

面部瘢痕的手术治疗

彭友林¹, 杨建兵²

1. 孝感市中心医院烧伤整形外科, 湖北 孝感 432000

2. 孝感市孝南区血防医院, 湖北 孝感 432000

【摘要】 目的:探讨面部瘢痕的手术治疗方法及疗效。**方法:**对 131 例面部瘢痕患者分别用切除直接缝合法、分次切除缝合法、切除加局部皮瓣修复术、切除加全厚皮片移植术治疗, 术后用美宝疤痕平治疗 3 个月到 1 年。**结果:**131 例面部瘢痕患者术后伤口均 I 期愈合, 治疗后随访 6 个月~12 个月, 切口缝合处瘢痕不明显, 仅有 2 例患者植皮区皮片颜色较周围皮肤深, 其余患者外观及功能恢复理想。**结论:**面部瘢痕经非手术治疗疗效不佳时, 可考虑手术治疗。不同面部瘢痕应采用不同手术方法, 术后外涂美宝疤痕平治疗, 能达到理想效果。

【关键词】 面部瘢痕; 手术治疗; 美宝疤痕平

瘢痕组织是人体创伤修复过程中的一种病理性产物, 是成纤维细胞-胶原蛋白-细胞因子三者过度失衡, 使细胞外基质增生而形成瘢痕, 从而导致人体外形的破坏和功能障碍^[1]。瘢痕的治疗方法目前包括非手术疗法、手术疗法和将二者结合的综合疗法三种。瘢痕常用的非手术治疗方法主要有激光疗法、冷冻疗法、放射疗法、瘢痕内药物注射疗法及中医中药治疗等。面部瘢痕影响美观, 部分瘢痕甚至影响功能, 经非手术治疗疗效不佳时, 患者均强烈要求手术治疗。作者于 2004 年 1 月~2008 年 1 月对 131 例面部瘢痕患者采用不同的手术治疗方法, 术后外涂美宝疤痕平治疗, 取得了满意的效果, 现报告如下:

1. 临床资料

本组病例共 131 例, 其中男性 58 例, 女性 73 例; 年龄 2 岁~48 岁, 以 15 岁~35 岁居多, 平均年龄约 22 岁; 面积大小为 0.8cm×2.0cm~4.0cm×8.0cm。

2. 治疗方法

2.1. 单纯切除直接缝合法:局麻下沿瘢痕边缘 0.1cm 处切开正常皮肤至皮下脂肪层, 皮下剥离瘢痕, 整块切除瘢痕。切缘两侧皮下分离, 创面电凝止血后分层缝合, 皮下、真皮层用 3~0 可吸收缝线缝合, 缝合时线结向下, 以免线结露出, 表皮用 5~0 丝线间断缝合, 间距和针距约 2mm~3mm, 术后 6 天~7 天拆线。

2.2. 多次切除缝合法:第一次梭形切除瘢痕中央的部分瘢痕, 切口一定在瘢痕内, 以免增加新的切口线, 两侧切缘皮下剥离后, 分层缝合, 3 个月~6 个月后, 待周围正常皮肤稍松弛后再行第二次切除, 直至瘢痕切除干净。

上述两种方法主要适用于线状瘢痕, 还可用于面积较小的凹陷性瘢痕、萎缩性瘢痕、桥状瘢痕或赘状瘢痕、增生性瘢痕。

2.3. 瘢痕切除局部皮瓣修复:局麻下沿面部瘢痕边缘切除瘢痕, 在创面周围的正常皮

肤上设计一个局部皮瓣,通过旋转、推进等方式移动皮瓣至修复创面。局部皮瓣种类较多,常见的有“Z”字成形术,主要用于蹼状或直线状瘢痕挛缩,瘢痕的两侧有健康的富有弹性的正常皮肤者,如鼻翼旁、下睑处致睑外翻,“Z”字成形术的中轴线应与瘢痕挛缩线一致,也可用于无挛缩的线状瘢痕,瘢痕线与皮纹不一致,通过“Z”字成形使缝合线接近皮纹方向,以免术后出现瘢痕挛缩;局部旋转皮瓣,主要用于面积较小的增生性瘢痕,瘢痕呈圆形或三角形,创缘都需行皮下剥离,以利于皮瓣转移后残余创面的无张力缝合,缝合时必须分皮下、真皮、表皮缝合,术后6天~7天拆线。

2.4. 瘢痕切除全厚皮片移植术:主要用于面积较大的增生性瘢痕和有挛缩的条索状瘢痕,以及瘢痕切除缝合后创面有明显张力者。全麻下沿面部瘢痕边缘切开,术中切除或彻底松解瘢痕,使挛缩部位尽量恢复正常,创面用电凝彻底止血,于上臂内侧切取相应大小皮肤后修剪成全厚皮片备用,创面止血后分层缝合。全厚皮片用5~0丝线间断缝合于面部创面上,外加油纱布、干纱布荷包缝合,术后8天~10天打开荷包缝合拆线。

上述四种手术方法切除面部瘢痕伤口完全愈合后,创面外涂美宝疤痕平,3次/日,涂药前用温水清洗创面,涂药后用手指按摩5分钟~10分钟,但伤口愈合20天内不宜按摩,不宜用温水清洗。

