维普资讯 http://www.cqvip.com

221.
[4] Munch LC, Gill IS, McRoberts JW. Laparoscopic retroperitoneal renal cystectomy[J]. J Urol,1994,151(1):135-138.
[5] 徐忠华,崔先泉,胡三元,等.后腹腔镜手术治疗肾囊肿22例[J].山东大学学报(医学版),2003,41(6):716-718
[6] 朱方强,江 军,靳凤烁,等. 后腹腔镜治疗肾盂旁囊肿[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(10):625-626.
[7] 李 文,徐友明,余建华,等. 经后腹腔腹腔与开放性肾囊肿去顶术疗效比较[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(6):321-322.
[8] 王缉胜,何 健,覃广清,等. 肾脏囊性病变的CT诊断(附180例报告)[J].广西医学,2001,23(6):1477-1478.
[9] 赵 军,鞠 文,曾甫清,等.经腹膜后腹腔镜囊肿去顶术治疗肾囊肿的初步体会[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(12):646-647.

(编辑:蒋登金)

腓肠神经滋养血管皮瓣蒂部解剖要点

沈运彪,叶祥柏,王锡华,石东文,陈忠勇 (兰州军区乌鲁木齐总医院烧伤整形科,新疆 乌鲁木齐 830000)

[关键词] 腓肠神经;皮瓣;滋养;解剖
[中图分类号] R62;R322 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0234-01

腓肠神经滋养血管皮瓣是整形外科应用越来越广泛的一个优良皮瓣,它损伤代价小,应用灵活,转移距离长,皮瓣面积大小可灵活掌握,成活率高。皮瓣解剖成功与否的关键在于蒂部的解剖,解剖学和一系列手术学均无该皮瓣的解剖阐述,现就我院所做的24例腓肠神经滋养血管皮瓣足踝部和小腿下段软组织缺损的蒂部解剖技巧与同行探讨。

1 解剖要点

皮瓣设计根据创面大小,超过创面直径2~3 cm,要上宽下窄。蒂部旋转点在踝上4.5~5 cm,蒂部宽约4 cm,原则上越宽越好,皮瓣最上端可达腘窝下5 cm。首先行皮瓣远端切开,皮肤皮下切开后止血,同时切开深筋膜,将深筋膜与皮下缝合固定以防止皮瓣组织层次分离。于深筋膜下找到腓肠神经、小隐静脉,游离后切断结扎。沿深筋膜深面向下游离,将肌肉组织小心分离,至皮瓣近端时,蒂部与皮瓣接壤处只切开皮肤,务必保留深筋膜和皮下组织的完整性。沿蒂部中间切开皮肤,小心向两侧剥离皮肤,保留皮下和深筋膜,直至两侧设计线。自皮瓣两侧深筋膜向下用组织剪沿深筋膜纤维方向剪开深筋膜,小心分离深筋膜与深部组织,尽可能保留深部血管穿支和交通支,尤其是踝上5 cm附近的血管。

2 手术注意事项

手术成功必须注意:①皮瓣蒂部要比皮瓣与创面间的距离长约1.5 cm,必要时转移时可以行明道转移。②蒂部设计要尽量宽,游离时防止锯齿样切开蒂部两侧,这样才能保证皮瓣血运。③皮瓣大小基本能够满足足部缺损的修复需要,设计时长度可以适当放宽,但宽度要保守些。

3 讨论

采用带腓肠神经滋养血管蒂岛状皮瓣修复足踝部和小腿下段软组织缺损,具有血供好,厚薄适中,行走时稳定,局部耐磨擦等优点,且神经血管蒂解剖恒定,位置表浅,手术操作简单,不牺牲主要动脉,不影响肢体远端血运。缺点是腓肠神经切断后,足跟外侧麻木,感觉障碍需数月才有不同程度恢复[2]。因足部、胫前区软组织少的解剖特点,以腓肠神经滋养血管为蒂的岛状皮瓣修复术后肿胀反应重,不仅易发生静脉和动脉危象而且发生率也较其它部位高,故术后应严密观察皮瓣血运情况。术后皮瓣一般有轻微水肿,这是手术创伤所致的正常组织反应,一般术后数天后逐渐改善无需特殊处理,若皮瓣肿胀明显或出现水泡时应及时处理。毛细血管充盈反应是早期发生动静脉危象的简单有效的监测手段,可用棉杆棒在皮瓣表面轻轻划痕或用小指指腹压迫移植皮肤呈苍白。压迫物移去后皮色应在1~2 s内转红润,若超过5 s或反应不明显时,应警惕有循环障碍存在[3]。

[收稿日期] 2007-02-10 [修回日期] 2007-04-16

[参考文献]

[1] 姜炳春,张 昆,朱海心,等.腓肠神经营养血管蒂逆行岛状皮瓣的临床应用[J].局解手术学杂志,2005,14(2):84-85.
[2] 程世茂,岑文广,谢 军. 带腓肠神经滋养血管蒂岛状皮瓣的临床应用[J]. 广西医学,2006,28(10):1657.
[3] 韦宏文. 以腓肠神经滋养血管为蒂岛状皮瓣术后观察及护理[J].广西医学,2002,24(2):286.

(编辑:左艳芳)