

足底内侧岛状皮瓣逆行移植的技术改进

Improvement on the reverse transplantation of island skin flap in the medial planta

王波, 盛桂芝

WAN G Bo, SHENG Guizhi

关键词 足底内侧; 岛状皮瓣; 皮肤移植 **Key words** Inner Planta; Island flaps; Skin transplantation

足底内侧岛状皮瓣常用于修复足跟软组织缺损, 我们对该皮瓣的切除方法进行了改良, 有效延长了血管蒂, 并逆行移植前足损伤 15 例, 取得满意疗效, 现将改进方法作一介绍。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 15 例, 男 13 例, 女 2 例; 年龄 23~ 26 岁, 平均 25.8 岁。伤情: 第 1 趾碾挫伤皮肤缺损 5 例, 第 1 趾再植后坏死残端骨外露 2 例, 第 1 跖趾关节外伤后外露 1 例, 第 2~ 4 趾损伤创面外露 5 例, 第 4、5 趾干性坏疽、清创后皮肤缺损 2 例。创面面积 3.0 cm × 3.0 cm~ 3.5 cm × 5.0 cm。

1.2 手术方法 内踝后下方至第 2 跖骨头连线为皮瓣轴心线, 根据受区皮肤缺损形状和面积设计皮瓣切取范围。先从皮瓣近侧切开皮肤和深筋膜, 在短展肌和趾短屈肌间隙内解剖出足底内侧动静脉主干, 切断长展肌的起点, 向近端分离血管蒂至胫后血管分出足底内、外侧动静脉, 按常规方法切除足底内侧皮瓣, 在皮瓣远端缘切断结扎足底内侧血管, 使皮瓣完全游离。然后, 在同一伤口内, 向远侧掀起足底皮肤, 从足底内、外侧血管分叉处, 向远端游离足底外侧动静脉束, 必要时切断趾短屈肌, 待血管蒂分离长度足够时, 在足底内、外侧动静脉分叉处的近端钳夹胫后血管, 观察皮瓣血供良好后, 在分叉处上方结扎胫后血管的主干, 此时血管蒂长度变为足底内、外侧血管两者长度之和, 皮瓣血管蒂得以明显延长, 皮瓣可逆行转移至前足的任何部位, 而无须担心血管蒂的长度。供区植中厚皮。

2 结果

全部患者接受了改良的逆行足底内侧岛状皮瓣修复术, 术后皮瓣成活良好, 供区无功能障碍, 患足行走如常。平均随访 2.3 年(2~ 3 年), 皮瓣外形及

足部功能尚可, 皮瓣感觉恢复良好, 患者满意。

3 讨论

我们根据足底内侧动脉的解剖特点, 设计了以足底外侧动脉为血供来源的足底内侧皮瓣, 用于治疗前足软组织缺损。该方法利用血管蒂自身的 Y 形结构, 能有效延长血管长度, 扩大了皮瓣的应用范围, 而且不需要吻合血管, 术后血管栓塞的发生率较小^[1]。当血液逆流时, 静脉回流机制与逆行岛状皮瓣的静脉回流一样, 因此, 这种血液的生理性与非生理性结合, 由于不存在人为的血管内扰动因素, 对皮瓣的成活并无不良影响。

庄岩等^[2]也采用该种手术方法, 治疗 20 例前足皮肤软组织缺损, 并认为该手术方法的优点在于: ①首先皮肤质地优良, 血运丰富, 皮瓣易于存活, 同时对足部供血无影响; ②通过隧道可修复前足底部任何部位的创面, 且皮瓣面积大, 可携带感觉神经与受区神经吻合; ③足底内侧动脉在远端有较多分支与各跖底动脉相交通, 在分离血管蒂时, 即使有血管损伤, 也可由其他分支代偿, 手术难度不大。

本术式也适用于其他部位皮瓣血管蒂存在典型的 Y 形分叉者, 如外踝上皮瓣、邻指指背皮瓣和上臂内侧皮瓣等。血管蒂的两个分支口径相当, 无论那一支为蒂, 其内通过的血液量均能为皮瓣提供足够营养。而且该血管切断后, 对肢体的功能和血运无影响, 本手术的前提是, 必须保证足背动脉的完好无损; 皮瓣血管蒂的分支类型是本手术成功与否的决定性因素, 为防止变异出现, 术中应首先分离血管交叉点, 待观察血管满意后, 再切除皮瓣。

参考文献

- 1 张贤荣, 李苟成, 崔妙章, 等. 逆行足底内侧岛状皮瓣修复足趾损伤 1 例报告. 中华显微外科杂志, 2001, 24(1): 54.
- 2 庄岩, 吴永涛, 陈非凡, 等. 逆行足底内侧岛状皮瓣修复前足皮肤软组织缺损 20 例. 陕西医学杂志, 2003, 32(5): 403-405.

(收稿日期: 2004-11-08 本文编辑: 王宏)