3. 结果

本组病例的术后创面均I期愈合,随访6个月~12个月,切口缝合处瘢痕不明显,外观及功能恢复理想,仅有2例植皮区皮片颜色较周围皮肤深。

4. 讨论

从病理学上讲,瘢痕一般分为正常瘢痕和异常瘢痕(病理性瘢痕)。正常瘢痕无增生,对外观影响轻,不需手术治疗;常见的异常瘢痕包括增生性瘢痕和瘢痕疙瘩。临床上按照瘢痕形态将瘢痕分为:表浅性瘢痕、线状(条索状)瘢痕、蹼状瘢痕、凹陷性瘢痕、萎缩性瘢痕、桥状或赘状瘢痕、增生性瘢痕、瘢痕疙瘩^[2]。本组131例患者分别属于:线状瘢痕51例,凹陷瘢痕8例,桥状或赘状瘢痕6例,增生性瘢痕66例。

本组面部瘢痕患者采取四种不同的手术方法,瘢痕切除后能直接缝合最好,因该方法操作简单,创伤小,不增加新的切口。若估计一次切除缝合后张力明显,就不能勉强切除直接缝合,否则术后易再次形成明显的瘢痕,从而影响外观,此时应分次切除,逐次减少张力。如果缝合线与皮纹不一致可作“Z”字成形术,使缝合线尽量接近皮纹方向,避免直线瘢痕挛缩。如不能直接拉拢缝合可考虑局部皮瓣修复,局部皮瓣修复在颜色、质地等方面与周围组织最接近,创伤相对较小。瘢痕切除皮片移植术中皮片一定要用全厚皮片,全厚皮片成活后质地、颜色接近正常皮肤,挛缩轻,但全厚皮片不易成活;术中应使创面基底有良好的血供,如切除瘢痕、彻底止血等,术后包扎可靠,进流质饮食,必要时禁食,以免进食时影响皮片成活。

对面部瘢痕手术创面愈合后常规用美宝疤痕平外涂治疗,应用时间要早,创面完全愈合后即可使用;应用时间要长,至少3个月~1年。创面愈合20天内,不宜用温水清洗,不宜按摩,以免损伤刚愈合的上皮组织。美宝疤痕平特有的油酸、亚油酸、甾醇、酰胺、仙人掌精、蜂蜡精等成分,在抑制纤维细胞增生的同时,还能促进表皮细胞的增殖,并能促使瘢痕的胶原纤维重新排列,从而达到预防和消除瘢痕的目的^[3]。本组病例术后全部应用美宝疤痕平治疗,切口缝合处瘢痕不明显,疗效肯定,只有2例植皮区皮片颜色较周围皮肤深而稍影响外观。

总之,面部瘢痕应根据具体情况,使用不同的手术方法,有时需多种方法并用,从而达到最好的效果。本组131例患者,经过手术治疗加术后美宝疤痕平外涂治疗,外观及功能恢

复理想,效果满意,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 杨洪涛,梁剑虹. 钙离子拮抗剂治疗瘢痕的研究进展 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2009, 21 (2): 83.
- [2] 盛志勇,郭恩覃,鲁开华. 整形与烧伤外科手术学 [M]. 第二版. 北京:人民军医出版社, 2004: 295~296.
- [3] 徐荣祥. 再生医学研究 [M]. 第一版. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 95.

【作者简介】

彭友林 (1971~), 男 (汉族), 湖北孝感人, 1995年毕业于湖北医科大学, 副主任医师, 科主任。
杨建兵 (1973~), 男 (汉族), 湖北孝感人, 1992年毕业于荆州地区卫校, 主治医师。

手部深度烧伤后瘢痕挛缩畸形的治疗

姚明山

内蒙古乌兰浩特市乌钢医院烧伤科, 内蒙古 兴安盟 137400

【摘 要】 目的:探讨手部深度烧伤后瘢痕挛缩畸形的治疗方法。**方法:**本组 58 例 76 只手部烧伤后瘢痕挛缩畸形, 采用瘢痕切开或切除, 严重者行关节融合或成形术, 局部皮瓣加皮片移植, 或腹部皮瓣移植; 术后早期进行手部康复治疗。**结果:**皮片移植和皮瓣均成活, 手指指间关节和掌指关节功能、指蹼功能均良好, 生活能够完全或大部分自理。**结论:**对手部深度烧伤后瘢痕挛缩畸形采用手术和功能康复治疗相结合的方法可取得较好的效果。

【关键词】 手部瘢痕挛缩; 皮片或皮瓣移植; 功能康复

手是人类特有的劳动器官, 也是人体最复杂和精细的感觉器官和形态器官, 在日常的工作生活中必须使用双手, 所以易发生各种原因造成的手的损伤。其中手的烧伤在临床上较为常见。深Ⅱ度及以上烧伤处理不当易瘢痕挛缩畸形, 甚至丧失功能而不能生活自理, 畸形主要包括: 瘢痕性爪形手、瘢痕性掌挛缩、瘢痕性并指、关节畸形等。2006 年 01 月~2008 年 04 月收治烧伤后手部烧伤后瘢痕挛缩畸形患者 58 例, 通过治疗取得了良好的效果。

1. 一般资料

本组患者 58 例, 其中男 43 例, 女 15 例; 年龄 1~66 岁; 火焰烧伤 18 例, 热水烫伤 21 例, 热压伤 1 例, 化学烧伤 4 例, 电烧伤 4 例; 铁水烫伤 6 例, 沥青烫伤 2 例, 热钢筋烫伤 2 例; 就诊时间为伤后 0.5 年~29 年; 58 例患者 76 只手部瘢痕挛缩中手掌部瘢痕屈曲挛缩 23 例, 手背部瘢痕挛缩畸形 45 例, 手指畸形 168 个, 指蹼畸形 106 个。

2. 手术方法

2.1. 手背部瘢痕畸形治疗

2.1.1. 轻度手背挛缩畸形的治疗: 病变在皮肤组织, 深层组织未病变, 只行瘢痕切除, 创面游离植皮; 指蹼“Z”成形术或改良成形术, 或矩形皮瓣等治疗。