DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.06.028

(N)抗体3例，A 抗原减弱1例，输混合血浆引起1例，误输异型血1例，蛋白干扰1例。

Rh 抗体比例见附表。

附表 18例 Rh 抗体分类

	抗体分类						
	抗-C	抗-$\bar{c}$	抗-D	抗-E	抗-$\bar{c}$E	抗-e	合计
例数	3	2	2	5	5	1	18
百分比(%)	16.7	11.1	11.1	27.8	27.8	5.5	100

29例疑难配血，27例有输血史，2例无输血史，2例均为抗 M(N)抗体。

3 讨论

从我们检测的29例疑难配血中，Rh 抗体明显高于其他系统，占62.07%。在 Rh 血型里面，抗-E 占27.8%，抗-C 占16.7%，抗-D、抗-$\bar{C}$ 各占11.1%，抗-e 占5.5%，抗-E 明显高于其他几个因子，有报导临床上一次随机输血产生抗-E 的机会要比抗-D 大2.47倍[1]，我们所测结果同这基本相符。

18例 Rh 抗体有12例是血液病，其中有2例为自身抗体，另10例为同种抗体，其他6例为其他疾病，输血机会越多，Rh 血型不配合机率越多，产生抗体的机会就越多。因此可考虑血液病人在输血前做 Rh 血型，以后输 Rh 同型血，以降低产生 Rh 抗体的机会。

抗-M(N)抗体有3例，占10.34%，有2例无输血史，1例既有输血史，又有孕娠史，但抗体性质均为 IgM。

冷凝集素有4例，占13.79%，这提醒我们在冬季配血中要注意冷凝集素的发生，给病人输血时注意保温。

从我们检测的方法看，单纯的盐水介质只能发现 IgM 抗体，而对 IgG 抗体是不能检测出的。我们有一个病例为兄弟单位送来标本。该标本有抗-e 抗体，效价为64。病人每次输血均有输血反应，输血后血色素也不上升。这样不但得不到治疗效果，反而增加机体的负担。需要加用酶法，酶法配血有时会有一些外来干扰出现一些非特异性凝集，遇有酶凝集，要用抗球蛋白法进一步鉴定，确保病员安全输血，达到治疗目的。

关键词 血型不合；血型和交叉配血

分类号 R457.11

参考文献

1. 郭永芳 林武存 肖瑞卿。血型抗体(抗-E)引起迟发性溶血反应一例。中国输血杂志，1990；3(4)：183
2. 郭永芳 林武存 肖瑞卿。输注大量混合血浆引起 IgG，抗-A 升高一例。中国输血杂志，1990；4(3)：138
3. 郭永芳 林武存 肖瑞卿，等。胃癌伴有冷凝集素升高引起配血困难一例。第三军医大学学报，1992；14(3)：21
4. 肖瑞卿 郭永芳 林武存。MDS 引起血型抗原减弱一例。中国输血杂志，1993；6(1)：37

(收稿：1993-05-14；修回：1993-09-16)

唇面颊缺损游离组织瓣整复45例体会

杨道福 (第三军医大学西南医院口腔科) 630038

唇面颊缺损整复方法较多，本文仅总结我科1981年4月以来用游离组织瓣整复该种缺损45例，皮瓣总成活率99.6%，效果满意，体会如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

男性32例，女性13例，年龄18～72岁，平均51.6岁。

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

1.2 缺损原因

上下唇、面颊部癌肿术后缺损40例，良性肿瘤切除、电击伤及走马牙疳后遗症等5例。

1.3 组织瓣类型

前臂桡尺侧皮瓣36例，小腿内侧皮瓣5例，大网膜2例，额肌皮瓣及下腹部皮瓣各1例。

1.4 吻合血管

动脉45条，静脉86条。

1.5 术后感染

术后化脓性感染10例。

2 体会

2.1 游离组织瓣的选择

2.1.1 最佳皮瓣：自1973年游离皮瓣整复颌面部缺损成功以来，目前已有多种皮瓣供临床选择[1~3]，但我们通过临床实践认为，修复该种缺损的“最佳皮瓣”的标准为：(1)血管解剖恒定、口径粗、蒂长，易于切取及吻合；(2)色泽质地好，厚度适中；(3)不造成供区的功能障碍；(4)皮瓣抗感染能力强，成活率高；(5)供区与颌面部手术可同时进行。根据以上述五点体会我们认为唇面颊缺损前臂区皮瓣为最佳。

2.1.2 其它组织瓣选择：(1)小腿内侧皮瓣，其优点同前臂区皮瓣，但受区部位更隐蔽，适合面部大范围缺损的修复；(2)大网膜适用于面颊大面积缺损合并感染的修复。本组1例面颊部电击伤大面积洞穿缺损伴严重感染，应用大网膜加双面中厚游离植皮成功。另1例颊癌晚期致颊部7cm×6cm 洞穿，并合并化脓感染，切除后行大网膜加带蒂额瓣加中厚植皮修复成功，但大网膜在腹腔有重要功能应慎用。(3)额肌皮瓣及下腹部皮瓣：额瓣切取后破坏面容应尽量少用。下腹部皮瓣其特点是部位隐蔽且组织瓣较厚及可大范围切取，适用于颊部后区合并深层组织缺损的修复。

2.2 血管吻合

(1)供受区血管断端修剪整齐，否则吻合后吻合口易漏血；(2)断端血管外膜剪除0.2～0.3cm，且避免损伤血管肌层；(3)冲洗清除血管断端管腔内血块及漂浮物，以避免吻合后血栓形成；(4)供受区血管口径应尽量一致，如相差悬殊可进行适当修剪后再吻合；(5)吻合时根据血管口径大小适当选择针距边距，一般为0.03～0.04cm；(6)供受血管吻合后避免张力过大及纽曲；(7)血管蒂的位置适当并缝合外膜1～2针固定，以防术后体位变化血管蒂受压及移位；(8)整个吻合血管过程要轻巧、仔细、准确，以防不必要的损伤。

2.3 术后感染的预防及处理

口腔手术为污染手术，易感染，加之吻合血管，手术时间长，使本组病例术后感染率高达22.2%。为预防感染，术前常规口腔清洁及定期冲洗，于术前1 h 肌注青、链霉素，术后除大剂量应用抗菌素外，我们采取晚拔负压引流管(术后4～5 d)。对疑有感染者早期拆线扩大伤口引流，有时虽无脓液，但可引流出陈旧性分泌物，减轻皮瓣压力，有利皮瓣成活。本组术后感染病例经以上处理无1例因感染失败。

本组1例因血管蒂吸入负压引流管侧孔内致发生血管危象，经探查重新吻合血管后皮瓣1/5坏死，皮瓣总成活率99.6%。

总之我们认为游离皮瓣整复唇面颊缺损作为一种手术方法是可行的，效果满意。但此项技术较复杂，成功关键在于血管吻合技术。

关键词 上颌面部损伤/外科手术；外科皮瓣

分类号 R782.4

参考文献

1. 周树夏 刘宝林 阳日亭，等。颌面部大型组织缺损修复的研究。实用口腔医学杂志，1985；1(1)：1～5
2. 李慧增 李锐球 梁昭华，等。游离组织瓣整复口腔颌面缺损的研究。第三军医大学学报，1987；9(1)：87～89
3. 刘宝林 周树夏 顾晓明。颌面部游离组织移植70例回顾。实用口腔医学杂志，1988；4(3)：141～144

(收稿：1993-10-09；修回：1993-11-10)

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