

# 不同类型颈部烧伤疤痕手术方法探讨

刘 森 周荣芳 黄金华  
(江苏省苏北人民医院, 扬州, 225001)

**摘 要** 目的: 观察不同手术方法, 手术时间修复不同类型颈部烧伤疤痕挛缩畸形的临床疗效。方法: 对 123 例不同类型颈部烧伤疤痕挛缩畸形施行 7 种不同的手术方法, 其中 41 例儿童采用伤后 3 种不同的手术时间修复, 同时观察 44 例不同厚度皮片移植术后半个月至 1 年内 5 个不同时期的皮片收缩率。结果: 安全简单的局部、邻近皮瓣修复效果最好; 局部、邻近皮瓣辅以皮片移植修复优于单纯皮片移植; 移植的皮片越厚, 皮片术后收缩率越低; 全、中厚皮片移植术后收缩率以 14d 至半年尤其 3 个月内为最高; 儿童半年以上延迟手术会影响面部和脊柱的正常发育。结论: 早期选择合理的手术方法、手术时间与抗皮片挛缩治疗颈部烧伤疤痕挛缩畸形, 能有效地防治疤痕挛缩, 减轻(少)继发畸形的发生。

**关键词** 颈部疤痕; 皮瓣; 皮片; 烧伤

中图分类号: R622 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2000)06-0462-03

我科 1991~1998 年共对 123 例颈部烧伤疤痕挛缩畸形进行了治疗随访, 现将治疗体会报告如下。

## 1 临床资料与方法

本组 123 例中男 84 例, 女 39 例, 其中儿童 41 例。伤后至手术时间 3 月~4 年, 疤痕挛缩程度: 单纯颈部疤痕无或稍有活动受限的轻度畸形 38 例; 颈颈或颈颈胸疤痕粘连不流涎的中度畸形 46 例, 颈颈胸疤痕粘连伴流涎不止呈强迫低头姿势的重度畸形 39 例<sup>[1]</sup>。

不同手术方法疗效判断标准: 根据不同类型颈部疤痕挛缩畸形, 采用不同手术方法修复, 术后

经过 1~8 年随访, 同时判断其疗效标准。颈部功能恢复正常, 外形满意评为优; 颈后仰无明显受限, 皮片有轻度收缩现象, 外形良好评为良; 颈后仰受限外形欠佳为差。

不同厚度皮片移植术后皮片收缩率测定方法: 选择完全成活的全厚、中厚皮片各 22 例, 以术后 2 周拆线时所移植皮片的面积大小为基础, 测算出全厚、中厚皮片移植术后 5 个不同时期的平均收缩率。

## 2 结 果

2.1 不同手术方法的治疗结果见表 1

表 1 不同手术方法的治疗结果(n)

病情分级	手术方法及选择顺序	随访	疗效		
			优	良	差
轻度	“Z”成形术	15	15		
	五瓣成形术	7	7		
	“Z”成形加全厚皮片移植术	8	8		
	单纯全厚皮片移植片	8	7	1	
中度	局部皮瓣加全厚皮片移植术	16	12	14	
	颈胸皮瓣加皮片移植术	6	4	2	
	单纯全厚皮片移植术	15	4	9	2
	单纯中厚皮片移植术	9	2	5	2
重度	局部皮瓣加皮片移植术	8	2	6	
	颈胸皮瓣加皮片移植术	3	1	2	
	单纯全厚皮片移植术	12	1	7	4
	单纯中厚皮片移植术	16		10	6

收稿日期: 2000-01-15

作者简介: 刘 森(1956-), 男, 江苏扬州市人, 主治医师, 发表论文 7 篇。

## 2.2 术后不同时期皮片收缩率结果见表2

表2 44例不同厚度皮片移植术后收缩率比较(%)

皮片	1月	2月	3月	6月	12月
全厚	3.1	6.3	9.1	10.9	12.1
中厚	3.9	8.1	13.5	15.7	17.3

## 3 讨论

### 3.1 手术方法的选择

我们认为应根据患者的年龄、疤痕挛缩畸形的程度、周围有无正常皮肤等,来选择手术方式。在颈部蹼状疤痕修复中,宜采用大而血供好的Z成形术,因多Z所形成的对偶菱形皮瓣,在互换位置时需要修整成对偶三角瓣,才能严密缝合。而采用单个或多个五瓣成形术修复<sup>[2]</sup>,形成的三角瓣互换位置后不需剪除任何皮肤组织,就能更有效地松解疤痕挛缩和改变直线疤痕,防止术后继发挛缩。颈部条索状疤痕也可选用Z成形或Z成形加全厚皮片移植术修复。如颈部疤痕不深但范围比较广泛,挛缩尚不严重,可选用单纯皮片移植。对中、重度颈部疤痕,只要颈肩侧皮肤健康或仅有浅表性柔软疤痕,可将其充分利用形成蒂在颈侧、锁骨上区的局部皮瓣,向中间旋转推进转移,用以覆盖颈前创面,使得颈下或上胸部创面能大张皮片分隔移植<sup>[3]</sup>。如预计二侧局部皮瓣转移后,不能有效的覆盖颈前创面,视前胸皮肤条件允许,可与二侧创缘设计长宽比例1:4~5的颈胸皮瓣<sup>[4]</sup>,向中间转位后交错缝合,其余上下方创面大张皮片移植。皮片分隔移植后,皮片的后期收缩,可使中间移植的皮瓣被牵拉而增宽变薄,使颈部的外形和功能趋于更加理想。如颈周无健康皮肤,不能作局部、邻近皮瓣修复时,可采用单纯皮片游离移植。

