

# 局部皮瓣修复头面部软组织缺损的研究

彭凯佳

苏州永鼎医院，江苏苏州，215200；

**摘要：**目的：针对头面部软组织缺损患者进行局部皮瓣修复的临床治疗情况进行研究。方法：在 2023 年 4 月至 2024 年 4 月本院头面部软组织缺损患者中选择 88 例，按照数字表随机排序 1~88 号，单数序列开展常规修复治疗（对照组，44 例），偶数序列开展局部皮瓣修复（观察组，44 例）。针对两组治疗满意度、并发症、修复治疗效果以及缺损部位恢复情况对比。结果：观察组治疗后缺损部位恢复弹性、颜色、平整度评分均高于对照组， $P<0.05$ 。修复效果评估，观察组 I 期愈合时间、拆线时间、皮瓣成活率均存在明显优势， $P<0.05$ 。针对两组并发症统计，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。针对两组治疗满意度对比，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在对头面部软组织缺损患者进行治疗时开展局部皮瓣修复治疗，能够有效提升修复治疗效果，增加患者满意度，并降低并发症发生率，有助于患者恢复。

**关键词：**局部皮瓣修复；头面部软组织缺损；弹性；颜色；平整度

**DOI:**10.69979/3029-2808.24.5.036

头面部软组织缺损在临床较为常见，主要因色素痣、皮肤肿物以及瘢痕切除术等因素导致，会直接影响到患者面部美观，更会导致患者存在有较大的心理压力。及时开展修复治疗可以促使患者缺损部位得到恢复，但如何更加有效保障修复治疗质量是当前临床研究的重点<sup>[1-2]</sup>。按照局部皮瓣修复治疗对头面部软组织缺损患者进行治疗迅速在临床得到运用，本次研究主要对该治疗方案的具体临床价值进行探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2023 年 4 月至 2024 年 4 月本院头面部软组织缺损患者中选择 88 例，按照数字表随机排序 1~88 号，单数序列开展常规修复治疗（对照组，44 例），偶数序列开展局部皮瓣修复（观察组，44 例）。在患者组成方面，对照组中男性 24 例，女性 21 例，年龄在 21~66 岁间，均值为  $(45.23 \pm 1.33)$ 。体质指数  $21 \sim 24 \text{ kg/m}^2$ ，均值为  $(22.31 \pm 1.21) \text{ kg/m}^2$ 。观察组中男性 25 例，女性 20 例，年龄在 21~67 岁间，均值为  $(46.45 \pm 1.58)$ 。体质指数  $21 \sim 24 \text{ kg/m}^2$ ，均值为  $(22.28 \pm 1.34) \text{ kg/m}^2$ 。针对两组基本资料对比， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组进行常规修复治疗，对患者实施局部麻醉或神经阻滞麻醉，双氧水+生理盐水反复冲洗创面，修剪挫伤创缘 1~2mm，清除污染及失活组织，根据残留创面

大小，选择直接拉拢缝合或者游离皮片植皮，植皮包加压固定 7~10 天后拆除。观察组则开展局部皮瓣修复治疗，结合患者损伤部位具体情况对局部皮瓣进行设计。主要包括以下几种皮瓣：（1）旋转皮瓣：包括舌型瓣、双叶瓣或三叶瓣，根据不同创面术前划线设计合适的皮瓣，沿设计线切开，并逐层分离皮下组织达到筋膜层，将皮瓣旋转后覆盖创面，注意缝合张力。（2）Z 型皮瓣。顺着缺损部位一侧外缘实施切开，呈现为（Z 型），按照位置相互交换的方式进行覆盖，确保缺损部位可以完全被覆盖，再缝合固定。（3）推进皮瓣。在患者缺损部位设计 V 型切口，获取三角形皮瓣，并促使蒂部处在底部，按照长轴的方向逐步推进，促使缺损部位可以安全进行覆盖，再实施缝合。（4）梭形皮瓣。在对此皮瓣进行设计时，需保障梭形皮瓣的长度为缺损部位周长的一半，同时需要和缺损边缘呈现为  $45^\circ$  夹角，并确保缺损部位可以将皮瓣完全进行覆盖，再进行缝合。（5）斧头状皮瓣。主要对蒂部进行设计，蒂部宽度设定为“斧刃”处宽度的  $1/2 \sim 1/3$  左右，皮瓣面积需要大于缺损部位面积，约 1.5 倍左右，确保针对缺损部位完全进行封闭。（6）“风筝”皮瓣。主要由与岛状皮肤相连的皮下组织构成，且蒂部不存在动脉。具体局部皮瓣的设计需结合患者缺损部位实际情况进行设计，针对创面进行彻底性止血，并实施缝合。按照旋转间断缝合的方式对皮下组织进行缝合，确保皮瓣固定的完整性。运用常规 7-0 尼龙线进行间断缝合，并在皮瓣缝合完成后进行适当加压包扎。结合患者具体情况判断是否放置引流条。

