

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.23.032

邻近双叶皮瓣修复在颌面部皮肤恶性肿瘤 切除术后缺损修复中的应用价值

曾宏斌, 晏在有

江西省宜春市人民医院口腔科, 江西宜春 336000

摘要:目的 分析邻近双叶皮瓣修复在颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后缺损修复中的应用价值。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月宜春市人民医院收治的 70 例颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后行缺损修复的患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组($n=35$)、研究组($n=35$)。对照组患者采用前额皮瓣修复, 研究组患者采用邻近双叶皮瓣修复。比较两组患者的手术情况、并发症发生情况、术后 6 个月的恢复效果。结果 研究组患者手术时间、住院时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者并发症发生率(5.71%)低于对照组(22.86%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 6 个月, 研究组患者恢复优良率(91.43%)高于对照组(68.57%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后缺损修复中采用邻近双叶皮瓣修复方式, 可以减少术中出血量, 缩短手术时间、术后住院时间, 降低并发症发生率, 提升缺损修复效果。

关键词: 邻近双叶皮瓣; 缺损修复; 颌面部皮肤肿瘤**中图分类号:** R782**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2021)23-3472-03

颌面部皮肤恶性肿瘤是临床中较为常见的一类恶性肿瘤, 手术为主要治疗方法^[1]。与其他部位恶性肿瘤不同, 颌面部皮肤恶性肿瘤位置特殊, 手术治疗后往往会造成不同程度皮肤缺损, 不仅影响患者面部及口腔功能, 更严重影响美观, 使患者承受巨大心理压力, 并影响手术效果^[2]。因此, 积极进行缺损修复对于颌面部皮肤恶性肿瘤切除术患者尤为必要^[3]。长期以来, 颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后缺损修复问题都是临床中的难点问题, 以往多采用局部皮瓣修复方式, 其能够在一定程度上实现缺损修复, 但是容易出现蒂部角度过度旋转、器官移位等问题, 致使局部皮肤近端堆积, 形成“猫耳”, 往往需要多次修复进行改善^[4-6]。近年来, 有研究指出邻近双叶皮瓣修复缺损效果良好, 能够避免局部皮瓣修复中存在的问题^[7-8]。基于此, 本研究展开随机对照研究探讨邻近双叶皮瓣修复缺损的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月宜春市人民医院收治的 70 例颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后行缺损修复的患者为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组($n=35$)、研究组($n=35$)。对照组中男 21 例, 女 14 例; 年龄 25~79 岁, 平均(49.33±4.27)岁; 颌面部皮肤恶性肿瘤类型: 鳞状细胞癌 13 例, 基底细胞癌 13 例, 棘皮瘤 6 例, 混合瘤 3 例。研究组中男 22 例, 女 13 例; 年龄 27~78 岁, 平均(50.01±4.19)岁; 颌面部皮肤恶性肿瘤类型: 鳞状细胞癌 14 例, 基底细胞癌 13 例, 棘皮瘤 6 例, 混合瘤 2 例。两组年龄、性别构成等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 经

病理学检查证实颌面部皮肤恶性肿瘤; (2) 术后有明显皮肤缺损需要进行缺损修复, 手术缺损部位未发生感染; (3) 患者对本研究知情同意。排除标准: (1) 合并有其他部位恶性肿瘤; (2) 心、肝、肾功能障碍; (3) 有手术禁忌证; (4) 处于哺乳期、妊娠期女性; (4) 精神异常。本研究经本院伦理委员会批准实施。

1.2 方法 两组患者均于全身麻醉下开展手术, 由同一组手术医生行颌面部皮肤肿瘤切除术, 手术切除病灶后立即冰冻手术切除组织并送交病理检查, 于确诊后对病灶周围皮肤做扩大切除操作, 面部组织缺损面积大, 不能直接缝合, 需要予以皮瓣修复。两组患者分别采用不同修复方法。对照组: 采用前额皮瓣修复方法。在修复前, 借助超声仪器探查颞浅动脉额支、眶上动脉、滑车上动脉具体走向, 于额部入路做皮瓣切口, 依据面部组织缺损大小、深度确定皮瓣大小, 保证皮瓣具有充足血供, 适时转移皮瓣, 修复缺损, 供瓣区植皮。研究组: 采用邻近双叶皮瓣修复方法进行修复。于切除肿瘤之前, 经超声检查明确病灶位置、侵犯程度, 制订手术切除方案, 于邻近区域设计 2 个共蒂皮瓣, 其夹角 $\leq 45^\circ$ 。肿瘤切除后, 沿先前设计皮瓣线切开皮肤, 切至筋膜位置, 剥离筋膜表面皮瓣, 同时提起两瓣, 确保蒂部连接基底, 然后钝性分离蒂部, 适当旋转皮瓣, 并调节蒂部, 至两瓣位置满意、无器官移位后, 行止血操作, 缝合皮瓣转移切口, 并包扎, 不需要对供区植皮。术后持续抗感染治疗 3 个月, 术后早期指导患者做面部功能锻炼, 并持续对患者随访 6 个月。

1.3 观察指标 观察两组患者手术情况、住院时间、并发症发生情况、术后 6 个月的恢复效果。手术情况

包括手术时间、术中出血量。并发症包括皮瓣坏死、皮肤感染、术区出血。恢复效果:于术后 6 个月,对局部皮肤平整度、瘢痕情况、皮瓣色泽、体表结构改变情况进行评分。(1)皮肤平整度评分:平整 2 分,轻微不平整 1 分,不平整且影响外观 0 分。(2)瘢痕情况评分:几乎无瘢痕、化妆后完全遮盖 2 分,化妆无法遮盖瘢痕 1 分,瘢痕导致变形 0 分。(3)皮瓣色泽评分:与正常皮肤完全相同 2 分,基本相同 1 分,明显差异 0 分。(4)体表结构改变情况评分:无改变 2 分,轻度、不明显改变 1 分,明显改变且功能异常 0 分。计算总评分,10~12 分评定为优,7~9 分评定为良,≤6 分评定为差^[9]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件对数据进行分析。计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术情况及住院时间对比 研究组患者手术时间、住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
对照组	35	109.58±18.46	157.64±17.35	16.58±3.15
研究组	35	78.52±14.27	98.73±14.28	11.27±3.08
<i>t</i>		8.419	16.581	7.623
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者并发症发生情况对比 研究组患者并发症发生率为 5.71%(2/35),低于对照组的 22.86%(8/35),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.200, P = 0.040$)。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况对比[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	皮瓣坏死	皮肤感染	术区出血
对照组	35	3(8.57)	2(5.71)	3(8.57)
研究组	35	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)

2.3 两组患者恢复效果对比 术后 6 个月,研究组患者恢复优良率[91.43%(32/35)]高于对照组[68.57%(24/35)],差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后恢复效果对比[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	优	良	差
对照组	35	10(28.57)	14(40.00)	11(31.43)
研究组	35	13(37.14)	19(54.29)	3(8.57)

3 讨 论

颌面部皮肤恶性肿瘤危害严重,手术为主要治疗方法,但是术后多存在严重皮肤缺损问题^[10]。面部为人体美观的直观表现,并与面部功能、口腔功能有关,颌面部皮肤肿瘤切除术后皮肤缺损严重影响患者美观及日常生活^[11-12]。常规局部皮瓣修复方式在临床中应用较多,对于缺损面积较小的患者而言,其具有

显著效果,能够在不伤及患处组织基础上完成皮瓣修复^[13]。但是对于缺损面积较大的患者而言,局部皮瓣修复存在明显不足,可能增大旋转角度、过度牵扯周围组织,导致器官移位;而且会挤压皮瓣根部皮肤,使其隆起,影响血液循环,造成血运障碍,增加感染、皮瓣坏死、出血风险^[14-15]。颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后皮肤缺损面积多较大,应用局部皮瓣修复方法效果并不理想^[16]。本研究中对照组患者采用前额皮瓣修复方法后,患者手术时间及术后住院时间均较长,术中出血量多,并发症发生率高达 22.86%,持续随访 6 个月发现术后恢复优良率为 68.57%。因此,有必要探索更为有效的皮瓣修复方法,以提升颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后缺损修复效果。

邻近双叶皮瓣修复起源于国外,取邻近双叶皮瓣进行术区皮瓣缺损修复,其与缺损部位皮瓣更为相近,有助于快速恢复血供及皮肤功能,提升皮瓣修复美观度,获得良好修复效果^[17-18]。本研究中予以研究组患者邻近双叶皮瓣修复,与对照组相比,患者手术时间、住院时间均缩短,术中出血量减少,并发症发生率降低(5.71%),术后 6 个月恢复优良率达到 91.43%,其皮瓣修复效果显著优于对照组。本研究认为邻近双叶皮瓣修复缺损效果良好主要与以下原因有关:(1)此种修复方法应用 2 个共蒂皮瓣,其旋转角度大,能够有效利用皮瓣缺损边缘组织,可以有效避免过度牵扯周围组织、器官移位,促进皮瓣成活、修复^[19]。(2)邻近双叶皮瓣修复在设计阶段充分考虑蒂部皮肤状况,避免挤压蒂部皮肤,有助于促进皮肤血运恢复、加快面部缺损修复^[20]。(3)邻近双叶皮瓣修复所用皮瓣与缺损皮瓣颜色、厚度、血运状况、功能均最为相近,更能够获得理想的皮肤愈合平整度、血运状况,避免或减轻瘢痕、结构或色泽异常情况,提升修复效果^[21]。基于上述分析,邻近双叶皮瓣修复的应用价值显著优于局部皮瓣修复,具有良好的应用前景。但是,邻近双叶皮瓣修复也存在一些不足之处,如:操作不当会引发继发缺损;若所用皮瓣大而蒂部小可能影响血运。因此,在采用邻近双叶皮瓣修复方案时,应规范皮瓣设计,充分考虑血运状况,规范无菌操作,严格控制感染,以保证其临床效果。另外,还需要进一步展开大样本、多中心研究验证邻近双叶皮瓣修复的应用价值。

综上所述,在颌面部皮肤恶性肿瘤切除术后缺损修复中应用邻近双叶皮瓣修复方法效果显著,能够减少术中出血量,缩短手术时间、术后住院时间,降低并发症发生率,提升缺损修复效果。

参考文献

- [1] 郭伟. 口腔颌面头颈部恶性肿瘤靶向治疗临床应用述评[J]. 口腔颌面外科杂志, 2020, 30(3): 132-136.
- [2] 黄斌, 刘保国, 肖罡, 等. 神经内镜与显微镜经鼻蝶手术治疗垂体瘤的对比研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(34): 19-22.

