经验交流

文章编号:1000-5404(2006)13-1450-01

头皮发区缺损的外科手术治疗

宋维铭,冯越蹇,王佳琦,马继光,张海明,孙广慈 (中国医学科学院中国协和医科大学整形外科医院,北京 100041)

头皮发区的完整性对人的容貌至关重要,头皮发区缺损患者大都迫切要求治疗以改善容貌。我们自1988年1月至2002年12月共收治头皮发区缺损患者176例,分别采用病变头皮一次切除或分次切除、头皮皮瓣法及头皮扩张法进行修复,取得了满意的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1988年1月至2002年12月共收治头皮发区缺损患者176例,其中瘢痕性秃发165例,黑色素痣5例,血管瘤3例,鳞状上皮细胞癌1例,乳头状瘤1例,疣状痣1例。所有病例中男性109例,女性67例,年龄5~63岁,头皮发区缺损面积6~310 cm^2。

1.2 手术方法

1.2.1 病变头皮一次切除或分次切除 沿设计切开头皮至帽状腱膜,切除切口两侧病变头皮,在切口两侧帽状腱膜和颅骨骨膜之间进行广泛潜行剥离,全层缝合头皮。分次切除方法同上,2次手术之间至少间隔4~6个月。

1.2.2 头皮皮瓣法 参照有关研究者介绍的方法[1,2],根据本组病例具体情况,分别设计推进皮瓣、旋转皮瓣等多种类型任意头皮瓣,将头皮瓣转移修复缺损区。

1.2.3 头皮扩张法

1.2.3.1 扩张器置入术(Ⅰ期手术) 沿设计切开头皮至帽状腱膜,在帽状腱膜和颅骨骨膜之间广泛剥离,剥离的腔隙稍大于扩张囊周边0.5~1.0 cm,扩张器注射壶内置,术中即刻注射适量生理盐水,在切口处将帽状腱膜与其下骨膜缝合固定,全层缝合头皮。

1.2.3.2 扩张器注水扩张 伤口愈合完好后,每3~5天注射适量生理盐水1次,注水扩张时间从即刻扩张到12周不等。

1.2.3.3 扩张头皮瓣转移修复(Ⅱ期手术) 将扩张后头皮设计成多种类型任意头皮瓣或带血管蒂的岛状头皮瓣进行转移修复。

1.2.3.4 接力扩张或延期扩张 在Ⅱ期手术的扩张头皮瓣下埋置扩张器进行接力扩张,或于伤口愈合半年后埋置扩张器进行延期扩张。

2 结果

2.1 头皮发区缺损修复方法和修复效果

本组176例,完全修复头皮发区缺损169例,7例未完全修复。7例采用病变头皮一次切除,6例采用病变头皮分次切除者均完全修复;11例采用头皮皮瓣法修复者,9例完全修复,2例未完全修复;152例采用头皮扩张法修复者,139例经一次扩张后完全修复,2例经接力扩张、6例经延期扩张后完全修复,5例经一次扩张后未完全修复。头皮发区缺损完全修复者,术后外观效果满意。

3 讨论

3.1 治疗方法的选择

头皮发区缺损外科手术治疗方法主要有病变头皮一次切除或分次切除,头皮皮瓣法和头皮扩张法。就本组病例治疗情况而言,我们初步认为:缺损宽度在3 cm以内者,可采用病变头皮一次切除修复[3];缺损宽度在3~4 cm以内者,可采用病变头皮分次切除修复;缺损面积在100 cm^2以内者,采用头皮皮瓣法大多能修复[2];缺损面积小于全头皮面积1/3者大多能经一次扩张修复;大于1/3、小于2/3者多需经接力或延期扩张修复;如果缺损面积大于全头皮面积的2/3,即使经多次重复扩张,仍难以消除全部缺损区。

3.2 头皮瓣设计的重要性

无论是头皮皮瓣法,还是头皮扩张法均存在头皮瓣设计与应用原则问题。头皮丰富的血供和各血管之间广泛的吻合为头皮瓣设计提供了解剖学基础[4]。本组病例,我们根据具体情况,尽可能顺血供方向,将头皮设计成多种类型的任意头皮瓣,其皮瓣长宽比例在3:1范围之内,皮瓣成活良好,超出此范围的患者发生皮瓣血运障碍,表现为皮瓣远端约0.3~0.5 cm出现青紫或发生头皮浅表层坏死,经换药治疗而痊愈。另外,我们亦采用头皮扩张结合设计不同形状带颞浅血管的岛状头皮瓣转移修复多种类型的发区缺损,取得了满意的疗效。很显然,多种类型头皮瓣设计的灵活运用可提高并改善修复效果[5]。

关键词:头皮皮瓣;头皮扩张术;缺损;修复
中图法分类号:R781.71 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] VALLIS C P. Hair replacement surgery[M]//McCarthy J G. Plastic Surgery. Philadelphia: W B Saunders Company, 1990: 1514-1537.
[2] MARCHAC D. Deformities of the forehead, scalp, and cranial vault [M]//McCarthy J G. Plastic Surgery. Philadelphia: W B Saunders Company, 1990: 1538-1573.
[3] VALLIS C P. Surgical treatment of cicatricial alopecia of the scalp[J]. Clin Plast Surg, 1982, 9: 179-196.
[4] MARTY F, MONTANDON D, GUMENER R, *et al*. Subcutaneous tissue in the scalp: Anatomical, physiological, and clinical study[J]. Ann Plast Surg, 1986, 16(5): 368-376.
[5] HUDSON D A. Maximising the use of tissue expanded flaps[J]. Br J Plast Surg, 2003, 56(8): 784-790.

(编辑 薛国文)

作者简介:宋维铭(1962-),男,湖南省汉寿县人,主任医师,教授,主要从事面颈部整形外科临床和基础方面的研究。电话:(010)88703926

收稿日期:2005-03-15;**修回日期**:2005-04-17