doi:10.11659/jjssx.11E016038

·临床研究·

头面部非黑色素瘤皮肤癌一期切除术后局部皮瓣的修复治疗

方 震[1],陈振鹤[2],韦 喆[1],刘海燕[1] (1.深圳市人民医院整形外科,广东 深圳 518000;2.深圳市人民医院手显微外科,广东 深圳 518000)

[摘 要] **目的** 探讨头面部非黑色素瘤皮肤癌一期切除术后采用局部皮瓣修复的临床疗效。**方法** 选择2008年9月至2015年9月在我院就诊并行手术治疗的176例头面部皮肤癌患者,根据患者切除术后的修复方案分为3组,分别为拉拢缝合组41例、局部皮瓣修复组81例及皮片移植组54例,对比3组患者的术后修复效果。**结果** 拉拢缝合组愈合良好率为68.39%(28/41),局部皮瓣修复组愈合良好率为98.77%(80/81),皮片移植组愈合良好率为83.33%(45/54),局部皮瓣修复组的愈合良好率明显高于其他2组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在满意度方面,局部皮瓣修复组的满意度明显优于拉拢缝合组,差异具有统计学意义($P<0.05$),但与皮片移植组的满意度相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。对3组患者进行为期1年的随访,均未出现复发及远处转移的情况。**结论** 对头面部非黑色素瘤皮肤癌的患者,在一期切除术后可以采用局部皮瓣修复治疗方案,不仅愈合良好率高,同时患者满意度也有显著提升,术后复发率及远处转移率低。

[关键词] 头面部;非黑色素瘤皮肤癌;局部皮瓣修复;手术
[中图分类号] R739.5 [文献标识码] A [收稿日期] 2016-11-15

Repair and treatment with local skin flap after primary surgical resection of non melanoma skin cancer

FANG Zhen[1],CHEN Zhen-he[2],WEI Zhe[1],LIU Hai-yan[1] (1.Department of Plastic Surgery,People's Hospital of Shenzhen,Shenzhen Guangdong 518000,China;2.Department of Hand Microsurgery,People's Hospital of Shenzhen,Shenzhen Guangdong 518000,China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of treatment with local skin flap after primary surgical resection of non melanoma skin cancer. **Methods** A total of 176 patients with head and facial skin cancer who were admitted into our hospital from September 2008 to September 2015 were divided into three groups according to different repair plans. Namely, the suture group (41 cases), the local skin flap group (81 cases) and the skin graft group (54 cases). The repair effect of the three groups were compared after the operation. **Results** The good rate was 68.39% (28/41) in the suture group, 98.77% (80/81) in the local skin flap group, and 83.33% (45/54) in the skin graft group, and it was significantly higher than any of the other two groups with statistically significant difference ($P<0.05$). The satisfaction rate of the local skin flap group was significantly better than that of the suture group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). But there was no significant difference in the satisfaction rate when compared with the skin graft group ($P>0.05$). The 3 groups were followed up for a period of 1 year, as a result, there was no recurrence and distant metastasis. **Conclusion** For patients with head and facial non melanoma skin cancer, repaired with local skin flap healing treatment after primary surgical resection can not only get high healing rate but also significant improvement of patient satisfaction rate. In addition, it can lower the rate of recurrence and distant metastasis after operation.

Keywords: head and face; non melanoma skin cancer; local skin flap repair; surgery

皮肤癌是一种发病率较低的恶性肿瘤疾病,发病原因和长期的紫外线照射、致癌化学物质接触、电离辐射等有关。头面部皮肤癌好发于头皮、鼻、面颊等部位,常见的病理类型有基底细胞癌和鳞状细胞癌,治疗首选手术切除。以往手术的意义更多在于根治,然而随着人们生活品质的提高以及对美的追求,人们对医学的要求也相应提高,手术除治疗之外还要兼顾头面部创面功能和外形的修复[1]。目前,一期切除术后局部皮瓣的修复在临床逐步开展,有文献报道称取得了较满意的疗效[2],但仍需要进一步研究佐证该术式的有效性。为了探讨头面部非黑色素瘤皮肤癌一期切除术后采用局部皮瓣修复的效果,现将在我院就诊并行手术治疗的176例头面部皮肤癌患者相关研究资料进行总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2008年9月至2015年9月在我院就诊并行手术治疗的176例头面部皮肤癌患者。其中,男134例,女42例,年龄36~73岁,平均(54.8±4.8)岁。根据病理类型分类,基底细胞癌99例,鳞状细胞癌77例。发病部位:头皮26例,面颊部71例,颞部额部24例,眉弓及眼周部10例,鼻周45例。病灶局部面积最小为0.5 cm×0.8 cm,最大为3.1 cm×4.2 cm。纳入

