DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.02.033

2.5 扩张囊外露或渗漏

囊外露是颈部扩张术较常见并发症,多发生在扩张器注水过程中,因伤口愈合欠佳或注射壶外置、囊内压力过大所致,一旦发现囊外露,应立即报告医生进行及时处理,防止局部坏死、破溃而引起感染。故术前扩张器准备过程中,应严格按规定注入 10~ 20 ml水对扩张器进行认真挤压检查,发现渗漏,应立即更换以保证手术成功。

2.6 局部感染

因血肿影响伤口愈合、扩张器注射壶外置、注射操作无菌观念不强、全身营养状况差等均可致局部感染。术后对渗血及引流出的渗出物浸染的敷料及时更换,保持伤口及敷料清洁;注射壶外置时更应加强护理,每天消毒外露的连接管和注射壶,保持连接管出皮肤处伤口的清洁并更换覆盖纱布。阀门位置埋置过浅时,在此皮肤之上盖一无菌纱布进行保护并每天更换;术后鼓励患者多食高蛋白、高维生素等富于营养的食物以增加抵抗力。

关键词 颈部扩张术/并发症;外科护理

中图法分类号 R473.6

参考文献

1 鲁开化,艾玉峰 主编.皮肤软组织扩张术.西安:金盾出版社,1991.117~ 119

2 汪晓雷,黎 钢,吴正阳,等.皮肤软组织扩张器治疗颌面颈部皮肤缺损的体会.实用美容整形外科杂志,1994,5(4):188

(收稿:1998-05-20;修回:1998-11-24)

(编辑 汪勤俭)

口腔颌面部重建中无神经支配的前臂游离皮瓣感觉恢复的观察

Observation of sensory recovery in noninnervated forearm free flap for oromaxillofacal region reconstruction

杨 军* 李慧增 史文进 孙 远 邓红镭 张从纪 (第三军医大学附属西南医院口腔科)重庆,400038

提 要 目的:检验无神经支配的前臂游离皮瓣修复口腔颌面部组织缺损后的感觉功能恢复情况。方法:测试 10例采用前臂桡侧或尺侧游离皮瓣分别修复口底、舌、口咽部、颊部和颏部皮肤缺损后 6~ 36个月皮瓣表面冷热感觉、痛觉及触觉。结果:皮瓣感觉恢复次序为热、冷、痛、触觉。面部皮肤缺损修复皮瓣感觉恢复较口腔内组织缺损修复皮瓣好。结论:从功能性修复方面,无神经支配的前臂游离皮瓣不适宜用于大面积的口腔及咽部软组织缺损修复,较适用于面部软组织缺损修复。

随着显微外科的发展及在颌面外科成功地应用,多种游离皮瓣已应用于修复口腔颌面部缺损。但皮瓣移植后的感觉由丧失到恢复的情况一直为临床医生关注。现报道我科 10例采用无神经支配的前臂游离皮瓣修复口腔颌面部缺损后皮瓣感觉自然恢复情况的随访结果。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

10例中男 8例,女 2例,年龄 34~ 68岁,平均 53.7岁。10例患者中舌癌 4例,口底癌 2例,颊癌 2例,口咽癌 1例,颏颌下腺样囊性癌 1例。10例患者癌灶切除后组织缺损立即用无神经支配的前臂游离皮瓣修复(桡侧瓣 7例,尺侧瓣 3例)。血管吻合方法:① 显微镜下缝线缝合动脉及静脉血管;② 73-II 型血管吻合器套接动脉及静脉血管,套接血管直径 1.0~ 3.5 mm。受植区血管:动脉为颌外动脉,静脉为面前静脉、面后静脉、颈外静脉及其分支。术后 10例前臂游离皮瓣移植修复均成功,皮瓣移植修复区均接受放射治疗。

1.2 观察方法

术后 6~ 36月随访中,测试皮瓣表面的冷热感觉、表面痛觉、表面触觉。测试时病员双目紧闭。冷热感觉试验是在皮瓣表面放冷或热的口镜,询问病人的感觉,如无反应则评为此皮瓣感觉未恢复。表面触觉和痛觉的测试方法是用棉签及 5号针刺皮瓣。根据皮瓣感觉恢复占整个皮瓣的比例将感觉恢复分为 0~ 卅级,0级:皮瓣无感觉;+ 级:1/3皮瓣恢复感觉;卄级:2/3皮瓣恢复感觉;卅级:皮瓣完全恢复感觉。

2 结果

测试结果见表 1。从中可看出① 冷热感觉:口底、舌、口咽、颊部粘膜膜侧修复者术后 6个月,4例中无 1例恢复冷热感觉。9~ 31月 5例,5例热感觉恢复,3例冷感觉恢复;面部皮肤修复者术后 6个月,2例热感觉恢复,1例冷感觉恢复。② 表面痛觉和触觉:用于口底、舌、口咽、颊部粘膜侧修复者术后 12个月,8

