文章编号:1000-5404(2005)12-1295-02

论著

烧伤后用耳后筋膜瓣行耳再造

京　萨,陈宝驹　　(解放军第 304 医院烧伤整形科,北京 100037)

提　要: 目的　介绍烧伤后在耳后有扁平状瘢痕的情况下,利用耳后筋膜瓣行一期耳再造。**方法**　在耳后做横 T 形切口,掀起耳后筋膜瓣包裹软骨支架,筋膜瓣上游离植皮。耳后供瓣区瘢痕皮肤缝合。**结果**　本组病例 17 个残耳经过耳后筋膜瓣行耳再造,经 3 个月到 2 年的随访,其颅耳角恢复,功能外观明显改善。**结论**　耳后筋膜瓣因其丰富的网状血管吻合,较其它治疗方法更简便,不损伤知名血管,创伤小,位置隐蔽,是很好的耳再造方法。

关键词: 耳后筋膜瓣;耳再造;烧伤
中图法分类号: R644;R764.9　　**文献标识码**: A

Application of retroauricular fascial flap to postburn auricular reconstruction

JING Sa, CHEN Bao-ju (Department of Burns and Plastics, No. 304 Hospital of PLA, Beijing 100037, China)

Abstract: Objective　To introduce a new technique of one-stage auricular reconstruction by using the retroauricular fascial flap. **Methods**　The retroauricular fascial flap was designed to cover a cartilage framework for auricular reconstruction. **Results**　Seventeen cases who had injured over two years and received no surgical treatment, underwent auricular construction. In 3-month to 2-year follow-up, all patients obtained satisfactory appearance of the reconstructed ears that possess delicate structure and close color to adjacent skin. **Conclusion**　For retroauricular fascial flap has adequate blood supply, it makes operating procedure simple and the occurrence rate of complication reduced. It is proven that this is a good method of auricular reconstruction.

Key words: retroauricular fascial flap; auricular reconstruction; burn

头面部的严重烧伤常伴有耳廓缺损、小耳畸形及周围皮肤的广泛瘢痕。这给组织修复带来许多困难。为了寻找简单易行的手术方法,我们采用耳后筋膜瓣翻转加自体皮覆盖重建耳廓,收到满意效果。

1　对象与方法

1.1　一般资料

本组病例为解放军第 304 医院烧伤整形科住院病人。患者 13 人,其中男性 12 人,女性 1 人;最大年龄 45 岁,最小年龄 26 岁;伤后 2 年以上来诊。17 个残耳,均为头面部广泛烧伤,耳周扁平状瘢痕,耳轮或耳部分缺失,耳屏存在,耳垂尚好或瘢痕粘连,外耳道正常,听力正常。

1.2　设计原理

耳后皮肤血供有:①耳后动脉;②颞浅动脉顶支发出的耳后直接分支(图 1)[1]。耳后动脉是颈外动脉发出的一个细小分支,起点在下颌角平面上方两横指处,紧贴乳突前沿耳根部上行,在乳突与耳软骨之间分为耳支、枕支,沿途发出的横支又与颞浅动脉分支有一较为恒定的血管吻合区域。静脉与动脉伴行。根据此特点,它是形成耳后筋膜瓣的前提。本组病例烧伤后耳后瘢痕扁平,质软,伤后未行手术治疗,故耳后血管网存在的可能性大。

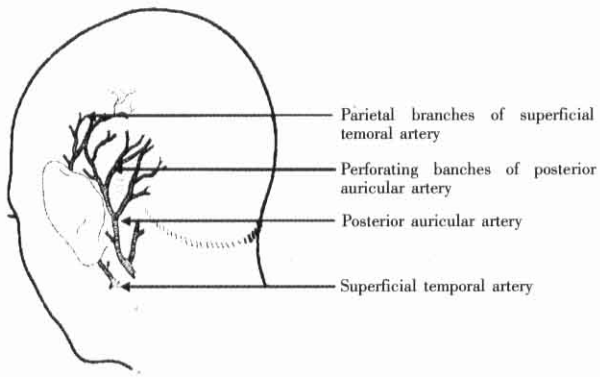


图 1　耳后血供示意图
Fig 1　Blood supply of posterior auricular area

1.3　手术方法

切口设计:沿残耳外缘约 0.3 cm 划耳廓弧线,作为皮肤切口标志,以此向乳突区到发际内 2.5 ~ 3.5 cm 作筋膜瓣切取范围的划线。

沿残耳外缘皮肤切口弧形划线切开皮肤,自此切口向耳屏方向掀起残耳,在瘢痕下作潜行分离以形成缝合缘;向发际方向作横 T 状皮肤切口,切开皮肤,在皮下层分离,显露耳后筋组织于枕肌浅膜,测量翻转包裹耳廓支架所需的筋膜瓣大小,自枕侧耳后筋膜处切断筋膜层剥离,形成并掀起蒂在耳后动脉走行方向的耳后筋膜瓣。