- [3] 程茜,张勇,杨巧飞,等. 下颌缘皮瓣修复中老年面部恶性肿瘤术后缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2019, 35(7): 677-680.
- [4] 岑爱丽,李桂迎,陆凤花,等. 三绳固定法在口腔癌切除术加游离皮瓣修复术患者经口气管插管中的应用[J]. 中国医学创新, 2019, 16(6): 156-159.
- [5] 洪鹏宇,高陆,邱冠华,等. 前臂皮瓣与股前外侧皮瓣修复口腔癌术后缺损临床研究[J]. 口腔医学研究, 2019, 35(1): 46-50.
- [6] 王伟,黄文泉,蒋琳,等. 带蒂锁骨上动脉皮瓣与胸大肌肌皮瓣在口腔癌术后缺损修复中的对比研究[J]. 中华整形外科杂志, 2019, 35(3): 264-268.
- [7] 莫林旺,黄宇伦,银桂彬,等. 面部皮肤缺损应用双叶瓣修复对提高手术有效率及降低并发症发生率的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(27): 20-21.
- [8] 丁榆德,王连飞,苏奎玮,等. 老年颊癌患者临近组织瓣修复术后软组织缺损的临床研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(21): 3561-3564.
- [9] 田莹,姜战胜,潘战宇. 从西医实体肿瘤疗效评价标准演变思考中医疗效评价体系的建立[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2): 4-10.
- [10] 曾率. 鼻面部邻近皮瓣在外鼻部分缺损修复中的应用[J]. 医学美容美容, 2020, 29(3): 24-25.
- [11] 黄天鉴,张型旺,母东亮,等. 额下岛状皮瓣修复治疗口腔颌面部肿瘤临床疗效分析[J]. 现代医学, 2020, 48(8): 1006-1011.
- [12] 李武,喻建军,周晓,等. 3D 打印技术辅助复杂颌面部肿瘤根治切除的临床应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2020, 31(12): 720-723.
- [13] 罗东,于世荣,张景展,等. 局部皮瓣在鼻部皮肤肿瘤切除后创面修复中的应用[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(8): 565-567.
- [14] 高俊潇,邱前辉. 黏膜瓣在鼻咽癌放疗后鼻内镜手术修复颅底组织缺损中的应用[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(2): 46-50.
- [15] 邹雄,王顺兰,刘友平,等. 经鼻内镜鼻咽坏死清创联合带血管蒂鼻腔黏膜瓣修复术治疗鼻咽癌放疗后鼻咽坏死[J]. 癌症, 2020, 39(6): 271-282.
- [16] 倪琳,周航宇,张磊,等. 改良鼻唇沟岛状皮瓣修复口腔鳞癌切除后软组织缺损[J]. 中国美容医学, 2019, 28(10): 86-88.
- [17] 梁钢,田松柏. 眉间斧形皮瓣修复内眦及其邻近皮肤缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(2): 162-165.
- [18] 韦明壮,罗绮宁,李晓珊,等. 局部皮瓣在面部皮肤病变切除后缺损修复中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(10): 966-969.
- [19] 陶勇,徐指斌,张杰. 双叶皮瓣在面部皮肤缺损修复中的临床应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(36): 126-129.
- [20] 张功林,张建东,李毓军,等. 枕部双蒂皮瓣转移修复耳后部软组织缺损一例[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(4): 414.
- [21] 闵沛如,章一新. 颞浅双蒂预扩张头皮瓣在严重烧伤后下面部轮廓重建中的应用[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2019, 15(1): 26-30.

(收稿日期:2021-04-21 修回日期:2021-08-09)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 23. 033

奥塔戈运动训练对脑梗死康复期脑部功能的影响

胡 旻,山盛莉,王赞新,房 杉,沈 洁[△]

上海市第八人民医院康复医学科,上海 200235

摘要:目的 探讨奥塔戈运动训练对脑梗死康复期的疗效,及其对胶质纤维酸性蛋白(GFAP)、胰岛素样生长因子-1(IGF-1)和脑源性神经营养因子(BDNF)的影响。方法 选择 2019 年 1 月至 2020 年 6 月在该院诊治的脑梗死康复期患者 94 例为研究对象,按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 47 例。对照组予以常规康复训练,观察组在对照组的基础上予以微课的形式进行奥塔戈运动训练。观察干预后两组的疗效,两组干预前后上、下肢简易运动功能评分(FMA 评分)、Barthel 指数、修正版跌倒效能量表(MFES)评分、Berg 平衡量表(BBS)评分、起立-行走计时测试(TUGT)、血流速度、血流量、血管外周阻力、GFAP、IGF-1 和 BDNF 水平。结果 观察组的总有效率为 85.11%,明显高于对照组的 63.83%($\chi^2=4.532, P<0.05$)。观察组干预后上、下肢 FMA 评分、Barthel 指数高于对照组($P<0.05$);观察组干预后 MFES 评分、BBS 评分高于对照组, TUGT 时间低于对照组($P<0.05$);观察组干预后血流速度和血流量高于对照组,血管外周阻力低于对照组($P<0.05$);观察组干预后 IGF-1 和 BDNF 水平高于对照组,GFAP 水平低于对照组($P<0.05$)。结论 以微课的形式对脑梗死康复期患者进行奥塔戈运动训练疗效显著,能够改善脑部的血液供应,提高患者的肌力和平衡能力,促进脑部功能的恢复。

关键词:微课; 奥塔戈运动训练; 脑梗死; 康复期; 血液流变学

中图分类号:R493

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)23-3474-05

脑梗死是神经内科的常见病和多发病,具有病死率和致残率高等特点,给患者和家庭带来沉重的负

[△] 通信作者, E-mail: 401402789@qq.com。

本文引用格式:胡旻,山盛莉,王赞新,等. 奥塔戈运动训练对脑梗死康复期脑部功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3474-3478.