

面动脉穿支鼻唇沟皮瓣修复鼻缺损的应用

关志江¹, 肖敏勤^{2*}

(1. 大理白族自治州整形修复重建外科中心 / 云南省漾濞县人民医院整形外科, 云南 大理 672500; 2. 昆明医科大学第二附属医院整形外科, 云南 昆明 650101)

【摘要】 目的 探讨面动脉穿支鼻唇沟皮瓣修复鼻缺损的手术方法和临床效果。**方法** 用超声多普勒血流探测仪探查确定临近缺损部位的面动脉及其穿支。面动脉穿支鼻唇沟皮瓣形成后以螺旋桨皮瓣或 V-Y 推进皮瓣形式转移, 对穿支做血管骨骼化处理, 使得皮瓣如螺旋桨皮瓣能够旋转 180°。**结果** 从 2015 至 2019 年, 对 12 例肿瘤切除后鼻部中小软组织缺损采用面动脉穿支鼻唇沟皮瓣进行修复。缺损面积范围: 1.5cm×2cm ~ 4.5cm×5.0cm。皮瓣大小范围: 2.0cm×2.5cm ~ 4.8cm×16cm。本组 12 例皮瓣全部成活, 8 例病人随访 (3 ~ 12) 个月, 术后肿瘤无复发, 患者对修复后的美学效果与功能满意。**结论** 作为鼻部中小面积缺损的修复方法, 面动脉穿支鼻唇沟皮瓣安全可靠, 用途广泛。

【关键词】 鼻缺损; 鼻修复; 鼻唇沟穿支皮瓣; 面动脉

中图分类号: R765.9; R622 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.035

鼻位居面部中庭, 是面部重要的美学组成部分。传统鼻唇沟皮瓣长期以来被广泛用于鼻缺损的修复, 但存在着修复范围有限, 皮瓣蒂部臃肿, 需要二次手术修整等缺点^[1]。Koshima 和 Soeda^[2] 于 1989 年首次提出了穿支皮瓣的概念, Hofter 于 2005 年通过解剖学研究, 首次提出真正意义上基于面动脉穿支的鼻唇沟皮瓣, 并用于口周修复^[3]。2009 年 D'Arpa 首次报道了用面动脉穿支鼻唇沟皮瓣用于鼻翼缺损修复^[4]。之后国内学者也有相关临床应用及基础研究报道^[5-9]。2015 年至 2019 年, 笔者采用面动脉穿支鼻唇沟皮瓣修复不同部位鼻部肿瘤切除软组织缺损 12 例, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组共 12 例, 男 8 例, 女 4 例, 年龄 (51 ~ 83) 岁, 平均 67 岁。缺损部位鼻翼 5 例, 鼻背 4 例、鼻基底 2 例、鼻尖 1 例。缺损原因: 基底细胞癌切除 9 例、鳞状细胞癌切除 3 例。缺损面积范围: 1.5cm×2cm ~ 4.5cm×5.0cm。皮瓣大小范围: 2.0cm×2.5cm ~ 4.8cm×16cm。

1.2 手术方法

1.2.1 皮瓣设计 术前用便携式超声多普勒血流探测仪从下颌缘至眉间沿面动脉走行探测面动脉及穿支, 并用记号笔做出标记。重点在临近缺损的鼻翼外侧缘至口角。根据皮瓣转移方式, 设计穿支在皮瓣的不同位置。以 V-Y 推进方式转移的, 将穿支安排在皮瓣中心位置。以螺旋桨旋转方式转移的, 将穿支安排在皮瓣近缺损一侧。依据缺损所在位置、大小, 制备布样, 并模拟转移效果。

1.2.2 皮瓣掀起与转移 采用局部麻醉 10 例, 全身麻醉 2 例。局麻药物采用 2% 盐酸利多卡因与肾上腺素 1 : 200 000 配伍局部浸润麻醉。在 2.5 倍手术放大镜辅助下, 沿皮瓣设计线内侧切开边缘皮肤及皮下

