

•论著•

带蒂皮瓣修复外耳道缺损疗效分析

罗 静, 苏 庚, 袁群芳

(仙桃市第一人民医院耳鼻喉头颈外科 湖北 仙桃 433000)

[摘要]目的: 分析外耳道缺损患者带蒂皮瓣修复的临床效果。方法: 将本院2016年3月-2017年3月收治的50例外耳道皮肤缺损患者作为研究对象, 采用带蒂皮瓣修复, 比较患者患侧和健侧耳长度、耳宽度、耳甲腔温度、耳廓温度等指标。结果: 50例患者皮瓣均存活, 术后随访3个月, 肿物无复发, 外耳道无狭窄, 皮肤色泽良好, 外观满意。患者术后患侧和健侧的耳长度、耳宽度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后1d, 患侧耳甲腔温度 (27.21 ± 0.76) °C 和耳轮廓温度 (24.01 ± 0.63) °C 明显低于健侧的 (28.76 ± 0.65) °C 和 (24.73 ± 0.64) °C, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 术后7d、14d, 患侧与健侧的耳甲腔、耳轮廓温度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。患者主观评价与医师客观评价的总满意率分别为86.0%和90.0%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 带蒂皮瓣修复外耳道缺损效果显著, 具有操作简单、术后瘢痕小、供区隐蔽、色泽与周围皮肤接近、术后外观满意度高等优点, 可显著提高患者生活质量, 值得在临床中推广应用。

[关键词] 外耳道; 皮肤缺损; 皮瓣; 修复

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2018) 01-0071-03

Analysis of Clinical Effect in Patients with External Auditory Canal Defects by Pedicled Flaps Repair

LUO Jing, SU Geng, YUAN Qun-fang

(Department of ENT Head and Neck Surgery, Xiantao First People's Hospital, Xiantao 433000, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To study clinical effect in patients with external auditory canal defects by pedicled flaps repair. **Methods** 50 patients with skin defects in the ear canal treated in our hospital from March 2016 to March 2017 were selected as the research objects, and the pedicle skin flap was used to repair. The length of the affected side and the healthy lateral ear, the width of the ear, the temperature of the concha cavity, and the temperature of the auricle were compared. **Results** The skin flaps were survived in 50 cases. Follow-up for 3 months, the tumor had no recurrence, the external auditory canal had no stenosis, the skin color was good, and the appearance was satisfactory. There was no statistically significant difference in ear length and ear width between the defect side and healthy side of patient after surgery ($P > 0.05$). After 1d, the ear concha temperature and temperature profile of the defect side was significantly lower than the healthy side, the difference was statistically significant ($P < 0.001$). After 7d, 14d, there were no statistically significant difference in the ear concha temperature and temperature profile between the defect side and healthy side ($P > 0.05$). Satisfaction of doctors and patients were 86.0% and 90.0%, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Pedicled flaps repair for the treatment of patients with external auditory canal defect effect was remarkable, the operation is simple, the postoperative scar is small, the donor area is concealed, the skin are close to the surrounding skin, and the postoperative appearance satisfaction is high. It can improve patient quality of life, is worth popularizing application in clinical.

Key words: external auditory canal; skin defect; flap; repair

黑色素瘤、血管瘤和纤维瘤等是外耳道常见肿瘤^[1]。临床中常用手术切除治疗, 但此方法往往将大范围正常外耳道组织切除, 造成畸形^[2]。传统外耳道皮肤缺损修复术大多取胸部、大腿内侧中厚游离皮片进行移植。但是, 移植皮片固定困难, 局部供血较慢, 皮片成活率较低, 常伴有愈合不良或外耳道狭窄现象, 术后影响美