[通信作者] 陈振鹤,E-mail:13902996031@139.com

标准:①均明确诊断为头面部非黑色素瘤皮肤癌;②病理类型为基底细胞癌或鳞状细胞癌;③明确发现有远处转移。排除标准:①伴有精神系统疾病或严重的肝肾等慢性疾病;②伴有神经系统疾病;③曾有头面部手术病史;④妊娠或哺乳期女性患者。

1.2 方法

沿着病灶周围0.3~2.0 cm的范围将病灶逐步切除,颜面部特殊部位的病灶可根据实际情况酌情进行切除。病灶切除后送术中冰冻,若冰冻病理结果显示切缘阳性,则需要再次对病灶进行切除。修复方案根据病灶的范围大小、部位确定。按手术方式将176例患者分为3组,其中41例行游离创缘拉拢缝合为拉拢缝合组,81例行局部皮瓣修复为局部皮瓣修复组,54例行皮片移植为皮片移植组。对于局部皮肤松弛、病灶较小患者直接创缘拉拢缝合。局部皮瓣转移:根据病变位置、大小设计合适的皮瓣,如鼻背部创面缺损选用鼻唇沟皮瓣、额部皮瓣;睑眶区选择颞部皮瓣及鼻唇沟皮瓣;鼻翼及鼻尖部缺损选择鼻唇沟皮瓣及鼻背部推进皮瓣;头顶部及枕部缺损选择旋转皮瓣、易位皮瓣等灵活运用,用颏下岛状瓣修复邻近缺损。缺损范围大、无合适皮瓣利用时选择植皮,主要以全厚皮移植为主。供皮区皮肤颜色尽量与面部一致,多选胸部及上、下腹部。术毕凡士林纱布打包反加压包扎,压力适当,使皮片与皮下组织贴合紧密,术后常规抗生素预防感染,连用2 d,术后4~5 d受皮区换药。

1.3 观察指标及评价标准

观察并统计3组患者的术后修复效果及患者满意度,评价标准如下。①完全愈合:患者皮瓣成活,色泽与周围皮肤颜色相同,移植皮肤平整,无不良现象出现;②愈合良好[3]:皮瓣大部分均成活,色泽和周围皮肤差异较小,移植皮肤平整,无缺血坏死感染等情况发现;③愈合不良:皮瓣部分成活,色泽和周围皮肤有一定的色差,移植皮肤欠平整,伴有缺血、坏死、感染等现象;④不愈合:患者皮瓣未能愈合,色差明显,有缺血、坏死、感染等现象。良好率=完全愈合率+愈合良好率。患者满意度评分标准按文献[4]方法进行评价:1级为极不满意,对手术效果完全不认可,甚至表示后悔手术;2级为不满意,对手术所达到的效果不太认可,仅部分区域能达到患者的要求;3级为可以接受,对手术效果尚能认可,但仍存在较大的问题;4级为比较满意,对手术效果基本可以接受,仅有少数的不满;5级为非常满意,手术后效果完全认可和接受,不存在任何不满情绪。总满意率=可以接受率+比较满意率+非常满意率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行数据处理,计量资料组间用t检验,并用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料组间用χ^2检验,并用率(%)表示,当$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者愈合良好率情况

拉拢缝合组5例切口裂开二期缝合,1例下眼睑皮肤癌,7例因切口张力大不宜继续扩切的切缘阳性者选择术后放疗;局部皮瓣修复组仅1例出现缺血坏死,经换药痊愈;皮片移植组9例因移植皮片缺血感染坏死,换药感染后重新植皮。局部皮瓣修复组的愈合良好率明显高于其他2组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 满意度情况

在满意度方面,局部皮瓣修复组患者的满意度明显优于拉拢缝合组,差异有统计学意义($P<0.05$),但与皮片移植组的满意度比较,差异无统计学意义($\chi^2=24.196$,$P>0.05$),见表2。