依据耳廓缺损程度,切取自体第 6、7、8 肋联合部肋软骨条雕刻好所需的软骨支架。并固定在残耳上。

作者简介:京　萨(1962 -),女,西藏自治区拉萨市人,藏族,主治医师,主要从事烧伤和美容整形方面的研究,发表论文 6 篇。电话:(010)66867835

收稿日期:2005-02-06;**修回日期**:2005-05-05

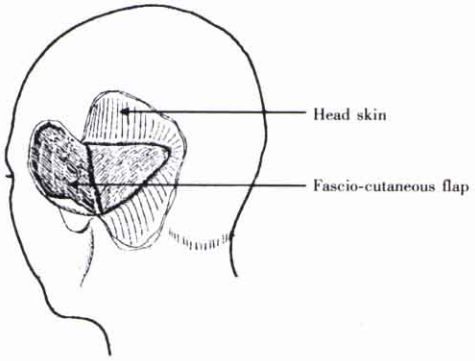


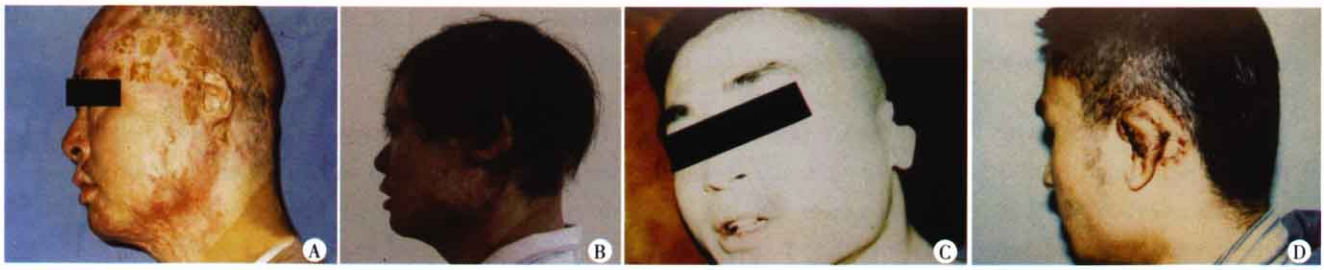
图2 耳后筋膜瓣示意图

Fig 2 Posterior auricular fascial flap

将耳后筋膜瓣向前翻转覆盖已固定好的软骨支架(图2)。并与残耳组织皮下缝合。在再造支架筋膜瓣上面及耳后裸露区游离移植中厚皮片,供瓣区头皮原位缝合。

2 结果

术后两周打开植皮区,17例均再造成活,耳廓形成,颅耳角恢复。供瓣区瘢痕皮肤全部Ⅰ期愈合;植皮皮片全部成活。有3例皮片与残耳瘢痕缘缝合处出现0.2~0.3 cm宽的黑痂,有渗出,其中1例有0.5 cm×0.3 cm软骨支架外露,经换药后愈合。随访3个月至2年,再造耳质地柔软,厚度及色泽与残耳或邻近皮肤接近,耳外形立体感强。术后病人戴镜功能和外观得到改善,效果满意(图3)。



A: Preoperation; B: Half a year postoperatively; C: Preoperation; D: One month postoperatively

图3 2例术前与术后对照

Fig 3 Ear contrast preoperatively and postoperatively in two cases

3 讨论

3.1 耳后筋膜瓣行耳再造的优点

耳后筋膜瓣的形成是根据该区域有颞浅动脉顶支、耳后动脉和其间较为恒定的2~4支明显的吻合支及枕动脉形成的血管吻合区域[2]。Drticochea及陈宗基等[3,4]关于血管内血流返流原理的研究表明,耳后等部位一些较大的主要供血血管被截断后,其远端的侧支循环可以很快代替供血,使该区域不致发生缺血坏死。因此应用该皮瓣修复耳周组织缺损有以下优点:①血供丰富耳支架不易外露;②所取皮瓣较常用颞浅筋膜瓣薄,修复效果更好;③取材临近,手术创伤小,组织量适中,简便易行;④供区在发际内,切取位置隐蔽,无明显瘢痕,对毛发生长无影响;⑤更重要的是应用耳后筋膜瓣修复耳缺损的同时可以保留目前临床最常用于耳再造的颞浅筋膜瓣,为面部其它组织的修复保留了有效皮瓣。

3.2 手术适应证及注意事项

适应证:①耳部分缺失的修复,尤其烧伤后头面部瘢痕形成,皮肤扩张受限的患者;②乳突区骨质外露,周围瘢痕严重无法形成皮瓣的病人。

注意事项:①在耳后乳突区皮下层和枕部枕肌浅层剥离行成筋膜瓣时不易过浅否则会损伤头皮毛囊根部,术后影响毛发生长;同时也注意分离筋膜瓣时的组织解剖层次,以防筋膜过薄而损伤了其间的血管网。②筋膜瓣蒂在耳后沟耳后动脉走行处,瓣长宽比例基本同耳廓大小的比例。③移植皮片术后2周打开敷料,不可过早。

由此可见,使用耳后筋膜瓣的耳再造术因耳后筋膜瓣丰富的网状血管吻合,成活率较高,较其它耳再造方法也更简便易行,而且此种术式位置隐蔽,创伤小,不损伤知名血管,是一种极具临床应用价值的耳再造方法,值得在临床上推广使用。

参考文献:

[1] 陈 兵, 高学宏, 徐达传, 等. 全耳再造的解剖学基础研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2002, 20(4): 250-252.

[2] 张本寿, 林子豪, 赵跃中, 等. 颞浅筋膜瓣在全耳再造术中的应用[J]. 中国美容医学, 2003, 12(5): 524-525.

[3] 陈宗基, 吴 念, 陈美云, 等. 耳后乳突区反流轴型岛状皮瓣[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1992, 8(4): 276-278.

[4] Orticochea M. The principle of reversal of flow in blood vessels[J]. Br J Plast Surg, 1987, 40(1): 86-93.

[5] 刘晓亮, 钟 茜, 肖 晟, 等. 对应用皮肤扩张术再造耳廓中出现血运障碍的认识[J]. 实用美容整形外科杂志, 1997, 8(4): 201-202.

(编辑 周 芳)