维普资讯 http://www.cqvip.com

第 20 卷 第 3 期　　重庆医科大学学报　　Vol. 20 No. 3

1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(13) 201-203　R655.805 R730.56

背阔肌肌皮瓣乳房重建术

第一医院普外科　任国胜

A 提　要　背阔肌肌皮瓣乳房重建术为乳腺癌术后乳房重建的常用方法之一。在确认胸背动脉存在之后可选用此术式。当肌皮瓣较小时可同时植物乳房假体。本术式具有操作简单和皮瓣转移容易等优点。

关键词　背阔肌肌皮瓣;乳腺癌;乳房重建　外科手术

中图分类号　R655.8

60 年代西方国家就已开展乳房重建手术，80 年代初乳腺癌术后的乳房重建有了很大的发展[1]。常用术式有：乳房假体、腹直肌肌皮瓣、背阔肌肌皮瓣和游离肌皮瓣等[1-4]。但在我国对乳房重建报道不多[5-7]。为促进乳房重建的开展，作者将 1994 年在法国 Institut Gustave - Roussy 进修期间所作的 15 例乳腺癌患者手术后采用背阔肌肌皮瓣重建乳房术介绍如下：

1　资料和方法

1.1　临床资料　15 例女性患者，年龄 40 - 60 岁，皆因乳腺癌进地了全乳房切除加腋窝淋巴结清扫术。

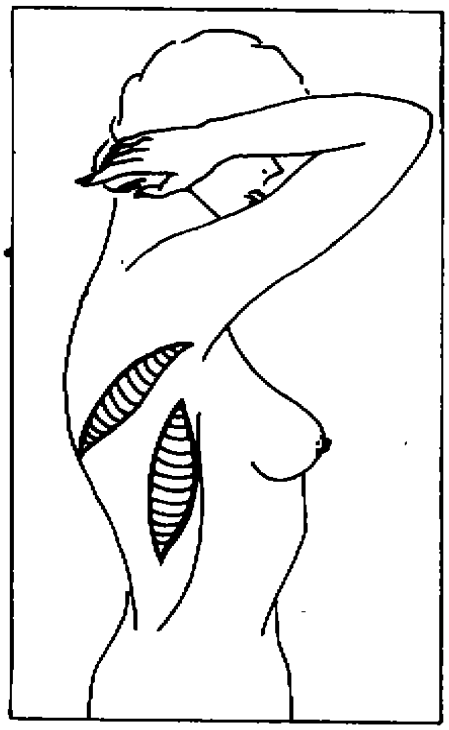
1.2　麻醉方式　静脉复合麻醉

1.3　手术方式

1.3.1　手术体位　手术在可调式手术台上进行。取背阔肌肌皮瓣时为侧卧位，重建乳房时为平卧位，术中有时变换为半卧位以便观察重建乳房的外形。

1.3.2　切口设计　病人端坐位，以腋后襞与胸壁的交点下 1.5cm 为上点，髂后上棘为下点，两点的连线为背阔肌肌皮瓣的轴线。切口多呈梭形(也可据受区皮瓣要求设计切口)。根据需要设计皮岛宽度，一般多为 8 - 11cm，长度以背阔肌为限。皮岛走向按需以水平方向或垂直方向为主(图 1)。

1.3.3　切取肌皮瓣　沿设计画线逐层切入，直至背阔肌。沿背阔肌水平向外周分离，暴露全部背阔肌。



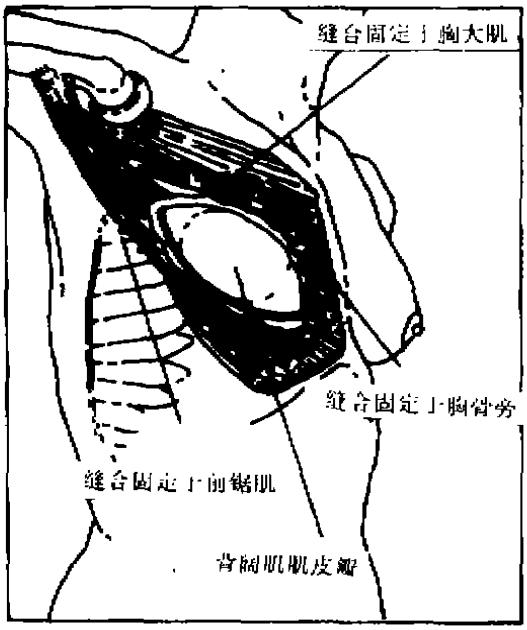
切口选择

再沿背阔肌上缘、外侧缘下段向深面分离并游离该肌，在腱膜部与肌质部交界处切断。然后向肌止腱方向游离整个肌皮瓣，至胸背动脉进入该肌即可。该肌起自肩胛骨下角和下位肋的纤维也在游离中一并切断(图 2)。间断缝合数针以固定背阔肌与皮下脂肪。

