维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

超大腹部皮瓣修复前臂及手部撕脱伤的应用

王英博，莫忆南，梁晓旭，翟 希
（沈阳医学院附属中心医院手外科，辽宁 沈阳 110024）

[关键词] 腹部皮瓣；前臂撕脱伤；手部撕脱伤
[中图分类号] R274.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0282－01

手部及前臂皮肤撕脱伤是较为常见的外伤，处理难度比较大，我科自2001年至2003年采用双侧超大腹部皮瓣修复手部及前臂皮肤撕脱伤，取得了满意的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组9例，男6例，女3例，年龄20～46岁，平均年龄33岁。分别为前臂环行大面积皮肤撕脱伴手背部皮缺损或伴有手指套状脱伤，缺损面积最大为25 cm×18 cm，平均为15 cm×18 cm。

1.2 手术方法

患者和手部创面彻底清创。在清创过程中尽量少去除骨及肌腱建组织，如有指骨折予以内固定，如有部分撕脱的神经纤维存在应尽量保留，以利于伤指感觉的恢复。同时根据手部及前臂的软组织缺损范围在下腹部双侧设计皮瓣，皮瓣比伤区大0.5～1.5 cm，长宽比例约(1.5～3)∶1。

一般以腹股沟韧带中点为起点，与脐部形成的连线的垂线为轴线，轴线两侧宽8～10 cm，最长可达25 cm。先切开皮瓣远端及外缘至浅筋膜深层，由皮瓣远端向近端掀起。如有手指部皮肤撕脱伤，一侧下腹部皮瓣可做成皮管，修复手指部皮肤缺损。如为前臂合并手背部大面积皮肤缺损，一侧腹部皮瓣不能够修复，可用双侧髂腹股沟皮瓣分别修复前臂及手背部皮肤缺损处。

[收稿日期] 2004－03－22 [修回日期] 2004－06－04

2 结果

术后3～4周断蒂皮瓣全部成活，最大限度地保留了前臂及手，外形良好，功能得到恢复。

3 讨论

3.1 解剖学基础

下腹部皮瓣是以腹壁浅动、静脉为轴心血管，它起自股动脉，在腹股沟韧带下方穿出深筋膜并在浅筋膜浅、深层之间经腹股沟韧带中点前面上行。上界平脐，下界在腹股沟韧带，内界为腹前正中线，外界达髂前上棘，这样切取皮瓣的面积可达25 cm×11 cm左右，不会因供血不足而致皮瓣坏死，为避免损伤皮瓣的血管蒂，皮瓣近端宜切至腹股沟韧带上2～3 cm为止。

3.2 术式优点

前臂手部撕脱伤多由于滚轴将手及前臂卷入，而受伤者即猛力将手拉出，使上肢损伤程度加重，包括神经、肌腱、血管损伤。本组采用双侧腹部皮瓣修复前臂及手部皮肤撕脱伤，即可以解决用一侧腹部皮瓣修复而出现创面难以全部覆盖。另一方面又使患者减少再一次手术所带来的痛苦和减轻经济负担，缩短病程，同时可较早地进行功能锻炼，促进功能恢复。为了确保手术成功，作者认为：①清创时一定要彻底，减少皮瓣术后组织感染机会；②皮瓣设计要足够大，降低术后皮瓣张力，减少皮瓣坏死机会，并且所切取的皮瓣蒂要足够宽，以便在制成皮管时能无张力缝合，保证血运。

（编辑：蒋登金）

围手术期病人的护理体会

冯淑梅，祁九伟
（佳木斯铁路医院手术室，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 围手术期；护理
[中图分类号] R61；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0282－02

围手术期病人的护理是对接受手术治疗的患者进行手术前、手术中、麻醉恢复期、手术后各阶段的看护，其目标是确保患者在安全的状态下接受手术。同时给予患者精神上的支持，对有身体、心理危机的患者提供专业知识和技术的帮助。

[收稿日期] 2004－01－11 [修回日期] 2004－03－27