涂 3～5 d，治愈 6 例。另用 5%灭滴灵霜外涂 3～5 d，治愈者 3 例。上述涂剂应用之前，可用复方硫磺乳膏清洗患处。

3.5 阴道霉菌病

3.5.1 米可定泡腾片 2 片，每晚 1 次放阴道内 7～10 d，治愈者 5 例。

3.5.2 制霉菌素甘油涂阴道，每日 1 次，3～5 d，治愈 4 例。

3.6 细菌性阴道病

口服灭滴灵片 0.2g，每日 3 次，同时每晚放 0.4g 于阴道内，1 周治愈者 46 例，2 周治愈者 10 例。另阴道滴虫病也用该法 1 周治愈者 7 例。

3.7 疥疮

用 10%硫磺乳膏 30g 外涂擦全身，每日 1 次，4 d 一疗程，洗澡并烫洗衣被。

4 讨论

4.1 本文报告 STD 274 例中，以尖锐湿疣最多，共 126 例（单纯及混合感染者）占 45.98%。这主要是因为我科以皮肤病患者为对象，淋病患者多数就诊于泌尿科、妇科。据报道尖锐湿疣发病率逐年增加，仅次于淋病，与国内报道相符。

4.2 本组 274 例 STD 中，同患 2 种或 3 种性病者共 101 例，占 36.86%，说明性病的混合感染很值得重视。在治疗混合感染的性病者时应同时抗感染治疗。但与尖锐湿疣同患时，我科均先治疗其他性病，然后再行冷冻或激光治疗尖锐湿疣，以减少复发。

4.3 对疑有 STD 患者，应作 USR、淋球菌及阴道加特纳氏菌涂片、培养、药敏试验，白带常规检查。注意标本采集方法以提高阳性率。并加强对其进行性病知识教育，消除恐惧、害羞及轻视思想，督促性伴一同治疗，减少复发来源。

关键词 性病；尖锐湿疣；淋病

参考文献

1. 李锐辉。548 例 STD 流行病学分析。皮肤病与性病杂志，1991；4：25
2. 刘辅仁。当前性病防治工作中值得注意的问题。中国皮肤性病学杂志，1991；3：166
3. 邝富国。重庆市 STD 流行规律分析。皮肤病与性病杂志，1991；4：31

（收稿：1992-03-21；修回：1992-12-02）

耳后皮下蒂皮瓣临床应用

李忠禹 谭颖徽 高 志 （第三军医大学新桥医院口腔科）630037

1981 年以来，我们应用耳后皮下蒂皮瓣修复耳廓外耳道皮肤缺损 23 例，效果满意，总结如下。

1 临床资料

男 16 例，女 7 例。年龄 11～56 岁。缺损原因：良性肿瘤切除 14 例，恶性肿瘤切除 2 例，外伤 2 例，先天性外耳道闭锁 5 例。缺损部位：耳廓内侧面 8 例，耳廓外侧面 10 例，外耳道 5 例。皮瓣面积：2.5cm×1.5cm～5cm×4cm，其中多数为 3cm×2.5cm～4cm×3cm。

2 手术方法

2.1 耳后皮下蒂皮瓣解剖特点[1]

耳后区皮肤血运丰富，供血动脉为来自耳后动脉、枕动脉的分支及颞浅动脉耳支。耳后动脉与颞浅动脉、枕动脉之间有广泛的吻合，这些吻合支密集，管径较粗大，供血十分充足。此外，耳后皮肤薄而少脂肪，质地细腻、柔软、富有弹性。

2.2 皮瓣设计形成

皮瓣取自乳突区为宜，该部位皮肤薄，皮下脂肪少，皮肤色泽、质地与耳廓一致。如果缺损较大，皮瓣亦可向颈上部延伸。皮瓣蒂通常设在上方，若缺损位置较低，蒂亦可在下方。蒂长 2～3cm，其宽度视皮瓣

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

大小而定。根据耳廓缺损大小、形状，划出皮瓣轮廓，切取皮瓣，从蒂部开始，先削除该部表皮；形成皮瓣时勿过厚，稍带 1.5～2mm 厚脂肪即可，切取过程中注意保护真皮下血管网。

2.3 皮瓣转移

根据缺损部位不同，设计两种皮下隧道：(1)修复耳廓内侧面缺损，采用耳廓内侧皮下隧道(图 1)。(2)修复耳廓外侧面缺损或外耳道缺损，形成耳廓内侧皮下和耳甲软骨隧道(切除条状软骨)(图 2)。隧道形成后，将皮瓣通过其中引出，转移到耳廓或外耳道皮肤缺损区，以 5－0 丝线间断缝合。耳后供瓣区创面直接拉拢缝合或植全厚皮。

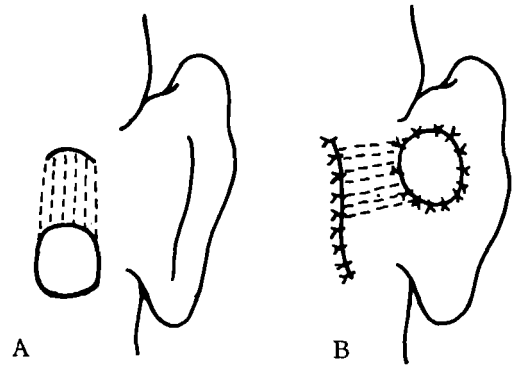


图 1 修复耳廓内侧面缺损的皮下隧道
A：耳后皮瓣形成；B：皮瓣通过皮下隧道转移修复缺损，供瓣区拉拢缝合。

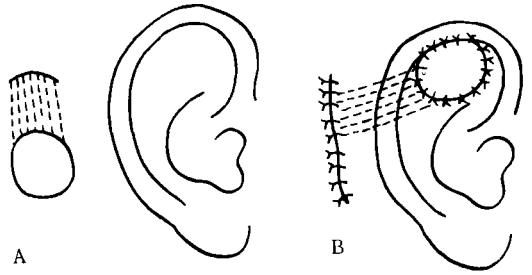


图 2 修复耳廓外侧面或外耳道缺损的皮下隧道
A：耳后皮瓣形成；B：皮瓣通过皮下和耳甲软骨隧道转移修复缺损，供瓣区拉拢缝合。

3 随访结果

本组 23 例转移皮瓣及供瓣区伤口均一期愈合，修复后耳廓外形满意，无 1 例再行二期矫正手术。23 例中的 14 例良性肿瘤和 2 例恶性肿瘤术后已随访 3～10 年，无 1 例复发。

4 讨论

4.1 耳后皮下蒂皮瓣修复外耳皮肤缺损的优点[2]

(1)皮肤色泽、质地、厚度与耳廓极相似，美容效果佳。(2)皮瓣面积足够修复外耳任何部位缺损。(3)皮瓣通过邻近缺损的组织隧道转移，手术一期完成。(4)皮瓣血运丰富，抗感染力强，存活率高。(5)供皮区位于耳后隐蔽，不影响美容。

4.2 手术注意事项

(1)切取皮瓣携带皮下脂肪过勿过厚，以避免耳廓修复区臃肿。(2)剥去皮瓣蒂部表皮不要过深，防止损伤真皮内血管网。(3)形成的皮下或软骨隧道要够宽，以不压迫皮瓣蒂为宜。

关键词 外科皮瓣；耳，外/外科手术

参考文献

1. Salasche SJ. Surgical anatomy of the skin. California：APPLETON & LANGE，1988：220～221
2. Stark RB. Plastic surgery of the head and neck. New York：Churchill Livingstone，1987：472～474

(收稿：1992-06-06；修回：1993-03-21)

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne