1.3 观察指标

(1) 对接受股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗的手足创面患者的皮瓣成活情况进行统计, 计算皮瓣成活率。  
(2) 对行股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗患者的术后不良反应发生情况进行统计, 对皮瓣坏死的发生情况进行统计和计算。  
(3) 对所有患者接受股前内侧穿支皮瓣游离并

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 18

〔作者简介〕 邵朝阳, 男, 主治医师, 主要从事手足血管显微外科工作。

移植修复治疗 2 d、术后 8 d 的患肢血管痉挛情况进行统计,患肢血管痉挛主要包括无痉挛、偶有痉挛、时常痉挛、频发持续痉挛,对术后 2 d 与术后 8 d 的患肢血管痉挛发生情况进行统计学处理。(4)对所有患者行股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗 2 个月、术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度情况进行评估和统计,手足移植区皮瓣感知度主要包括无感知、轻压有感知、重压有感知、感知明确,并对术后 2 个月与术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度进行统计学处理。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者皮瓣成活情况分析

50 例患者均接受经股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗,治疗后 49 例患者皮瓣均成活,成活率为 98.0%。

2.2 患者治疗后的不良反应发生率分析

50 例经股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗的手足创面患者,治疗后仅有 1 例患者发生皮瓣坏死,不良反应发生率为 2.0%。

2.3 患者术后 2 d 与术后 8 d 的患肢血管痉挛情况比较

患者术后 8 d 的患肢血管痉挛情况较术后 2 d 有明显改善,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 患者术后 2 d 与术后 8 d 的患肢血管痉挛情况比较  
( $n = 50, n(\%)$ )

时 间	无痉挛	偶有痉挛	时常痉挛	频发持续痉挛
术后 2 d	38( 76.0)	7(14.0)	5(10.0)	0(0.0)
术后 8 d	50(100.0) <sup>a</sup>	0( 0.0) <sup>a</sup>	0( 0.0) <sup>a</sup>	0(0.0)

与术后 2 d 比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.4 患者术后 2 个月与术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度比较

患者术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度较术后 2 个月有显著改善,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 患者术后 2 个月与术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度比较  
( $n = 50, n(\%)$ )

时 间	无感知	轻压有感知	重压有感知	感知明确
术后 2 个月	36(72.0)	0( 0.0)	13(26.0)	1( 2.0)
术后 6 个月	0( 0.0) <sup>b</sup>	10(20.0) <sup>b</sup>	0( 0.0) <sup>b</sup>	40(80.0) <sup>b</sup>

与术后 2 个月比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

3 讨论

手足创伤是临床上发病率较高的创伤类型,部分患者可通过常规缝合及移植手术完成治疗,但一些患者受伤后创面伴有肌腱外露、骨质外露,此时常规的治疗方法则难以获得

理想效果<sup>[6]</sup>。随着经验的积累和医疗技术的发展,股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复术逐渐应用于手足创面的治疗上,疗效确切。

本研究结果显示,经股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗的 50 例手足创面患者治疗后 49 例患者皮瓣成活,成活率高达 98.0%,而术后仅有 1 例患者发生皮瓣坏死,经二次手术治疗后皮瓣成活,这说明股前内侧穿支皮瓣游离并移植的治疗方法总体优势较为突出,皮瓣成活率高。通过比较患者术后不同时间段的患肢血管痉挛情况和手足移植区皮瓣感知度,发现所有患者术后 8 d 的患肢血管痉挛情况较术后 2 d 有明显改善,且术后 6 个月的手足移植区皮瓣感知度较术后 2 个月有显著改善,充分体现了此种治疗方法的优点。股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复术能够在短时间内恢复供区的运动功能,且不会对供区的肌肉造成较大影响,在切取时不能对供区主动脉血管造成损伤<sup>[7-8]</sup>。并且,此种手术方法操作简单、手术安全性高,有利于供区的恢复。随着时间的不断推移,患肢血管痉挛和手足移植区域皮瓣感知度也得到了明显改善。

综上所述,采用股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复治疗手足创面兼具有效性和安全性,皮瓣成活率高,并发症少,且有利于血管痉挛和移植区皮瓣感知度的改善。

[参考文献]

- (1) 王成,刘金伟,郑有卯.带阔筋膜的股前外侧穿支皮瓣游离移植修复手足部热烧伤创面效果观察(J).浙江医学,2018,40(15):前插2,1733-1735,1738.
- (2) 李甲,朱辉,郑大伟,等.游离腓肠内侧动脉穿支皮瓣修复前足背侧中小型创面(J).中华显微外科杂志,2017,40(6):544.
- (3) 王正理,吴春,谭莉,等.股内侧肌穿支皮瓣游离移植修复手或足部皮肤软组织缺损(J).中华显微外科杂志,2018,41(2):172-174.
- (4) 梁再卿,陈武,吴宁,等.应用股前外侧穿支皮瓣修复四肢软组织缺损感染创面 40 例(J).中华显微外科杂志,2018,41(3):278.
- (5) 陈彦名,唐举玉,谢松林,等.腓肠内侧动脉穿支皮瓣游离移植修复重度虎口瘢痕挛缩(J).中华手外科杂志,2017,33(3):190.
- (6) 宋达疆,李赞,周晓,等.股前内侧接力穿支皮瓣修复游离股前外侧穿支皮瓣供区的临床应用(J).中国修复重建外科杂志,2017,31(1):52-56.
- (7) 赵军,曾昕明,朱爱剑,等.游离移植股前外侧穿支皮瓣在四肢软组织大面积缺损修复中的应用(J).实用手外科杂志,2017,31(1):43-45.
- (8) 朱宏伟,温术民,闫梦洋,等.探讨将股前内侧穿支皮瓣游离并移植修复手足创面的临床效果(J).影像研究与医学应用,2017,1(12):241-242.