2.3 复发及远处转移情况

对3组患者进行为期1年的随访,均未出现复发及远处转移的情况。

表1 患者愈合良好率对比

组别	n	完全愈合[例(%)]	愈合良好[例(%)]	愈合不良[例(%)]	不愈合[例(%)]	良好率(%)
拉拢缝合组	41	16(39.02)	12(29.27)	8(19.51)	5(12.20)	68.29*
局部皮瓣修复组	81	45(55.56)	35(43.21)	1(1.23)	0(0.00)	98.77
皮片移植组	54	22(40.74)	23(42.59)	6(11.11)	3(5.56)	83.33*

*:与局部皮瓣修复比较,$P<0.05$

表2 患者满意度情况组间比较

组别	n	极不满意[例(%)]	不满意[例(%)]	可以接受[例(%)]	比较满意[例(%)]	非常满意[例(%)]	总满意率(%)
拉拢缝合组	41	0(0.00)	3(7.31)	8(19.51)	22(34.15)	16(39.02)	93.68*
局部皮瓣修复组	81	0(0.00)	2(2.47)	9(11.11)	25(30.86)	45(55.56)	97.53
皮片移植组	54	1(1.85)	2(3.70)	10(18.52)	16(29.63)	25(46.30)	94.44

*:与局部皮瓣修复比较,$P<0.05$

3 讨论

皮肤癌是我国相对少见的恶性肿瘤,病理类型较多,有基底细胞癌、鳞状细胞癌、黑色素瘤、皮脂腺癌等,其中最为常见的是基底细胞癌和鳞状细胞癌。这两种病理类型通常好发部位是颜面部,好发人群集中在中老年人群中。有文献报道,不同颜面部位的皮肤癌其发病率也有所差异,其中基底型以眼睑、内外眦、鼻周以及额部相对多见,而鳞状型则以耳、唇、头皮等部位多见[5-6]。尽管皮肤癌在中老年人群中多见,但是其恶性程度较低,发生淋巴结转移、远处转移者较少,因此预后较佳[7]。对于头面部的非黑色素瘤皮肤癌患者,首选手术治疗,疗效令人满意[8]。在一期切除术后,需要行修复术修复创面,常用修复手段有游离创缘拉拢缝合、局部皮瓣转移修复以及皮片移植。游离创缘拉拢缝合因存在以下局限性致该术式应用受限:①游离创缘拉拢缝合仅适用于病灶范围小、皮肤松弛患者,若患者皮肤较紧、扩切后缺损范围较大,则不建议采用此修复法[9];②患者首次切缘阳性需要再次切除,因此切除范围会增大,强行采用该修复法会导致局部皮肤外翻、变形,外观难以达到要求[10];③由于面部特殊的解剖结构,有些小范围手术创面的单纯缝合也会引起睑外翻、唇外翻、口角牵拉、鼻缺损等面部器官变形[11],一般不建议采用游离创缘拉拢缝合。皮片移植通常是采用胸腹部的皮肤进行移植,由于手术过程相对复杂,同时移植后的皮肤色泽也有所差异[12],部分患者术后还会有色素沉着现象发生。此外,受皮部位凹陷情况多发,组织弹性度不够,综合因素导致修复后美观度欠佳,对于鼻部采用皮片移植失败率较高[13]。局部皮瓣修复适用于大部分的头面部缺损。设计皮瓣时,若头面部血供丰富,可利用知名血管,如面动脉、内眦动脉,设计岛状、半岛状皮瓣[14],也可设计不受部位限制的随意型皮下蒂皮瓣。假如术前设计合理,通常都能保证皮瓣移植后完全成活。对于术后出现皮瓣缺血坏死的原因,猜测可能和移植部位为鼻部等特殊部位,血供相对欠缺有关[15-16]。局部皮瓣修复的优势在于操作简单,皮瓣与周围皮肤色泽一致性最佳;修复缺损后创面平整,较大的皮肤缺损可通过巧妙设计用多组皮瓣联合修复,同样可达到预期效果,但瘢痕体质者谨慎选择[17]。