两组患者在手术后均需要定期对敷料进行更换,并在手术区域涂抹生长因子。准确观察皮瓣的血液运行情况,拆线时间结合患者具体情况确定。

### 1.3 观察指标

缺损部位恢复情况对比。针对患者在治疗后缺损部位恢复弹性、颜色、平整度进行评估。均按照 10 分制进行评估,评分越高则缺损部位恢复越好。(2)恢复效果统计。针对两组 I 期愈合时间、拆线时间、皮瓣成活率进行统计。(3)并发症统计。针对两组恢复过程中创面感染、皮瓣撕脱以及创面血肿、组织牵拉变形、瘢痕增生、皮瓣血运不良发生率进行统计。(4)满意度对比。在拆线后指导患者对修复治疗满意度进行评估,按照百分制进行权 85 分以上为满意、70~84 分为较为满意,69 分及以下为不满意。

### 1.4 统计学方法

研究中各方面数据都按照 SPSS22.0 进行处理,百分数对计数数据进行表示,卡方检验,计量数据则按照均值±标准差表示,t 检验, $P<0.05$  差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后缺损部位恢复弹性、颜色、平整度评分对比

针对缺损部位恢复弹性评估,观察组为  $(7.83 \pm 1.02)$ , 对照组为  $(5.12 \pm 1.11)$ , 对比  $t=12.022$ ,  $P=0.001<0.05$ 。缺损部位颜色恢复评估,观察组为  $(7.76 \pm 1.15)$ , 对照组为  $(5.85 \pm 1.15)$ , 对比  $t=15.045$ ,  $P=0.001<0.05$ 。缺损部位平整度恢复评估,观察组为  $(7.68 \pm 1.05)$ , 对照组为  $(5.75 \pm 1.08)$ , 对比  $t=16.044$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

### 2.2 修复效果评估

在 I 期愈合时间方面,观察组为  $(6.11 \pm 1.02)$  d, 对照组为  $(8.42 \pm 1.45)$  d, 对比  $t=10.022$ ,  $P=0.001$ 。在拆线时间方面,观察组为  $(7.11 \pm 1.02)$  d, 对照组为  $(9.82 \pm 1.21)$  d, 对比  $t=14.132$ ,  $P=0.001$ 。皮瓣成活率,观察组为 100.00% (44/44), 对照组为 84.09% (37/44), 对比  $X^2=9.011$ ,  $P=0.001$ 。

### 2.3 两组修复后恢复期间并发症统计

结合统计,观察组在修复后恢复过程中 0 例创面感染、1 例皮瓣撕脱以及 1 例创面血肿、1 例组织牵拉变形、1 例瘢痕增生、1 例皮瓣血运不良,对照组在修复后恢复过程中 2 例创面感染、2 例皮瓣撕脱以及 1 例创面血肿、2 例组织牵拉变形、1 例瘢痕增生、2 例皮瓣血运不良,对比  $X^2=11.182$ ,  $P=0.001$ 。

### 2.4 治疗满意度对比

针对两组治疗满意度对比,观察组为 100.00% (44/44), 对照组为 79.55% (35/44), 对比  $X^2=10.425$ ,  $P=0.001$ 。

## 3 讨论

头面部软组织缺损在临床一直存在有极高的发生率,从当前临床实际可以发现,受到饮酒、吸烟、咀嚼槟榔等行为习惯的影响,促使头面部皮肤恶性肿瘤类疾病的发生率存在有明显增加的趋势。该类患者在进行手术治疗的过程中,在对恶性肿瘤组织进行切除的同时,需要进行区域淋巴结清扫,会直接影响到邻近组织以及血液供应,最终出现不同面积面部软组织缺损。面部软组织缺损会直接影响到外在形象,对患者生理、心理等均会造成影响<sup>[3]</sup>。部分较为严重患者甚至可能导致患者吞咽、呼吸、语言以及咀嚼功能受到影响。及时开展头面部软组织修复治疗,可以促使患者缺损部位迅速得到恢复。在当前临床皮瓣修复手术持续完善的基础上,对于头面部软组织缺损患者的治疗效果已经在极大程度上得到提升。在常规修复治疗的过程中,主要按照整体皮瓣修复的方式进行治疗,但手术过程中皮瓣游离操作相对较为复杂,且皮瓣的成活率相对较低<sup>[4]</sup>。此外,在常规皮瓣修复手术治疗的过程中,所选择的皮瓣多来自患者其他部位皮肤,在色泽、厚度以及质地等方面与缺损部位均存在有明显的差异,会直接影响修复治疗效果,同时不利于保障修复后的美观度。

按照局部皮瓣修复的方式进行治疗迅速在临床得到推行,在该修复方式的作用下可以有效弥补常规修复治疗过程中存在的局限性<sup>[5]</sup>。在进行局部皮瓣修复治疗的过程中,结合皮瓣转移的方式,主要存在有三种类型,包括推进皮瓣、旋转皮瓣、易位皮瓣三种类型,且结合缺损部位的形状以及具体缺损部位,包括有多种类型<sup>[6]</sup>。斧头状皮瓣、菱形皮瓣主要运用在缺损面积较大部位修复过程中,若患者缺损部位直径超过 2cm,则可以选择