* 杨 军,男,35岁,副主任医师,副教授,硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

例中 2例有表面痛觉,1例有触觉。18个月后,2例均有表面痛觉及触觉。面部皮肤修复者术后 6个月,无表面痛觉及触觉,12个月有触觉和表面痛觉。测试中发现感觉的恢复都是从皮瓣周边开始。

表 1　皮瓣感觉恢复测试结果

序号	修复部位	皮瓣面积(cm× cm)	时间(月)	感觉恢复			
				冷	热	触	痛
1	口底	13× 7.5	18	###	###	##	##
2	半舌	6.5× 6	12	##	##	+	+
			31	###	###	###	###
3	颊部粘膜	7.5× 5	12	0	+	0	+
4	颏部皮肤	9× 7	6	+	+	0	0
			12	###	###	###	###
			35	###	###	###	###
5	半舌	8× 7	12	+	##	+	+
6	半舌	7× 5.5	6	0	0	0	0
7	舌腹及口底	7× 5	9	0	+	0	0
8	颊部全层	13× 8	6(粘膜)	0	0	0	0
	(口角)		6(皮肤)	0	+	0	0
9	半舌	7× 6	6	0	0	0	0
10	口咽部	8× 7	6	0	0	0	0

3　讨论

目前应用无神经支配的游离组织瓣修复各种类型组织缺损已很广泛。1973年吻合血管的皮瓣用于颌面部成功以来,目前已有 30余种皮瓣供临床选择,我们认为用于口腔颌面之皮瓣以前臂(桡、尺侧)皮瓣[1]最佳,它具有薄、柔韧性及外形好并保持缺失区容积和外观,适合口腔内多角度不规则缺损的修复。

已有学者研究了带神经蒂皮瓣移植后皮瓣感觉恢复的报道[2],但有关无神经支配的皮瓣口腔颌面部移植后皮瓣感觉恢复的研究报道不多[3]。我们的随访资料显示前臂游离皮瓣移植后皮瓣感觉恢复不是短时间及同时整个皮瓣完成,而是随着时间迁移而逐步恢复。口腔颌面部皮瓣神经感觉恢复差异较明显,冷热感觉的恢复较一致,而表面痛觉及触觉的恢复却变化较大。感觉恢复时首先是热感觉,其次冷感觉,再是表面痛觉,最后是触觉。皮瓣感觉恢复是从皮瓣周围开始,感觉恢复程度与皮瓣面积也有关。无神经支配皮瓣感觉的恢复,最重要的是受植区,皮瓣感觉是从周围及其底部组织神经再生获得。良好的软组织床,具有正常神经支配的受区对皮瓣的感觉恢复有重要意义。此外丰富的血供也有助于神经纤维的再生[4]。面部皮肤缺损修复的皮瓣感觉恢复较口腔内组织缺损修复皮瓣好,这可能与面部受植区的神经纤维分布较丰富,而口腔内受植区因解剖特点相对神经纤维分布少些有关。Hoppenreijs等[5]发现无神经支配皮瓣感觉的恢复程度与受区的感觉能力呈正比。在瘢痕组织多的区域行皮瓣移植会影响皮瓣的感觉恢复,因瘢痕组织多而妨碍神经纤维的穿透致使皮瓣不能恢复神经支配。放射线对受植区皮瓣神经再生也有一定影响。

由于无神经支配皮瓣移植后尚不能很快满足正常口腔及咽部感觉功能需要,故从功能性修复方面考虑不适用于大面积的口腔及咽部缺损的修复,而应采用带神经重建的皮瓣修复。无神经支配皮瓣较适用于面部软组织缺损修复。影响皮瓣感觉恢复的因素很多,还需大量病例采用标准试验方法作进一步研讨。

关键词　颌面部重建;外科皮瓣;感觉恢复
中图法分类号　R782.4

参考文献

1 李慧增,杨光玉,孙　远,等.吻合血管组织瓣移植在颌面外科应用的体会.实用口腔医学杂志,1991,7(1):6
2 Chang K N, DeArmond S J, Buncke H J Jr. Sensory reinnervation in microsurgical reconstruction of the heel. Plast Reconstr Surg, 1986, 78(5): 652
3 Shindo M L, Sinha U K, Rice D H. Sensory recovery in noninnervated free flaps for head and neck reconstruction. Laryngoscope, 1995, 105(12): 1290
4 孙吉明,钟世镇,孙　博,等.用骨骼肌桥接周围神经缺损的实验研究.中华显微外科杂志,1986,92(2):68
5 Hoppenreijs J J M, Freihofer H P M, Browns J J S, *et al*. Sensibility and cutareous reinnervation of pectoralis major myocutaneous island flaps. J Craniomaxillofac Sury, 1990, 18(6): 237

(收稿:1998-04-10;修回:1998-09-15)
(编辑　刘　鹏)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net