观, 可给患者造成严重心理障碍^[3]。目前, 带蒂皮瓣修复由于其操作简单、术后瘢痕小、供区隐蔽、色泽与周围皮肤接近、术后患者美观满意度高等优点, 被广泛应用于临床^[4-5]。本研究中对本院收治的50例外耳道皮肤缺损患者的修复效果进行比较, 以便为临床提供治疗建议, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：将本院2016年3月-2017年3月收治的50例外耳道皮肤缺损患者作为研究对象。其中，男性26例，女性24例；年龄42~76岁，平均 (55.0 ± 1.6) 岁；缺损原因：外耳道黑素痣26例，外耳道黑色素瘤24例；缺损部位：耳甲艇7例，耳甲腔11例，耳轮13例，外耳道19例；缺损大小： $1.0\text{cm} \times 1.1\text{cm} \sim 2.2\text{cm} \times 3.7\text{cm}$ 。纳入标准：①年龄18~86岁者；②均无修复禁忌证者；③存在外耳道损伤症状且需手术治疗者；④外耳道损伤均出现在单侧者；⑤自愿参与研究，并签署知情同意书者。排除标准：①外耳道损伤出现感染并发症者；②黑色素瘤未切除完全者；③存在严重凝血功能障碍者；④有其他手术禁忌证者。

1.2 手术方法

1.2.1 皮瓣设计：根据患者肿瘤切除部位缺损大小，合理选择皮瓣。①选择合适取皮区，沿耳后动脉枕支走行路线选取，其位于体表的投影线在颧弓上缘水平下约2cm，过乳突后缘垂线前方约2cm相交处作一向上后于垂线相交约40°的斜线；②根据外耳道缺损情况设计皮瓣。取皮面积应大于缺损面积，以缓解缝合张力，避免皮肤弹性纤维收缩导致皮瓣减小。

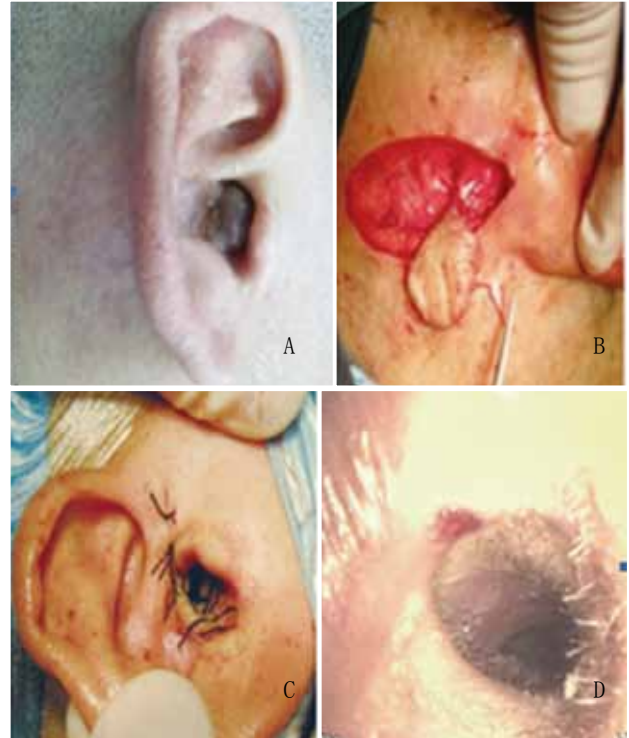
1.2.2 皮瓣移植：①以患者耳后动脉枕支为蒂，使用甲紫描出投影线并以此作为蒂轴中心，在距蒂轴中心0.5cm处，沿蒂轴切开至浅筋膜，向两侧分离出蒂轴（宽约1.0cm）；②将蒂轴两侧切开，直至骨面，形成蒂部（包括浅深筋膜、骨膜组织）；③将设计皮瓣牵引至外耳道缺损部，并使用1号线直接在供瓣区拉拢缝合，拉拢力度要适当，若张力过大，可行皮下松解缓解张力。缺损严重者，则行周围转移皮瓣移植，并将碘纺纱条填塞外耳道，时间大约为7d。