斧头状皮瓣、菱形皮瓣进行修复。而 Z 型皮瓣、“风筝”皮瓣则适用于对发际、鼻唇沟等部位的修复。且该修复方式较为简单且手术难度低,在对缺损部位进行修复的同时,可以最大限度减少对周围正常组织造成的影响<sup>[7]</sup>。同时局部皮瓣在血运较为丰富,可以充分保障患者在修复治疗后皮瓣的成活率。此外,与常规修复手术相比,在进行局部皮瓣修复治疗的过程中,所选择皮瓣在质地、厚度以及色泽方面均和缺损部位较为相似,可以充分保障修复后的效果,保障患者头面部的美观度。

在本次研究中,观察组则按照局部皮瓣修复进行治疗,针对患者在恢复后缺损部位恢复弹性、颜色、平整度进行观察,观察组评分明显高于常规修复治疗对照组,表明在局部皮瓣修复治疗的作用下,可以有效保障患者缺损部位修复治疗的效果,与张寰基等<sup>[8]</sup>研究相符。原因在于和常规修复治疗相比,按照局部皮瓣修复的方式对缺损部位进行修复治疗,所设计的皮瓣性状和缺损部位周围组织较为相似,且具备有丰富的血液循环,能够促使缺损部位可以得到更加有效恢复,改善缺损部位修复效果<sup>[9]</sup>。且观察组在局部皮瓣修复治疗后 I 期愈合时间、拆线时间明显较短,而皮瓣成活率高于常规修复治疗。表明在局部皮瓣修复治疗的作用下,可以缩短患者修复后恢复时间,并提升皮瓣的成活率,与孙举等<sup>[10]</sup>研究相符。原因在于局部皮瓣修复过程中所选择皮瓣各方面解剖结构和缺损部位组织较为相近,在修复能够在极短时间内进行恢复,同时因该类皮瓣血运较为丰富,能够在修复后短时间内成活,保障皮瓣成活率<sup>[11-12]</sup>。此外,结合对两组患者在修复治疗过程中的并发症统计可知,观察组在进行局部皮瓣修复后并发症发生率明显低于常规修复治疗患者,表明在进行局部皮瓣修复治疗过程中具备有较高的安全性,对于保障临床对头面部软组织缺损患者得整体治疗效果存在有极为重要得作用。同时,结合对患者对修复治疗满意度对比,观察组满意度高于对照组,表明在局部皮瓣修复的作用下,可以提升患者对修复治疗的满意度。原因在于局部皮瓣修复所采用皮瓣外观与头面部软组织较为相近,且成活率高,可以保障修复治疗的外观。

综合本次研究,在对头面部软组织缺损患者进行修复治疗的过程中可以按照局部皮瓣修复进行治疗,提升

对该部分患者修复治疗的效果。

### 参考文献

- [1] 袁志明,林泽旭.局部皮瓣修复头面部软组织缺损的临床观察[J].中国医疗美容,2023,13(12):21-25.
- [2] 付力,周伟,陈丹洋,等.胫后动脉穿支皮瓣修复头面部软组织缺损的临床研究[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(08):468-471.
- [3] 张永雷,徐指斌,陶勇,等.局部旋转皮瓣修复手术在头面部软组织缺损中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2023,17(03):49-52.
- [4] 刘要奎,张建国.局部皮瓣修复面部软组织缺损疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(06):434-436.
- [5] 杨源川,李实满,江露萌,等.头面部不同部位皮肤软组织缺损穿支皮瓣修复应用[J].云南医药,2022,43(05):97-99.
- [6] 王慕,刘向宏,高明敏,等.“O-H”皮瓣修复头面部皮肤软组织缺损的治疗体会[J].中华灾害救援医学,2020,8(11):641-643.
- [7] 聂芬,孙鹏飞,刘聪,等.局部皮瓣修复肿瘤切除术后头面部皮肤软组织缺损[J].青岛大学学报(医学版),2020,56(01):72-75.
- [8] 张寰基.局部皮瓣在修复头面部皮肤肿瘤切除后软组织缺损中的效果[J].中国当代医药,2019,26(30):85-87.
- [9] 高海,王望舒,温磊,等.局部皮瓣在头面部外伤性皮肤软组织缺损一期修复中的应用[J].中国美容医学,2019,28(08):10-12.
- [10] 孙举,杨林春.局部皮瓣在修复头面部皮肤肿瘤切除后软组织缺损中的应用分析[J].名医,2019,(07):119.
- [11] 于洋.局部皮瓣在修复头面部皮肤肿瘤切除后软组织缺损中的应用[J].临床合理用药杂志,2019,12(19):149-150.
- [12] 李科.局部皮瓣在修复头面部皮肤肿瘤切除后软组织缺损中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2019,23(16):2278-2279.