### 3.2 术后抗皮片收缩和康复治疗

本组资料表明,全厚皮片移植术后收缩率明

显低于中厚皮片,术后半年尤其3个月内皮片的收缩率最高。因此单纯游离皮片移植治疗各种类型的颈部疤痕,应尽可能采用过颈中线的“星状”大张全厚皮片移植。术后半年尤其3个月内,必须常规使用压力颈托固定于头颈部,保持过伸位,术后半年以上方可去除颈托改用弹力套压迫治疗<sup>[5]</sup>。

### 3.3 手术时机的选择

颈部烧伤疤痕挛缩畸形,一般认为需在伤后半年至一年以上方可手术治疗,但儿童颈前烧伤的疤痕挛缩极易发生颈颈或颈颈胸粘连,影响面部和脊柱的正常发育。本组41例儿童,13例1年后手术,术后随访有6例不同程度的后遗下颌骨前突、驼背。14例伤后0.5~1年内手术,术后有3例后遗下颌骨前突、驼背。14例伤后3~6月内入院手术的患儿,疤痕色红质硬,搔痒难忍,术中我们仅将挛缩疤痕彻底切开(除)松解,创面多行大张全厚游离皮片移植。术后1~3月内疤痕色质逐渐转暗变软,搔痒症状减轻或消失,术后随访无1例发生颜面部、脊柱继发畸形。因此,处于生长发育期的青少年,整复手术不应等待疤痕成熟后进行,伤后半年内手术解除疤痕挛缩的牵拉,有助于缩短疤痕增生期,防止或减少(轻)继发畸形。

### 参考文献

- [1] 朱洪荫主编. 中国医学百科全书整形外科学[M]. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1986; 112
- [2] Kasai K, Ogawa Y. Alternating - Pattern Z - plasties in association with V - Y advancements; a new idea of multiple Z - platties[J]. *Plast Reconstr Surg*, 1991; 88(2): 353
- [3] 李小静, 袁中华. 颈部疤痕挛缩的整复治疗[J]. *实用美容整形外科杂志*, 1998; 9(6): 304
- [4] 李 淳, 查元坤. 颈胸前筋膜皮瓣修复颈前疤痕挛缩[J]. *中华整形烧伤外科杂志*, 1997; 13(3): 124
- [5] 陈民静, 陈言汤. 烧伤后期颈部疤痕挛缩畸形的康复治疗[J]. *现代康复*, 1999; 3(5): 539

## THE DISCUSSION ABOUT THE OPERATION METHODS OF DIFFERENT TYPES OF NECK BURN SCAR

LIU Sen, ZHOU Rong-fang HUANG Jing-hua

**ABSTRACT Objective:** To observe the clinical effect of repairing different kinds of neck cicatricial contracture with different operating methods at different time. **Methods:** 123 patients with different kinds of neck cicatricial contracture have been operated in seven different ways. Among them, 41 children were operated at 3 different time after they were injured. At the same time we observed the shrinkage rates of skin in 5 different stages of time from half a month to a year after different—thickness free skin grafting in 44 cases. **Results:** The local and adjacent skin flap repairing which is safe and simple can gain the best effect; the local and that with free skin grafting is better than simple free skin grafting. The thicker free skin we graft, the lower shrinkage rate we get; The shrinkage rates after full—thickness or intermediate—thickness free skin grafting, which is done within 14 days to 6 months and especially within 3 months after injury, are the highest. Postponement operations over 6 months can affect children's faces and the normal development of their spine bones. **Conclusion:** If we choose reasonable operation methods, operation time and measures against skin contracture early to treat neck burn scar contracture malformation, we can prevent and treat scar contracture effectively to diminish the occurrence of malformation.

**KEY WORDS** neck scar; pedicle skin flap; free skin; graft burn

---

(上接 461 页)

## EFFECT OF THROMBOLYTIC REPERFUSION ON QTC AND QTD WITH ACUTE MYOCARDIAL INFRACTION

HAN Yu-chun, SUN Jie, CHEN Juan

**ABSTRACT Objective:** To dosewe the effect of thrombolytic reperfusion on Q Tc and Q Td. **Methods:** 37 patients with AMI are tested. These patients with Q Tc > 440ms are 41% and those ones with Q Td > 50ms are 57% in this group. Thrombolytic patency patients are 17 and that no—patency ones 20 after giving them a dose of intravenous 1.0 ~ 1.5 × 10<sup>6</sup> urokinase. **Results:** Two weeks later, Q Tc is shorter in thrombolysis with patency group (Q Tc max 361.28ms) than in that with non—patency group (Q Tc 417.32ms), There is an obvious Q Td difference between patency group and non—patency group. **Conclusion:** A successful thrombolytic treatment chiefly acts on myocardial repolarization to shorter Q Tc and Q Td, so Q Td can be an independent parameter to judge prognosis.

**KEY WORDS** AMI; Thrombolytic; reperfusion; Q Tc; Prognosis