1.3 观察指标：观察患者术后患侧及健侧耳长度、耳宽度、耳甲腔温度及耳廓温度等指标。记录术后满意度，满意度分为患者主观评价和医师客观评价，采用百分制进行评分。非常满意为90~100分，满意为80~89分，不满意为80分以下。总满意率=（非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析：所有数据采用SPSS 13.0统计软件进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以率表示，行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后一般情况：本组50例患者皮瓣均存活，其中3例患者术后出现皮瓣远端肿胀且成暗红色，但皮瓣并未坏死，术后14d拆线，患者恢复良好，切口一期愈合。术后随访3个月，肿物无复发，外耳道无狭窄，皮肤色泽良好，外观满意。典型病例见图1。



注：A. 肿物切除前；B. 耳后切取全厚皮瓣；C. 转移皮瓣至耳前；D. 术后2周

图1 外耳道肿物切除后，缺损修复前、后

2.2 患者术后两侧耳长度及宽度比较结果：由表1可知，患者术后患侧和健侧的耳长度、耳宽度比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表1 患者术后两侧耳长度及宽度比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

侧别	例数	耳长度	耳宽度
健侧	50	62.5 ± 2.3	42.4 ± 1.8
患侧	50	62.9 ± 2.5	43.0 ± 1.9
t 值		0.833	1.621
P 值		0.357	0.263

表2 患者术后两侧耳甲腔及耳廓温度比较

($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)

侧别	例数	耳甲腔温度			耳廓温度		
		术后1d	术后7d	术后14d	术后1d	术后7d	术后14d
健侧	50	28.76 ± 0.65	28.65 ± 0.61	28.61 ± 0.65	24.73 ± 0.64	24.81 ± 0.65	24.77 ± 0.61
患侧	50	27.21 ± 0.76	28.45 ± 0.60	28.55 ± 0.63	24.01 ± 0.63	24.61 ± 0.62	24.69 ± 0.63
t 值		10.960	1.653	0.469	5.669	1.574	0.645
P 值		< 0.001	0.297	0.637	< 0.001	0.314	0.502

2.3 患者术后两侧耳甲腔及耳廓温度比较结果:由表2可知,术后1d,患侧耳甲腔温度(27.21 ± 0.76) $^{\circ}\text{C}$ 和耳轮廓温度(24.01 ± 0.63) $^{\circ}\text{C}$ 明显低于健侧的(28.76 ± 0.65) $^{\circ}\text{C}$ 和(24.73 ± 0.64) $^{\circ}\text{C}$,差异有统计学意义($P < 0.001$);术后7d、14d,患侧与健侧的耳甲腔、耳轮廓温度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 患者术后满意度比较:患者主观评价与医师客观评价的总满意率分别为86.0%和90.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 患者术后满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
患者主观评价	50	29 (58.0)	14 (28.0)	7 (14.0)	86.0
医师客观评价	50	28 (56.0)	17 (34.0)	5 (10.0)	90.0
χ^2 值					0.379
P值					0.745

3 讨论

耳部软组织皮肤缺损在耳鼻喉科较为普遍,由于耳部形态结构复杂,且处于头面部重要位置^[6]。故皮肤缺损会造成严重的外观畸形,影响患者整体美观,给患者造成极大的心理压力。传统治疗方法常采用离断部分再植法和创缘清创缝合,但此方法常因局部缺血而坏死脱落,致使外耳道畸形,治疗效果欠佳^[7-8]。近年来,带蒂皮瓣修复术被广泛应用于外耳道缺损患者中,其通过术前合理皮瓣设计、术中精细操作,使患者术后瘢痕小、色泽质地融合度高,大大提高了患者术后美观度,消除患者生理及心理阴影,提高术后美观满意度^[9]。

