DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.04.019



# 游离大网膜移植修复贯穿面颊的严重电击伤（附一例报告）

第一附属医院骨　科　曾宪政　区伯平　马树枝　徐明球
烧伤中心　汪仕良　梁金堂
口腔科　梁昭华　李慧增

显微外科的进展促进了整形修复技术的发展。对面部损伤的修复，曾有游离皮瓣修复软组织缺损[1]，游离肋骨移植修复下颌骨缺损[2]，等报导。游离大网膜移植亦曾成功地用于修复头皮缺损[3,4,5,6]，充填慢性骨髓炎的残留骨腔以及整容[8]等目的。最近我们移植游离大网膜和中厚皮片早期修复一例从面部皮肤贯穿至口腔粘膜的严重电击伤，获得较满意效果，报告如下。

王××，女，18岁，因工作时被6仟伏高压电击伤。双下肢及右侧面部严重烧伤，右面部烧伤范围上自颞部，下抵颌下，前至鼻沟，后及耳后，深连口腔（图1）。皮肤及面肌大部坏死，腮腺，部份颧骨及下颌骨体裸露，骨表层有一部分坏死，呈焦黑色，$\frac{7-3}{}$一齿松动，右侧整个颊部口腔粘膜除上颌前庭部留存约1厘米宽的一条与口角部粘膜相连外，全部缺损，致创面与口腔相通。

**手术方法：**伤后两周在全麻插管下分两组同时进行手术。甲组负责受区的清创；乙组负责从供区切取中厚皮片及带血管蒂的大网膜。手术实施程序如下：

甲组：①作右面部清创，切除一切坏死组织，拔除$\frac{7-3}{}$一松动牙齿，凿除牙槽骨，切除嚼肌面上坏死的腮腺，导管及面神经颈面枝，颊支（图2）。②显露右侧甲状腺上动脉及

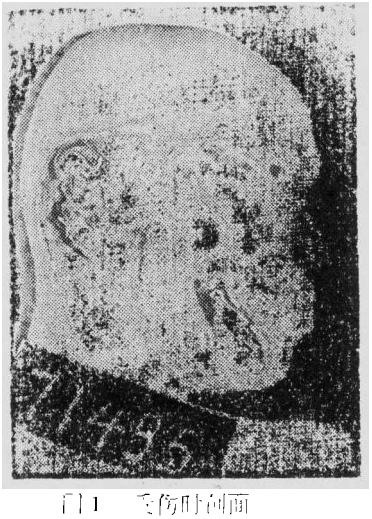


图1　受伤时创面



图2　清创后，面颊部情况

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

面总静脉。③以 6 ×3.5 厘米中厚皮片与口腔残存粘膜缝合以修复粘膜缺损并覆盖牙槽骨创面（图 3 ）。

乙组：①先从大腿内侧切取中厚皮片 1 厘米$^2$。②剖腹取大网膜，面积约18 ×25厘米$^2$，以右胃网膜动静脉作为游离大网膜的血管蒂。③作临时性胃造口，以利手术后进食及减少感染机会。

甲乙两组完成上述任务后，即在手术显微镜下将游离大网膜的血管分别与右甲状腺上动脉及面总静脉吻合，通血后，将大网膜覆盖面部创面，注意使其与深面（置于口腔内）的中厚皮片密切接触，并按组织缺损的厚度及脸型加以整形，以缝线固定（图 4 ）。