组织, 于 SMAS 筋膜浅面分离, 寻找穿支血管。找到穿支血管后再切开皮瓣周边部分, 尽量以钝性方式分离穿支周围组织, 以免损伤穿支血管。以 V-Y 推进为转移方式应适当保留皮瓣中心血管蒂周围脂肪组织, 以利于静脉回流。不必过度暴露穿支血管, 只要血管蒂长度及皮瓣移动度能够覆盖到创面即可。以螺旋桨皮瓣为转移方式的则将主要穿支血管安置在皮瓣边缘近创面一侧。仔细分离暴露出鼻唇沟区的各个穿支血管。保留近创面一侧穿支, 用显微外科血管夹夹闭剩余穿支, 在观察皮瓣血供无虞后, 予以结扎。以穿支作为旋转点, 做适当旋转转移。旋转前对蒂部做适当血管骨骼化处理, 以获得较长的血管蒂, 避免扭曲卡压, 最大旋转角度可达 180°。将转移后的皮瓣嵌合至缺损处缝合, 并做适当皮瓣下引流。鼻唇沟供瓣区做适当潜行分离后无张力分层缝合, 皮下留置硅胶管负压引流。

2 结果

本组 12 例皮瓣术后血运良好, 均 100% 成活, 术后 (7 ~ 10) d 拆线。随访 (3 ~ 12) 个月, 修复部位均无肿瘤复发, 皮瓣无臃肿, 色泽及弹性与周围组织相似度良好, 鼻唇沟供瓣区瘢痕不明显, 无需二次手术修整, 取得了良好的临床治疗及美学修复效果。

3 典型病例

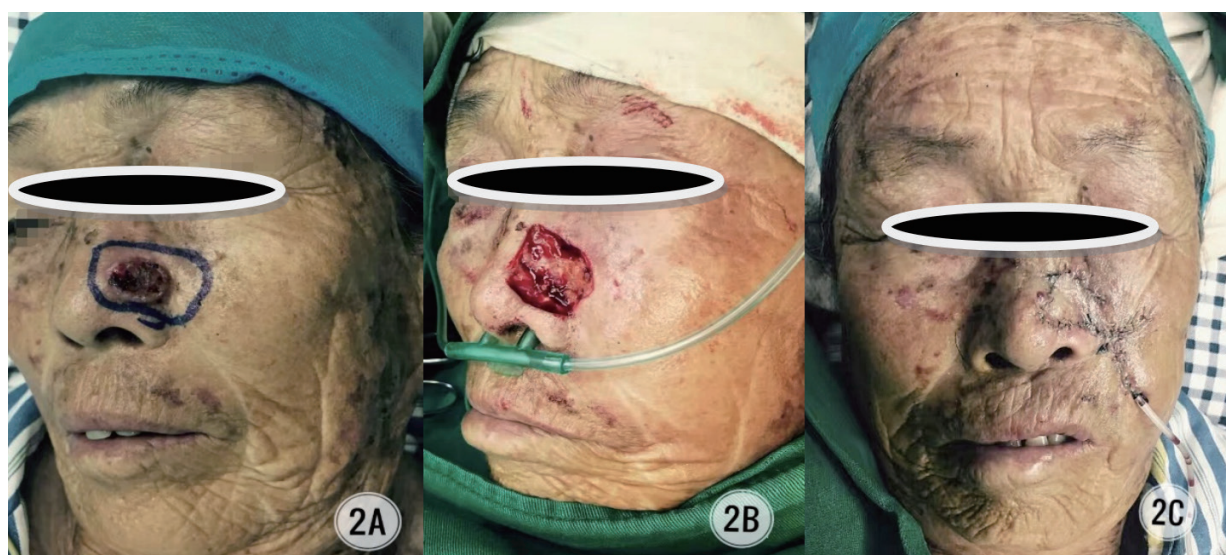
例 1, 患者男, 51 岁入院前在外院皮肤活检, 诊断: 右侧鼻背基底细胞癌。于全麻下扩大切除病变组织, 缺损面积 4.6cm×4.5cm, 设计面积为 4.8cm×16cm 的右侧面动脉穿支鼻唇沟皮瓣, 以 V-Y 推进形式修复创面。术后随访 12 个月, 肿瘤无复发, 面部瘢痕隐蔽, 获得了良好的治疗与美学修复效果 (见图 1)。