本研究结果显示,拉拢缝合组愈合良好率是68.39%,局部皮瓣修复组愈合良好率是98.77%,皮片移植组愈合良好率为83.33%,局部皮瓣修复组的愈合良好率明显高于其他2组。此外在满意度方面,局部皮瓣修复组的满意度明显优于拉拢缝合组,但与皮片移植组的满意度比较无明显差异,说明了采用局部皮瓣修复方案能够在大部分头面部皮肤癌患者中获得更好的愈合良好率,同时提高修复后满意度,既切除原发灶,又借转瓣切口清扫上颈部淋巴结。设计面部局部皮瓣时应考虑局部是否有足够的与缺损部位匹配的皮肤来制备皮瓣,皮瓣移位和继发缺损闭合是否会引起五官结构或周围组织的移位变形,是否会影响功能。为达到满意疗效,术前还需权衡各种因素对手术的影响[18],包括患者身体状况、对手术方法和预期结果的接受程度以及影响功能和美学效果的局部因素。

综上所述,采用局部皮瓣修复手段用于头面部非黑色素瘤皮肤癌术后缺损的患者疗效最佳、美观度最高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张 彬. 面部皮肤癌手术缺损修复的常用局部皮瓣[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(5):433-436. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2011.05.023.

[2] 白晓龙,李宏伟. 颞部推进皮瓣在面部皮肤癌修复中的应用[J]. 中国老年学杂志,2014,34(4):1098-1099. doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2014.04.121.

[3] Salgarelli AC,Cangiano A,Sartorelli F,et al. The bilobed flap in skin cancer of the face:our experience on 285 cases[J]. J Craniomaxillofac Surg,2010,38(6):460-464. doi:10.1016/j.jcms.2009.10.022.

[4] 余道江,赵天兰,谢晓明,等. 狭长窄蒂皮瓣在老年人皮肤癌治疗中的应用[J]. 中华医学美学美容杂志,2012,18(1):31-33. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0290.2012.01.010.

[5] 艾竹林,陈方红,蔡玉兰,等. 非黑素瘤性皮肤癌的外科手术与皮肤缺损修复[J]. 中国现代医学杂志,2006,16(11):1696-1698. doi:10.3969/j.issn.1005-8982.2006.11.029.

[6] 阿力比亚提·艾尼,刘春生,马斌林. 头面部非黑色素瘤皮肤癌一期切除术后局部皮瓣修复预后分析[J]. 新疆医科大学学报,2014,37(2):189-191. doi:10.3969/j.issn.1009-5551.2014.02.017.

[7] Keeney S,McKenna H,Fleming P,et al. Attitudes, knowledge and behaviours with regard to skin cancer:a literature review[J]. Eur J Oncol Nurs,2009,13(1):29-35. doi:10.1016/j.ejon.2008.11.004.

[8] Efron PA,Chen MK,Glavin FL,et al. Pediatric basal cell carcinoma:case reports and literature review[J]. J Pediatr Surg,2008,43(12):2277-2280. doi:10.1016/j.jpedsurg.2008.08.035.

[9] 陈易华,简 燚,刘太华,等. 老年人头面部皮肤脉管肉瘤5例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志,2012,19(1):39-41. doi:10.3969/j.issn.1007-8096.2012.01.011.

[10] 张嘉辉. 光动力疗法治疗非黑色素瘤皮肤癌的研究进展[J]. 实用肿瘤学杂志,2016,30(1):71-74. doi:10.11904/j.issn.1002-3070.2016.01.015.

[11] 邢永振. GSK3β 和 Akt 参与 THPN 诱导的黑色素瘤细胞自噬性死亡[D]. 厦门:厦门大学,2013.

[12] 黄剑涛,曾俊杰,韩再德,等. 无色素性鼻腔黑色素瘤的磁共振成像诊断[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(20):108-110. doi:10.3969/j.issn.1005-8982.2015.20.023.