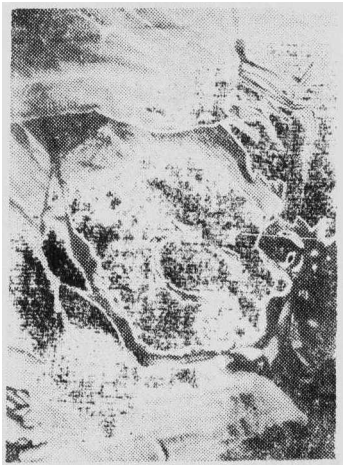


图3　6 ×3.5厘米$^2$中厚皮片，口腔衬里



图4　大网膜覆盖缺损区，血管已通血

在大网膜浅面覆盖14 × 7 厘米中厚皮片，并与创缘皮肤间断缝合（图 5 ）。

**术后处理及结局：**术后植皮区敞开，只在缝合线处以碘仿纱条覆盖，口腔内置纱布团使深层皮片与大膜网保持接触。饮食经胃造口供给，数天后允许喝开水。全身用抗菌素以控制感染。术后经过较平稳，从表面可观察到网膜动脉搏动。三周后脸部及口腔内两层皮片均生长好，外观满意。15个月后随访，除右口角稍下斜外，张口度基本正常，下颌完整性良好，左侧咀嚼功能正常，右侧无食物存积（图 6 ）。



图5　大网膜外面覆盖中厚皮片

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



图6　15个月后随访面部情况

## 讨　　论

在讨论本例的修复方法时曾分析和比较了不同的手术方案。一是邻位转移皮瓣，即利用同侧胸锁带蒂皮瓣进行修复，这可避免血管吻合失败的风险，其缺点如下：病员的头颈必须向左侧极度歪斜，长时间维持此种姿势很难耐受；皮瓣不够长，不能覆盖全部创面；口腔粘膜缺损无法修复；感染不易控制。二是游离皮瓣移植，这可免除强迫姿态的痛苦，可一期完成，较邻位皮瓣转移为好，但本例面部创伤形状不规则，组织缺损厚薄不一，且有大片口腔粘膜缺损，用游离皮瓣修复有一定困难，整形效果也难确保。为了解决这个问题，我们采用了游离大网膜移植。大网膜具有丰富的血管和淋巴管网，抗感染力强，能适应不同形状的创面和填补厚薄不均的缺损，游离大网膜移植也易于成活，整形效果较易保证，特别是可以同时修复颜面和口腔内创面。

**手术中注意事项**：手术前后要控制感染，手术中要彻底清创，切除所有坏死组织。在剖腹切取大网膜时，应从横结肠上分离大网膜，仔细从胃大弯上游离胃网膜血管直至到达中网膜血管外侧为止。断离左胃网膜血管，游离大网膜的外侧2/3部分，使其蒂含有长6厘米一段右胃网膜动、静脉，切断血管蒂。在分离结扎分离网膜血管时要细心，操作轻柔，以3个“O”缝线结扎分离的网膜血管，血管分枝要分别结扎，切勿数枝一起结扎，以免形成网膜血肿造成植皮失败。胃网膜血管的直径为1.5～3.0毫米，较易与相等大小血管吻合，血管吻合要离开伤口，选择健康受区血管，并有正常皮肤覆盖。术后一般采用适度的打包包扎，此法不易观察游离移植大网膜的成活。为了观察大网膜游离移植是否成活，本例术后植皮区敞开，通过观察移植皮片颜色和触诊检查大网膜血管搏动，来判定游离移植大网膜的成活。由于控制感染和引流好，本例皮片全部成活，治疗取得了预期的满意结果。由于这种治疗方法具有独特的优点，可能为严重面颊部或其他部位损伤及肿瘤切除后大块缺损的早期修复提供新的途径。

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

## 参 考 文 献

（1）上海第一医学院华山医院口腔科，手外科：带血管的游离皮瓣移植修复颊面缺损一例报告。中华医学杂志 54:163，1974

（2）O'Brien BM: Microvascular reconstructive surgery. PP276--277 Liringstone. Edinburgh 1977

（3）Mclean DH and Buncke HJ Jr: Autotransplant of omentum to a large scalp defect with microsurgical revascularization. Plast. Reconstr. Surg. 49:268, 1972

（4）Harii K and Ohmari S: Use of the gatroepiploic vessels as recipient or donor ressels in the free transfer of composite flaps by microvascular anavtomoses. Plast. Reconstr Surg 52:541, 1973

（5）生田义和：微小外科 233—237，1977

（6）张涤生：显微外科 204--206，1978

（7）东搏彦：血管柄付游离大网膜移植による慢性骨髓炎の治疗について・整形、灾害外科 Vol 22 No4 387—393，1979

（8）O'Brien BM: Microvascular Reconstractive Surgery. P236, 1977

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