例 2, 患者女, 75 岁, 病理诊断: 左侧鼻翼及鼻背鳞状细胞癌, 局麻下行病变组织扩大切除术。缺损面积: 4.0cm×4.0cm 设计左侧面动脉穿支鼻唇沟皮瓣以螺旋桨皮瓣形式旋转 180° 修复创面 (见图 2)。



(A)右侧鼻背基地细胞癌 (B)肿瘤切除后缺损及皮瓣设计 (C)以 V-Y 推进形式修复创面, 术毕即可 (D)术后 12 个月随访, 患者对手术效果满意

图 1



(A)左侧鼻翼及鼻背鳞状细胞癌 (B)肿瘤扩大切除后创面深度达鼻翼软骨及鼻背筋膜 (C)采用面动脉穿支鼻唇沟皮瓣以螺旋浆皮瓣形式旋转 180 度修复创面, 术毕即可

图 2

4 讨论

自 Koshima 和 Soeda^[2] 于 1989 年首次提出了穿支皮瓣的概念后, Hofer 等^[3] 于 2005 年对面动脉及其穿支做了解剖学研究, 发现面动脉从下颌骨前缘到鼻翼外侧缘分布着 (3~9) 支穿支动脉; 起始点口径 (0.6~1.8) mm; 穿支长度 (13~51) mm。认为面动脉穿支具有与其他穿支血管相似的特点, 可以形成穿支皮瓣, 并提出了真正意义上的面动脉穿支鼻唇沟皮瓣, 并用于口周软组织缺损修复^[3]。2009 年 D'Arpa 首次报道了面动脉穿支鼻唇沟皮瓣鼻翼缺损修复^[4], 其解剖研究证实, 面动脉在鼻唇沟内走行过程中发出 (4~8) 支穿支进入皮肤。穿支沿主干呈轴形分布。在动脉穿支周围分布有较多的静脉穿支, 提供皮瓣的静脉回流。静脉数量多于动脉。皮瓣还可携带感觉神经皮支。其研究为临床应用鼻唇沟穿支皮瓣提供了理论基础。2010 年 Ng^[10] 等基于尸体研究, 提出了可以恒定发现面动脉穿支的参考点。

Qassemyar^[11] 解剖了 20 条面动脉, 并解剖出 101 条面动脉穿支血管注射墨水, 分析并确定了 7 个主要穿支分区, 分区平均面积是 8.05cm²。近年来, 随着全身穿支皮瓣研究的不断深入, 以及螺旋浆皮瓣的应用, 该皮瓣修复适应症不断扩大, 并取得了良好的临床效果。国内学者唐举玉^[12] 认为, 穿支皮瓣的精髓可以用“微创”与“美学”来概括, 其临床应用原则是以最小的皮瓣供区损伤获得最佳的皮瓣受区外形与功能恢复。其设计基础是皮瓣的“点”“线”“面”。我们体会面动脉穿支鼻唇沟皮瓣以 V-Y 推进方式转移, 皮瓣移动距离因穿支位置和蒂部长度而有一定限制。以螺旋浆皮瓣形式转移则大大增加了鼻唇沟皮瓣的修复范围, 可修复距鼻唇沟较远的鼻缺损。面动脉穿支鼻唇沟皮瓣具有血供可靠, 转移灵活, 修复范围广, 供瓣区瘢痕隐蔽等优点, 可实现鼻部中小型缺损一期修复。

(下转第 550 页)

118例儿童浅部真菌病病种与病原菌分析

王惠雅, 孙瑞丽, 付旭晖, 耿庆娜

(河南省开封市人民医院皮肤科, 河南 开封 475000)

