

手术配合中药治疗足背皮肤软组织缺损 31 例临床研究

赵延朋 毕军花 赵治伟 朱太咏

(河南省洛阳正骨医院, 河南省洛阳市启明南路 82 号, 471002)

摘要 目的: 总结小腿内侧皮瓣配合中医药应用治疗足背部皮肤软组织缺损的临床疗效及适应症。方法: 小腿内侧皮瓣移植配合中药应用修复足背部软组织缺损 31 例, 皮瓣面积 (3cm×4cm)~(12cm×6cm)。结果: 31 例皮瓣全部存活, 皮瓣大部分恢复感觉, 质地良好, 外形满意。结论: 小腿内侧皮瓣配合中药应用是治疗足背部皮肤软组织缺损的一种较理想的方法。

关键词 软组织缺损/中医药疗法及手术

Clinical Application of Operation in Combination with Chinese Medicine for Treatment of Soft tissue Loss of the Foot Dorsum

Zhao Yanpeng, Bi Junhua, Zhao Zhiwei, et al.

(Luoyang Orthopedics Hospital, Add.: No. 82, Qiming South Road, Luoyang, Henan Province, Postal code: 471002)

Abstract Objective: To summarize the effectiveness and indication of operation on leg skin flap in combination with Chinese medicine for treatment of soft tissue loss of the foot dorsum. **Methods:** Thirty patients were treated with the operation in combination with Chinese medicine, area of skin flap ranged between (3cm×4cm) and (12cm×6cm). **Results:** All the transplanted skin flap survived, most of them restored sensation and had good appearance. **Conclusion:** Operation on leg skin flap in combination with Chinese medicine is a satisfactory treatment for soft tissue loss of the foot dorsum.

Key Words Soft tissue loss/ Chinese medical therapy and operation

足背部损伤临床上很常见, 由于足部的组织解剖特点, 损伤后多难以愈合, 并多伴有组织缺损和(或)骨关节、肌腱外露, 修复难度大, 怎样更好的治疗确是个比较棘手的问题。2006 年 9 月-2009 年 1 月, 我科采取小腿内侧皮瓣移植配合中药应用治疗足背部皮肤软组织缺损 31 例, 收到满意的效果。

1 一般资料

本组 31 例, 其中男 19 例, 女 12 例; 年龄 19~55 岁, 平均 29 岁; 左侧 14 例, 右侧 17 例; 病程 1~18 个月, 平均 7 个月; 9 例全部足背部皮肤软组织缺损、骨质外露, 18 例足背部分皮肤缺损伴贴骨瘢痕, 4 例足背植皮后疤痕挛缩、溃疡; 有细菌生长者 25 例, 金黄色葡萄球菌 10、大肠杆菌 7、绿脓杆菌 3、变形杆菌 4 等。中药创面外洗最短者 10 天, 最长者 3 周余; 口服补气养血, 托里排脓中药 1 个半月至 5 个月不等; 敏感抗生素应用 1~3 周; 切取皮瓣最大面积 12cm×6cm, 最小面积 3cm×4cm。

2 治疗方法

2.1 术前处理 所有病例术前均取创面渗液, 做细菌培养加抗菌药物敏感试验; 根据试验结果选用敏感抗生素或者联合应用敏感抗生素 1~3w, 并运用中医理论选用清热解毒中药三黄汤加减外洗局部伤口创面, 以控制感染。根据细菌培养结果, 依据现代中药药理学研究加减, 如绿脓杆菌用白头翁、夏枯草; 金黄色葡萄

球菌用金银花、连翘、蒲公英; 大肠杆菌用黄连、黄柏等^[1]。同时根据患者全身情况, 中医辨证施治, 口服补气养血, 托里排脓中药; 合理营养膳食安排。直到确定无活动性感染, 局部创面肉芽组织呈现鲜红色后进行皮瓣移植修复手术治疗。

2.2 手术处理方法 皮瓣修复区处理: 术中彻底切除感染坏死的组织、慢性溃疡、不健康的肉芽组织及增生的瘢痕组织, 伴骨髓炎的还须切除部分炎性骨膜瘢痕组织, 彻底清除死骨及死腔内炎性肉芽组织。然后用双氧水及生理盐水反复冲洗、碘伏浸泡直至创面较为新鲜为止。

修复方法: 根据创面大小、部位及缺损等情况, 分别采用带血管蒂的轴型小腿内侧皮瓣转移移植修复。其中内踝上逆行小腿内侧皮瓣 7 例, 交腿皮瓣转移修复 16 例, 游离移植 8 例。16 例交腿皮瓣移植患者, 移植术后 3 周根据患者皮瓣愈合情况, 做皮瓣蒂部阻断试验, 蒂部阻断 1h 余, 观察血运可以者, 手术断蒂。

2.3 术后观察与护理 1) 术后组织瓣的观察: 血管危象的观察如皮瓣温度的监测、血流多普勒仪测定、皮瓣颜色、张力、毛细血管充盈等。果断处理血管危象甚为重要。2) 术后常规抗感染、抗痉挛及抗血栓治疗, 特别是抗感染治疗应积极有效, 必要时应进行创面引流。3) 有效外固定架固定, 下肢可悬吊, 以抬高患肢, 减轻水肿, 促进回流, 同时避免对移植组织瓣的压迫而造成