维普资讯 http://www.cqvip.com



游离肌皮瓣



固定肌皮瓣

1.3.4 肌皮瓣转移 以上部肌腱和胸背血管神经束为蒂，将游离的肌皮瓣向前胸壁转移。按设计切开受区皮肤，切除原有手术疤痕，分离部份皮下，将肌皮瓣经皮下隧道转移，暂寄在受区皮下。置引流管一根，分层关闭背部切口。用无菌敷料和无菌手术薄膜封闭前胸和背部手术区。患者改为平卧位。重新消毒前胸壁手术区后，继续在受区皮下进行分离，并将皮下脂肪保留在皮肤上。受区皮下的分离范围宜参照健侧乳房的基底。再改患者为半卧位，将背阔肌间断缝合固定于胸大肌和前锯肌，以健侧乳房为标准，使再造乳房与对侧相称和外形美观。如肌皮瓣较小，而健侧乳房较大，可植入容量为 80－180ml 的乳房假体。置引流管 1－2 根后关闭切口(图 3，图 4)。



转移肌皮瓣

2 结果

11 例患者一次性获得满意结果。4 例患者因健侧乳房过大并下垂明显，加行健侧乳房缩小术后获得满意结果。本组无肌皮瓣坏死、感染等并发症。15 例患者均另在局部麻醉下用“纹身法”等技术重建乳头和乳晕。

3 讨论

3.1 良好的胸背动脉血供是背阔肌肌皮瓣存活的关键，术前一定要确定胸背动脉的存在。虽然行乳腺癌手术、腋窝淋巴结清扫，原则上要保留胸背动脉和神经，但也有因多种原因切断该血管神经束的病例。对不能确认胸背动脉存在的病例建议：(1)术前检查背阔肌时，应仔细观察是否有较对侧萎缩之征

维普资讯 http://www.cqvip.com

象。(2)术中探查胸背动脉。首先取约 3cm 切口以探查胸背动脉是否存在，该切口最好应是肌皮瓣梭形切口的一部份。不必仔细解剖该血管神经束。这是最可靠的确认方法。若探查证实胸背动脉已被切断，应放弃此术式，而改用其它方法重建乳房。

3.2 肌皮瓣的皮岛宽度应以能关闭背部切口为限。有人报道最宽可达 18－20cm，但势必用中厚皮片移植来修复供区创面影响美观。背阔肌的肌皮血管在肌质部及其浅面吻合丰富，但在腱膜部及其浅面吻合较少[8]。故肌皮瓣的皮岛不能包括腱膜部的皮肤，以免有皮肤坏死发生。

3.3 背阔肌肌皮瓣除用于乳腺癌术后乳房重建外，也可用于修复其它原因引起的胸壁缺损。如局部癌复发性溃疡，放疗后的局部坏死性溃疡等。

本术式具有操作简单、皮瓣转移容易、手术时间短和出血量少等优点。不足处有背部供区手术疤痕大不易被胸罩掩盖，背部皮肤与前胸壁皮肤有颜色和皮纹上的差别（这种差别可随时间而减弱），以及不易获得较大面积的皮岛等。但它仍是乳腺癌术后乳房重建的一种常用方法，尤其对保留了胸大、小肌的患者。

参考文献

1. Jean－Yves PETIT, "CANCER DU SEIN" 1991;105
2. Hartrampf C.R. et al. Plast, Reconstr, Surg, 1982;69：20
3. Lejour M. et al. Ann. Chir, Plast, Esth, 1985; 30：7
4. Shaw W.W. Clin, Plast, Surg, 1984;11：333
5. 乔群. 中华整形烧伤外科杂志 1992;2：114
6. 杨佩瑛, 等. 肿瘤研究防治 1983;10(4)：262
7. 汪春兰, 等. 安徽医科大学学报 1991;1：60
8. 陈尔瑜. 临床解剖学丛书 刘正清, 陈尔瑜, 主编 人民卫生出版社 1989;32

（收稿日期 1994－12－06）

BREAST RECONSTRUCTION WITH LATISSIMUS DORSI MYOCUTANEOUS FLAP

Ron Guosheng

Dept. of General surgery, The First Hospital

Breast reconstruction with larissimus dorsi myocutaneous flap is one of the common methods of breast reconstruction after mastectomy of breast cancer. This method can only be used in the existence of thoracodorsal artery. When latissimus dorsi myocutaneous flap is small, mammary prostheses may be used at the same time. This operation is easy to perform and the flap－easy to move to recipient area.

KEY WORDS Latissimus dorsi myocutaneous flap; Breast reconstruction; Breast cancer

（上接第 206 页）

30±29.4ug of control groug (all $P<0.01$); and decreased the infiammatory capillary permeability by 0.17±0.05 and 0.20±0.13(A value) in treated mouse, control mice; 0.39±0.06(all $P<0.01$). These experiments demonstrate that DAP is a potent anti－allergic prepration.

KEY WORDS Exper imental Study; Doxepin Adhesisve Patch; Anti－allergic Reaction Doxepin