【摘要】对某医院接诊的118例儿童浅部真菌病的病种及病原菌分布进行调查, 为儿童真菌病防治提供依据。

【关键词】儿童; 浅部真菌病; 病种; 病原菌

中图分类号: R756; R729 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.036

浅部真菌病是临床常见的皮肤科疾病, 儿童因年龄较小, 抵抗能力相对较弱, 儿童浅部真菌病呈明显上升趋势^[1]。笔者通过分析儿童浅部真菌病感染特点, 对感染类型分布、致病菌构成进行分析, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2019年1月至2020年12月在本院皮肤科就诊118例儿童浅部真菌病患者, 年龄小于12岁。根据年龄将患儿分为(0~2)岁组、(3~6)岁组与(7~12)岁组, 其中,(0~2)岁组患儿12例, 男、女分别为8例、4例, 平均年龄(1.35±0.06)岁, 病程(3~16)d, 平均病程(8.64±0.41)d; (3~6)岁组患儿38例, 男、女分别为26例、12例, 平均年龄(5.28±0.11)岁, 病程(2~15)d, 平均病程(8.57±0.38)d; (7~12)岁组患儿68例, 男、女分别为44例、22例, 平均年龄(9.31±0.12)岁, 病程(3~15)d, 平均病程(8.61±0.40)d。

1.2 方法

1.2.1 标本采集与培养 用75%乙醇对患儿皮损处消毒后, 刮取皮屑置于玻片上与培养基中, 使用10%氢氧化钾溶解玻片上的皮屑直接镜检, 另一部分接种

于沙堡弱斜面培养, 若考虑马拉色菌感染, 则接种于含橄榄油的培养基, 2周后观察结果。

1.2.2 标本培养与鉴定 根据菌落颜色、生长速度、形态以及显微镜下产孢方式或菌丝特征对培养菌种进行鉴定。对培养考虑念珠菌属进行科玛嘉显色培养基显色, 其中白念珠菌呈现翠绿色, 热带念珠菌呈现灰蓝色, 克柔念珠菌呈现粉色, 平滑念珠菌呈现紫色, 其余念珠菌显色培养均呈现白色。

2 结果

2.1 病种分布 不同年龄患儿病种分布呈现不同特点, 其中(0~2)岁组头癣、念珠菌性间擦皮炎及花斑糠疹发生率高, (3~6)岁组发生头癣、体癣、足癣比例较高, (7~12)岁组则以头癣、甲真菌病、足癣发生率明显高于其他浅部真菌病, 详见表1。

2.2 致病菌构成 致病菌在不同疾病间的构成存在较大差异, 犬小孢子菌、红色毛癣菌、石膏样小孢子菌是前三位的致病菌, 分别占致病菌的29.66%、29.66%、17.80%, 详情见表2。

3 讨论

近年来, 我国儿童浅部真菌病原菌感染发病率不

(上接第549页)

参考文献:

- [1] Mureauma, Moolenburghse, Levendagpc, et al. Aesthetic and functional outcome following nasal reconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 2007, 120(5): 1217-1227.
- [2] Koshima I, Soeda S. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle[J]. Brit J Plast Surg, 1989(42): 645-648.
- [3] Hofer S O, Posch N A, Smit X. The facial artery perforator flap for reconstruction of perioral defects[J]. Plast Reconstr Surg, 2005, 115(4): 996-1003.
- [4] D'arpa S, Cordovva, Pirrellor, et al. Free style facial artery perforator flap for one stage reconstruction of the nasal ala[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2009, 62(1): 36-42.
- [5] 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.
- [6] 沈倩云, 章一新, 李靖. 鼻唇沟穿支皮瓣在鼻翼修复中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2010, 21(1): 14-16.
- [7] 陈晓, 邢新. 穿支皮瓣研究新领域: 面部穿支皮瓣[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(3): 137-139.
- [8] 张驰, 唐修俊, 魏在荣, 等. 面动脉穿支鼻唇沟皮瓣修复中面部肿瘤切除术后创面[J]. 中华整形外科杂志, 2016, 32(5): 342-346.
- [9] 孙肇晟, 杨超, 毕宏达, 等. 内眦动脉蒂岛状皮瓣在中面部重建中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2016, 27(3): 133-135.
- [10] Ng Z Y, Fogg Q A, Shoaib T. Where to find facial artery perforators: a reference point[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(12): 2046-2051.
- [11] Qassemayr Q, Havet E, Sinna R. Vascular basis of the facial artery perforator flap: analysis of 101 perforator territories[J]. Plast Reconstr Surg, 2012, 129(2): 421-429.
- [12] 唐举玉. 我国穿支皮瓣发展存在的问题与对策[J]. 中国美容整形外科杂志, 2017, 28(2): 65-68.