特殊性;在抗感染时可选用敏感性较高的亚胺培南和含酶抑制剂抗生素、头孢他啶,阿米卡星、拉氧头孢抗生素。

参考文献:

[1] American Thoracic Society, Infentious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(4): 388-416.

[2] 王　煜, 李振华, 刘　兵, 等. 呼吸机相关肺炎病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(6): 693-696.

[3] National Committee for Clinical Laboratory Standards. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing[S]. 8th Informational Supplemental Standards. PA: NCCLS, 1999: 36.

[4] Crouch-Brewer S, Wunderink R G, Jones C B, *et al*. Ventilator-associated pneumonia due to Pseudomonas aeruginosa[J]. Chest, 1996, 109(4): 1019-1029.

[5] 何权瀛. 呼吸机相关肺炎的流行病学特点[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(6): 326.

[6] Garnacho J, Sole-Violan J, Sa-Borges M, *et al*. Clinical impact of pneumonia caused by Acinetobacter baumannii in intubated patients: a matched cohort study[J]. Crit Care Med, 2003, 31(10): 2478-2482.

[7] Jones R N, Sader H S, Beach M L. Contemporary *in vitro* spectrum of activity summary for antimicrobial agents tested against 18569 strains non-fermentative Gram-negative bacilli isolated in the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program(1997-2001)[J]. Int J Antimicrob Agents, 2003, 22(6): 551-556.

[8] Fu W, Demei Z, Shi W, *et al*. The susceptibility of non-fermentative Gram-negative bacilli to cefperazone and sulbactam compared with other antibacterial agents[J]. Int J Antimicrob Agents, 2003, 22(4): 444-448.

(编辑　栾　嘉)

文章编号:1000-5404(2007)20-1991-01

个案与短篇

健侧胫后动脉纤细型桥式皮瓣修复患侧小腿组织缺损 1 例

蒋晓璇,田迎军　　(济南军区青岛第二疗养院空特一科,青岛 266071)

患者,男性,16 岁。车祸致左小腿开放性外伤 3 h 于 2005 年 8 月 1 日 9 时入院。伤情:左小腿中下段前外侧有长约 8 cm 不规则伤口,肌肉断裂,内侧皮肤软组织挫伤严重,胫腓骨粉碎骨折并外露,左足无血运,感觉迟钝。即在臂丛+硬膜外麻醉下行左胫腓骨骨折固定、血管神经探查修复术。术中见胫后动脉及其伴行静脉离断、胫神经连续性存在,胫前动脉及伴行静脉、神经断裂并缺损约 10 cm,腓动脉及其伴行静脉挫伤长段栓塞,胫前肌群断裂,胫骨粉碎性骨折并大蝶形骨块游离。术中将蝶形骨块复位后钢丝捆扎固定,胫骨远、近骨折端复位,单臂外固定架固定;将腓骨远、近骨折端复位,四孔钢板固定。吻合胫后动脉及伴行静脉,一次通血成功,缝合皮肤,石膏托外固定。术后抗感染、扩血管、抗凝治疗。术后左小腿内侧有 18 cm×15 cm 面积的皮肤坏死,胫骨外露。8 月 16 日在全麻下行左小腿扩创术,行右胫后动脉皮瓣携带游离背阔肌皮瓣桥式修复左小腿创面术。切取左侧背阔肌皮瓣约 18 cm×15 cm。切取以近端为蒂右小腿内侧皮瓣约 20 cm×10 cm,术中见胫后动脉纤细至小腿远端缺如,但皮瓣血运良好。在切口内找到腓动脉,向上延长切口切取长约 20 cm 的大隐静脉,远近端倒置后与腓动脉行端侧吻合,将大隐静脉动脉化并包埋于右小腿内侧皮瓣内,皮瓣缝合成管状,将切取背阔肌皮瓣断蒂,覆盖左小腿创面,蒂部与小腿内侧皮瓣远侧皮缘缝合。将动脉化的大隐静脉远端与背阔肌皮瓣蒂部的胸背动脉吻合,小腿内侧皮瓣的胫后静脉与背阔肌皮瓣的胸背静脉吻合,一次通血成功。敷料包扎创面,供区创面全厚皮覆盖加压包扎。术后皮瓣成活,于 9 月 17 日行皮瓣断蒂术,将皮管内静脉动脉化的大隐静脉与其中一伴行静脉吻合,另一静脉给予结扎,缝合皮肤,创面愈合好。术后 6 个月复查 X 线显示骨折已愈合。

讨论

患肢主要血管均损伤伴长段缺损或病理改变,患肢感染严重,血管炎性反应重等因素,致使患肢不能用携带游离组织移植修复创面时,采用邻近或健侧肢体血管供血,寄养组织修复肢体创面,不解剖患肢血管,避免了因手术创伤加重对患肢血循环的影响[1]。由健康部位血管为其提供营养,增加了抗感染能力,增强了组织修复能力。健侧胫后血管作为血供,携带游离皮瓣、复合组织瓣修复患侧组织缺损是一种常用的术式,但对于健侧胫后动脉纤细或缺如者,则不能使该方法[2]。本例对健侧胫后动脉纤细者,采用移植大隐静脉与腓动脉行端侧吻合,将大隐静脉动脉化作为供血血管,携带一游离皮瓣修复患侧组织缺损,是一种理想的补救措施[3]。

关键词: 组织缺损;皮瓣移植;血管损伤
中图法分类号: R622.1　　**文献标识码**: B

参考文献:

[1] 黄继峰, 王增涛, 郭德亮, 等. 胫后动脉皮支筋膜皮瓣的解剖及临床应用. 中国修复重建外科杂志, 2000, 14: 217-219.

[2] 朱小雷, 张之峰, 孙占峰, 等. 周围神经端侧吻合新方法大鼠实验模型的建立. 中华创伤杂志, 2006, 22(5): 372-376.

[3] 张　川, 邵新中, 刘　柳, 等. 修复胫后动脉的小腿内侧皮瓣的临床应用. 中华创伤杂志, 2006, 22(10): 790-792.

(编辑　薛国文)

作者简介:蒋晓璇(1961-),女,浙江省杭州市人,副主任医师,主要从事老年病诊治方面的研究。电话:(0532)83989565

收稿日期:2007-08-05;修回日期:2007-09-23