[13] 王常印,崔正军,Seung-KyuHan,等. 头面部皮肤恶性肿瘤手术切除及创面修复与重建的方法探讨[J]. 中国美容医学,2011,20(11):

doi:10.11659/jjssx.01E017035

·临床研究·

关节镜手术治疗合并 Bankart 损伤的初次肩关节脱位

王 宇,李如珍,刘宪民,刘欣伟,刘松波 (沈阳军区总医院骨科,辽宁 沈阳)

[摘 要] **目的** 探讨应用关节镜手术方法治疗初次肩关节脱位的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2014 年 6 月至 2016 年 10 月收治的 35 例初次肩关节脱位并行肩关节镜手术治疗患者的临床资料,所有患者均合并 Bankart 损伤,术中应用缝合锚钉修复撕裂的关节盂唇,术后早期随访并进行肩关节功能评分。**结果** 35 例患者均术后随访 1~6 个月,平均 3 个月,术后随访肩关节稳定性及功能性情况,未再发生脱位。肩关节美国肩肘协会评分系统(ASES)和 Rowe 评分术后优于术前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 关节镜手术治疗合并 Bankart 损伤的初次肩关节脱位术中创伤小、术后肩关节功能恢复快,是肩关节初次脱位较好的治疗方式。

[关键词] 肩关节脱位;Bankart 损伤;关节镜;肩关节功能评分
[中图分类号] R684.7 [文献标识码] A [收稿日期] 2017-01-10

Arthroscopic surgery for treatment of first-time shoulder dislocation combined with Bankart lesions

WANG Yu, LI Ru-zhen, LIU Xian-min, LIU Xin-wei, LIU Song-bo (Department of Orthopaedics, General Hospital of Shenyang Military, Liaoning Shenyang, China)

Abstract: Objective To evaluate the curative effect of arthroscopic surgery for the treatment of first-time shoulder dislocation combined with Bankart lesions. **Methods** Retrospectively analyzed the clinical data of 35 cases who were admitted into our hospital from June 2015 to October 2016 and underwent arthroscopic surgery for the treatment of first-time shoulder dislocation. All the 35 cases were combined with Bankart lesions, and the lacerated glenoid labrum were repaired with suture anchorsy. The postoperative ASES scroe and Rowe score were adopted for the final evaluation. **Results** All the 35 cases were followed up for 1 to 6 months, 3 months averagely. All the patients had satisfactory shoulder function, with no shoulder dislocation occured again. The ASES score and Rowe score after surgery was better than that before surgery with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Arthroscopic surgery for the treatment of first-time shoulder dislocation combined with Bankart lesions has many advantages such as mini-invasion, rapid recovery and satisfactory outcome in function and motion.

Keywords: shoulder dislocation; Bankart lesion; arthroscopy; shoulder joint function score

肩关节脱位是肩关节外伤导致的最常见的损伤性疾病[1],脱位发生后以及手法复位导致的肩关节功能受限、骨折、腋神经损伤等并发症可严重影响患者的日常生活,甚至引发患者的心理障碍。而初次肩关节脱位患者常因过度选择保守治疗引起复发性肩关节脱位、因遗漏的关节内骨折引起骨性关节炎、因复发脱位进一步引起肩胛盂唇骨缺损等更加严重的并发症[2]。因此,对于初次肩关节脱位进行及时、有效的治疗尤为重要。本文作者根据国内外运动医学进展及趋势,对近 1 年多来在我院对部分初次肩关节脱位患者进行了关节镜手术治疗,均取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析 2014 年 6 月至 2016 年 10 月我科收治的 35 例肩关节初次脱位的患者资料。纳入标准:手

[基金项目] 辽宁省科学事业公益研究基金项目(20170540942)
[通信作者] 刘松波,E-mail:13309881449@163.com

1694-1697. doi:10.3969/j.issn.1008-6455.2011.11.013.
[14] 李 琳,林瑞英,韦淑怡,等. 头面部皮肤恶性肿瘤手术切除及创面修复与重建的方法探讨[J]. 中国医疗美容,2016,6(4):20-22.
[15] 刘 涛,刘 飞,张培超. 临近皮瓣修复头面部恶性肿瘤术后皮肤缺损疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志,2013,25(1):61-63. doi:10.3969/j.issn.1001-0726.2013.01.011.
[16] 徐普庆,周顶斌,秦 涛,等. 头面部皮肤肿瘤的手术切除及美容修复探讨[J]. 口腔医学,2014,34(9):712-713.
[17] 陆 扬. 局部皮瓣在修复头面部皮肤肿瘤软组织缺损中的应用[J]. 中国医疗美容,2016,6(4):16-18.
[18] 季 辉,孙冬梅,陈运生. 菱形皮瓣修复头面部皮肤肿瘤切除术后缺损 39 例报告[J]. 中国保健营养(中旬刊),2013(8):16.

(编辑:魏 源)