局部坏死。

3 结果

本组 31 例中,手术全部成功,其中伤口一期愈合 24 例,二期愈合 7 例。一例游离移植术后存在活动性出血,手术探查给予充分止血后,一期愈合;一例游离移植后发生静脉危象,手术给予血管探查,重新吻合静脉,伤口二期愈合。伤口愈合时间为 15 ~ 46d,平均 23d。

4 讨论

4.1 术前准备及感染的处理 足部的创伤伴皮肤软组织缺损者大多存在感染,同样感染也是皮瓣转移修复术后的一个严重的并发症,及时正确的处理是手术成功的一条重要保障。对感染的控制可分为术前、术中、术后三部分。术前伤口积极换药,取伤口分泌物进行细菌培养及药敏试验,根据结果选用敏感抗生素,必要时联合应用。另外可根据患者整体情况,运用中医理论辨证施治,给予补气养血,活血祛瘀,托里排脓解毒中药加减口服和三黄汤加减外洗,待控制感染,局部及整体条件允许后,再行皮瓣修复手术。术中对受区进行清创,彻底清除受损区域的坏死组织、不健康的肉芽组织及增生的瘢痕组织;伴骨髓炎的须清除死骨及死腔内炎性肉芽组织;这是预防术后感染的基础。术后根据情况适当应用抗生素,并根据伤口渗出情况及伤口换药,对于已经产生局部感染的应及时清除渗出物和感染的外露组织并选用敏感的抗生素湿敷,避免感染扩散并危及皮瓣的存活,必要时根据情况再次手术清除坏死组织,以促进伤口愈合,保证皮瓣的成活。

4.2 术中皮瓣切取及血管变异的处理 皮瓣切取是手术的关键,直接关系手术的成败。术前先采用超声多普勒探测血管情况,将胫后动脉行程以及皮支的位置测准后用甲紫标记;并以血管为轴以及皮支血管为中心标出切取皮瓣的范围;从小腿上部切开皮肤达深筋膜,并沿比目鱼肌与趾长屈肌之间分开、显露胫后血管即显露游离皮瓣蒂部;根据所需顺行或逆行情况切取皮瓣。切断胫后血管一端时,应先夹闭血管观察皮瓣及足部的血循情况;血循情况允许后结扎血管,留取蒂部,准备移植。血管断端应与皮下组织缝合,防止撕脱。另外手术过程中注意将胫后神经细致地分离开,加以保护并避免损伤。

根据胫后动脉皮支血管的走形特点及术中所见,胫后动脉内踝上皮支血管紧贴胫骨内侧骨膜穿出,自前向后剥离容易造成皮支误伤,因而先做后缘切口,由后向前解剖,可以清晰显露皮支血管,利于手术成功。

万方数据

血管变异往往是导致手术失败的重要因素,有报道胫后血管缺如或变异者占 3% ~ 8%^[2]。张善才等^[3]报道的 9 例小腿内侧游离皮瓣移植中,1 例因解剖变异切取时误伤皮血管导致手术失败。本组术中遇到胫后血管与腓血管共干 3 例,采用胫后动静脉发出的肌间隙皮血管为蒂切取皮瓣进行移植成功;胫后动脉缺如 2 例,应用皮血管为蒂切取皮瓣进行移植修复成功。这就要求我们在做好术前的检查,最好能够根据情况,给予双下肢血管造影,了解供区及受区的血管情况,做好手术设计,并对一些意外情况的发生有所预见及准备。

皮瓣转移术后应注意观察和护理,注意患肢的保暖、减少疼痛和机械刺激、及时补充血容量、应用抗血栓及抗痉挛药物等,尤其要注重对于移植组织血循环状况的观察,及时准确的判断动脉和静脉危象并做出及时正确的处理,必要时进行再次手术探查。

4.3 治疗过程中中药的应用 足部创伤患者,多数损伤比较严重,失血较多,再加上伤口感染迁延不愈,耗伤正气,气血亏虚,脏腑功能失调,抗病能力低下;长期卧床缺少活动,而导致脾胃气虚,运化失职,气血不足,不足抵御外邪。给予补气养血,活血祛瘀中药同时根据患者整体辨证加减,可以补益气血,提高机体的免疫力,从而“正气存内,邪不可干”,对于控制伤口感染有很好的疗效。《景岳全书·外科论》云:“瘀血不溃或溃而不敛宜大补气血”。临床观察表明,大剂量当归补血汤加味治疗创伤感染疗效显著^[4]。

足部创伤患者因长时间的应用抗生素,大多数菌种都产生一定的耐药性,使感染难以控制,创面分泌物不断,延长愈合时间。现代药理表明补气养血、活血化瘀,托里排脓中药具有明显抗菌和促进肉芽组织增生作用,中药配合抗生素应用可降低细菌的耐药性,提高疗效。

另外,中药尚不能在无菌条件下应用,尤其是外洗中药,在存在窦道或死腔的创面上应用有可能导致多重细菌感染或加重感染,所以应用中药外洗应严格掌握其适应症。

参考文献

- [1]程春生,张善才,李金明,等.中西医结合治疗感染性骨缺损.中医正骨,1990,2(2):7-9.
- [2]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第3版.北京:人民军医出版社,2004:1973.
- [3]张善才,李金明,宋克勋,等.小腿内侧顺、逆行岛状皮瓣交叉移植.中华外科杂志,1987,25(2):103-104.
- [4]刘永俊,马中建.当归补血汤治疗创伤感染 85 例.湖南中医药导报,2002,2(8)76.

(2009-12-28 收稿)