术后耳长度和宽度表示耳的厚度和外形,可反映带蒂皮瓣修复术对外耳道皮肤缺损的治疗效果和美观度^[10]。本研究通过对患者两侧耳长度和耳宽度的测量,结果显示,健侧、患侧耳长度和宽度无明显差异,证明带蒂皮瓣修复术对患耳修复效果较好,可接近自然耳。耳甲腔与耳轮廓温度反映缝合后的血供能力,同样可说明美容修复效果,本研究结果表明,术后1d,患侧耳甲腔温度和耳廓温度低于健侧,说明患耳修复时间短,血供能力低于自然耳;而术后14d,两侧耳温度基本无差,结果证明,患耳基本愈合且血供能力基本无障碍。可能是,耳后皮肤组织主要血供来源是颞浅动脉与耳后动脉,两者的吻合支相互缠绕呈网状,使血供畅通无障碍^[11]。

此术式优势:①受区与供区相邻,接触紧密,可进行同期移植,对耳组织创伤较小,防止蒂组织被牵拉而影响血供能力;②耳后动脉枕支作为耳后动脉轴心血管,其皮

瓣血运丰富、质地柔软、成活率较高且可满足患者美观需求;③周围组织转移皮瓣对供区缺损较大部分有良好的修复效果,其主要通过对对位拉拢缝合张力的控制,无需植皮;④带蒂皮瓣修复手术可保留残耳组织,可有效保障复位缝合后的血供能力^[12],且供区位置比较隐蔽,可满足患者对术后外观的要求。不仅可保证术后再造耳的厚度、外形与自然耳无差别,且美容修复效果较好^[13]。手术过程中,应注重对肌皮瓣穿支血管的保护,使血管免受损伤而影响蒂部血供能力^[14]。

【参考文献】

- [1]丁志琴,何丕.两种带蒂皮瓣修复耳郭、外耳道缺损的临床效果及手术方法分析[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(8):492-494.
- [2]阳俊杰,邓安春.耳后区不同带蒂皮瓣修复外耳道及耳廓皮肤缺损的临床疗效观察[J].重庆医学,2016,25(1):108-110.
- [3]俞积贵,郭耐强,白俊超,等.耳后带蒂皮瓣下穿法修复耳廓前侧皮肤软组织缺损[J].中国美容医学,2014,23(1):11-12.
- [4]李雷激,覃纲,高琳,等.耳部轴型皮瓣的临床运用[J].中华耳科学杂志,2015,28(3):516-518.
- [5]邵永良,周永青,李晓明,等.耳屏软骨加颞肌筋膜在外耳道骨壁及皮肤缺损重建中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(16):1235-1237.
- [6]阳俊杰,邓安春.耳后区不同带蒂皮瓣修复外耳道及耳廓皮肤缺损的临床疗效观察[J].重庆医学,2016,25(1):108-110.
- [7]周志忠,黄新灵,熊武,等.不同类型皮瓣用于修复髋部深度压疮手术方式选择[J].中国美容医学,2016,25(5):28-32.
- [8]罗志军,田举,王和庚,等.应用带蒂皮瓣修复阴茎皮肤全层缺损临床体会[J].中国美容医学,2015,24(4):4-7.
- [9]蔡东华,杜叶芳,华凝尊.负压封闭引流联合臀大肌皮瓣移植治疗截瘫骶尾部深度压疮的护理[J].南通大学学报(医学版),2014,34(6):523-524.
- [10]范浩,杨超,邢新.应用逆行耳后动脉穿支皮瓣修复耳背部皮肤软组织缺损的临床观察[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(12):727-730.
- [11]屠晓明.耳后皮瓣修复外伤性耳廓部分缺损15例分析报道[J].浙江创伤外科,2015,22(1):36-37.
- [12]赵烨德,李旭东,张连杰,等.皮内连续缝合尿道皮瓣预防阴茎再造术后尿漏疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(3):177-178.
- [13]周晓,薛明宇,许亚军,等.以指动脉皮穿支蒂接力皮瓣修复指端皮肤软组织缺损[J].中华整形外科杂志,2015,31(6):422-425.
- [14]邓建洪,黄河,彭利,等.带蒂岛状皮瓣修复外耳道肿物切除后耳周缺损[J].中国现代手术学杂志,2015,18(4):312-314.