维普资讯 http://www.cqvip.co

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.4

头皮扩张术治疗瘢痕性秃发

Application the scalp dilataltion for treatment of scar baldness

董白石，王建飞
（大庆市脑血管病医院外科，黑龙江 大庆 163113）

[关键词] 头皮；秃发；扩张术
[中图分类号] R622 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)04-0276-02

自皮肤软组织扩张术应用以来，过去一些难治性疾患如瘢痕性秃发，面颊部烧伤疤痕及色素痣等的治疗效果有了很大提高，尤其是瘢痕性秃发，采用扩张术治疗的效果是其它方法无法比拟的。我科自2002年10月至2003年6月采用皮肤软组织扩张术治疗瘢痕性秃发12例，效果满意，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组12例，男7例，女5例，年龄8-31岁。其中火焰烧伤4例，烫伤3例，电击伤2例，感染3例。损伤后创面愈合7例，植皮后创面愈合5例，均留有瘢痕性秃发。秃发范围最大30 cm×15 cm，最小3 cm×2 cm。2例伴有颅骨外露。手术均选用上海威宁整形制品有限公司生产的扩张器，容量100~450 ml，可两个或多个扩张器同时置入，扩张时间从即时扩张到三个月不等。一次扩张修复缺损11例。术中输血最多400 ml，5例未输血。

1.2 手术方法

1.2.1 扩张器植入术 根据瘢痕性秃发缺损区大小选择合适的扩张器。在正常头皮组织或正常头皮组织与瘢痕性秃发交界处或瘢痕秃发区设计切口，切口长约5 cm。剥离的层次在帽状腱膜下骨膜浅层。由于浅层有疏松的结缔组织，故易剥离，出血少，不会有活跃出血存在。剥离的腔隙大于扩张器1 cm左右，以利扩张器植入后充分展平。注射壶最好内置，以便术后护理。同时放置负压引流管。在切口处将帽状腱膜与其下骨膜固定数针，再全层缝合头皮。

1.2.2 扩张器注水 3 d拔除引流管后即可开始注水，注水开始略少，为扩张器额定容量的10%左右，随着扩张的进行，扩张器注水每次为扩张器额定容量的15%左右。头皮扩张不宜太急，以免毛囊缺血，影响术后毛发生长。

1.2.3 瘢痕性秃发切除皮瓣转移 自正常头皮与瘢痕性秃发交界区切开头皮后，即可用电刀直接切开头皮到扩张囊，可迅速取出扩张器。将扩张的头皮设计推进或易位皮瓣转移到瘢痕区，观察如能完全将瘢痕切除后进行创面修复，可将头皮扎上止血带，切除秃发区，将皮瓣转移，术后放负压引流。

[收稿日期] 2003-08-11 [修回日期] 2003-09-22

2 结果

本组12例，其中11例一次扩张将瘢痕性秃发区完全修复；1例修复后因皮瓣蒂部过窄，皮瓣尖端约4 cm×4 cm坏死，植皮后消灭创面。其余效果均良好。

3 讨论

对于瘢痕性秃发的治疗，早期曾有头皮插秧方法[1]，虽秃发区有少许头发生长，但极稀疏，给患者带来巨大的心理压力。对小面积缺损曾有皮瓣法或分次切除法[1]。但如秃发区较大，周围组织松动性小时，则此方法治疗秃发面积十分有限。而皮肤软组织扩张术应用以后，则使瘢痕秃发的治疗有了质的飞跃。它最大的优点是可用完整的正常头皮完全覆盖瘢痕秃发区，只要秃发区不超过头部的1/2即可获得良好效果。因而大面积瘢痕性秃发的治疗首选方法为扩张术。但应注意以下几个问题：①扩张器大小的选择[2]：修复1 cm^2 缺损需要的扩张器容量在头部为4.64~4.72 ml，比早期统计的3.0 ml要多。主要是因为扩张器为球状，扩张所获得额外组织量不能完全利用的结果。且修复后如皮瓣张力适当，则切口瘢痕减少，毛发生长好。②扩张器形状的选择：如秃发区为三角形则多选用圆形扩张器；而秃发区近似方形，肾形扩张器及方形扩张器则更易设计直接推进皮瓣修复缺损。术前要充分考虑到Ⅱ期手术时，皮瓣转移不可避免的消耗，在可能的情况下尽量使扩张的容量大一些，以免Ⅱ期扩张皮瓣转移时牵拉过紧，影响血运及术后切口瘢痕形成。③手术方法：切口的选择可选在瘢痕秃发区，如为贴骨瘢痕则可选在正常头皮内，以保证切口顺利愈合。由于帽状腱膜下疏松组织内无大血管，故切口以能植入扩张器即可，一般5 cm足够。但缝合切口时，一定将帽状腱膜与其下骨膜固定数针，使扩张器早期不会突入到切口下。利于切口愈合，减少扩张器外露和感染。注水可于术后4 d后开始，但不宜过多过急，防止毛囊缺血，将来脱发。Ⅱ期皮瓣转移时，可多采用直接推进皮瓣修复瘢痕秃发。因为直接推进手术简单，组织损耗少。由于头皮的解剖结构是皮下组织致密而坚韧，中间有许多纤维间隔，弹性小，血管即在此层中，且吻合支多，断裂后不易收缩，故术中出血多。我们采用头皮止血带，将整个头皮扎住，术中大大减少出血。同时积极应用电刀，因扩张器为硅

维普资讯 http://www.cqvip.com

胶制成，是一种耐高温的惰性材料，应用电刀不会损伤扩张器，从而提高了手术速度，减少了术中出血。④并发症的防治[3]：头皮扩张器的并发症常见有血肿、感染、扩张器外露、皮瓣血运障碍。首先术中一定严格无菌操作，包括术中消毒范围，扩张器消毒及注水过程中的无菌操作，感染是可以避免的。术后及时连接负压引流，将扩张腔隙内渗血完全吸出，并加压包扎，则不会有血肿发生。术中将头皮瓣与其下组织－骨膜固定数针后，则扩张器不会突入切口下，不影响切口愈合，减少了扩张器外露。II期手术时，头皮瓣血运障碍是影响手术效果的主要并发症，故术前设计时，一定要掌握头皮的血供范围，在不影响皮瓣血运的情况下，可将蒂部旋转所致"猫耳"修整。因此，只要术前认真设计，术中仔细操作，定会取得良好效果。

[参考文献]

[1] 汪良能，高学书. 整形外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1989. 498.
[2] 鲁开化，艾玉峰. 皮肤软组织扩张术[M]. 北京：金盾出版社，1991.23.
[3] 马显杰，鲁开化. 扩张术的并发症及其防治[J]. 实用美容整形外科杂志，1996，7(2)：72－73.

（编辑：兰阳军）

参苓白术散加口服补液盐治疗地方季节性腹泻的疗效

Therapeutic effects of shenling atractylods macrocephala pulvis plus liquid salt orally in treating localistic seasonal diarrhoea

康建平，杨彦林，朱国军
（解放军第519医院，四川 西昌 615000）

[关键词] 参苓白术散；口服补液盐；腹泻
[中国分类号] R256.34 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0277－02

地方季节性腹泻是夏秋季节常见的多发病，尤其是气候变化异常的山区更为明显。我部长期驻扎在海拔1 600－1 800 m地区，每年6、7、8三个月气候温差大，又逢雨水季节，水质变化大等诸多因素，易导致腹泻。笔者自1999年6月至2002年9月，在门诊用参苓白术散冲剂加口服液盐治疗地方季节性腹泻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

本文病例来自1999年6月至2002年9月门诊接诊的腹泻患者。患者中除外肠道感染者，归入本组共计93例，其中男性61例，女性32例，年龄最小者16岁，最大者32岁，平均年龄(25±11.5)岁。本组病例病史最短者1 d，最长者4 d，平均(2±1.5)d。治疗组47例与对照组46例均表现有腹泻，每日达4～5次。腹泻为水泻，脱水程度不等，同时还有腹泻、排气较多。实验检查：血常规均在正常范围；大便常规WBC 0－1/HP，RBC(—)。血电解质有不同程度的改变。两组病例，具有同等可比性。

1.2 方法

入选对象随机分为治疗组与对照组。治疗组：给予云南昆明中药厂有限公司生产的参苓白术散冲剂10 g，每日两次，开水冲服。口服补液盐14.75 g溶于500 ml温开水中，每日3～4次口服。对照组：给予黄连素片0.4 g，每日三次口服，静脉补液每日2 000～2 500 ml。两组治疗均直到腹泻症状消失，脱水纠正，胃肠功能恢复为止。两组病例治疗效果从止泻，纠正脱水，胃肠功能恢复情况等进行对比观察。

[收稿日期] 2003－09－10 [修回日期] 2003－09－27

1.3 治疗效果判定标准

腹泻停止，脱水纠正。有电解质紊乱者恢复平衡。胃肠功能恢复正常，腹涨等消化道等症状消失[1]。

1.4 数据统计处理

所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。

2 结果

经过两组治疗效果进行对比观察，其治愈率均为100%，无明显差异性($P>0.05$)，其治愈天数与胃肠功能恢复天数治疗组明显优于对照组，见表1。

表1 治疗组与对照组治疗结果($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	自由度治愈率(%)	平均治愈天数	平均胃肠功能恢复天数
治疗组	47	100*	2.57±0.93**	3.17±0.79**
对照组	46	100*	6.57±2.07**	6.72±1.03**

注：与对照组比较，* $P>0.05$；** $P<0.01$

3 讨论

3.1 参苓白术散加口服补液盐治疗地方季节性腹泻的机制

本文治疗组选用云南昆明中药厂有限公司生产的参苓白术散冲剂，其处方由北沙参、茯苓、白术、山药(炒)、扁豆(炒)、莲子、砂仁(盐炙)、陈皮、薏苡仁(炒)、甘草组成。中医理论认为"脾主升，胃主降"，腹泻是脾胃失降，湿困脾胃所致。参苓白