

鼻唇沟区岛状皮瓣在鼻部皮肤缺损美学修复中的应用

黄伟, 邓建平, 张治平, 邹小梅

(高州市人民医院整形美容科 广东 高州 525200)

[摘要]目的: 探讨应用鼻唇沟区岛状皮瓣在鼻部缺损修复中的效果。方法: 回顾性分析32例因外伤或肿瘤切除后鼻部皮肤缺损患者应用鼻唇沟岛状皮瓣行鼻重建修复术后的功能恢复和美学效果。鼻重建方法采用同侧或对侧鼻唇沟区切取皮瓣, 皮瓣长宽比例不超过4:1, 蒂部去除皮下组织及表皮, 保留真皮下血管网, 穿过皮下隧道修复鼻部缺损, 供瓣区两侧皮下游离后直接缝合。结果: 本组共32例患者, 随访6~12个月, 其转移皮瓣均成活良好, 无坏死, 鼻部外观良好。供瓣区直接缝合后无继发畸形, 切口瘢痕不明显, 双侧面部对称, 外观满意。结论: 应用鼻唇沟区岛状皮瓣修复鼻部缺损虽是一种简单易行的手术方法, 但可达到良好的功能修复和美学效果。

[关键词]鼻部缺损; 鼻唇沟区; 岛状皮瓣; 美学修复

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)08-0013-03

Application of the Nasolabial Island Flaps in Repairing Nasal Skin Defect

HUANG Wei, DENG Jian-ping, ZHANG Zhi-ping, ZOU Xiao-mei

(Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Gaozhou People's Hospital, Gaozhou 525200, Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the outcomes of the nasal reconstruction with nasolabial island flaps. **Methods** Postoperative functional and aesthetic outcomes of 32 patients with nasal defects caused by trauma or excision of skin malignancies, who underwent a nasal reconstruction with nasolabial island flaps, were retrospectively analyzed and summarized. Nasolabial island flaps with subcutaneous pedicle with the length-width ratio less than 4:1 were removed from ipsilateral or contralateral nasolabial sulcus. Then the subcutaneous tissue and epidermis in the pedicle were removed, but the subdermal vascular network was preserved. After that, the processed nasolabial island flaps through subcutaneous tunnels was used to repair the defects of the nose. **Results** In the 32 patients included in this study, the skin flaps in all cases were survived well without necrosis. This method promised a satisfactory cosmetic appearance without secondary deformities and visible scars. **Conclusion** The application of nasolabial island flaps in the nasal reconstruction is a simple and visible methods, it could promise a good functional and aesthetic outcomes.

Key words: nasal defect; nasolabial sulcus area; island skin flap; aesthetic repair

临床上常遇到鼻部因为创伤或肿瘤切除术后而引起的皮肤缺损, 鼻部位于面部正中, 为中面部最重要的器官, 对于面部整体外观有着极其重要的意义。所以对于鼻部缺损的修复, 除了功能修复外还应考虑到术后的整体美容效果。因鼻部皮肤弹性差, 缺损后不能直接拉拢缝合, 如选择简单游离皮片移植后皮片色素沉着, 挛缩, 远期皮片颜色、质地与周围鼻部组织不一致, 对鼻部外观影响较大。所以鼻部的缺损常选用皮瓣修复, 通常的鼻部局部皮瓣或鼻唇沟带蒂皮瓣转移修复后, 虽然创面修复可以良好, 但容易形成蒂部“猫耳”畸形、皮瓣臃肿等问题, 需再次手术修复, 而采用岛状皮瓣修复可避免蒂部“猫耳”畸形, 同时根据受区皮肤厚度修剪皮瓣皮下组织, 避免皮瓣臃肿, 供瓣区可直接缝合, 与鼻唇沟方向一致, 术后瘢痕不明显, 效果良好。笔者科室自2015年1月-2018年10月, 应用鼻唇沟区岛状皮瓣修复鼻部皮肤缺损32例, 取得良好效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 本组32例, 男性19例, 女性13例, 年龄9~79岁, 缺损面积1.0cm×1.0cm~3.0cm×3.0cm, 位于鼻背、鼻尖及鼻翼不同位置, 随访6~12个月, 术后瘢痕不明显, 无“猫耳”畸形, 功能及外观满意。

1.2 手术方法: 根据病变情况及患者耐受情况选择全身麻醉或局部麻醉, 对于全身麻醉者供瓣区局部注射肿胀液, 减少出血, 利于分离。根据病变性质扩大彻底切除病灶组织, 对于考虑恶性肿瘤患者, 术中行快速冰冻病理检查明确肿瘤性质及手术切缘和基底是否彻底切除, 确认无肿瘤组织残留后设计皮瓣修复。皮瓣面积与缺损面积相等或稍小, 皮下蒂部宽度与皮瓣宽度一致或略小, 长宽比例不超过4:1。皮瓣及旋转点位于鼻唇沟区域范围内, 无需固定位置, 一般将皮瓣设计于鼻唇沟旁侧, 避免切取皮瓣后破坏鼻唇沟结构。根据缺损的位置及大小来确定皮瓣

的位置及大小, 为避免旋转角度过大, 常设计皮瓣蒂部位于上方, 选择较小的旋转角度来确定皮瓣旋转点。当缺损位置较高, 超过鼻唇沟最高点的时候, 同侧皮瓣旋转角度过大, 易形成皮瓣蒂部扭曲、压迫, 影响血运, 可选择对侧鼻唇沟皮瓣。当组织缺损较大, 同侧组织量不足时, 亦选择对侧皮瓣。当选择对侧皮瓣时, 应将皮瓣蒂部皮下组织尽量修薄, 可完全去除皮下组织, 保留皮下脂肪约2~3mm, 注意勿损伤真皮下血管网, 形成真皮下血管网超薄皮瓣, 使皮下蒂穿过鼻背时无明显隆起。必要时可适当修剪隧道腔内皮下组织, 使转移后隧道对皮瓣蒂部无压迫。供瓣区直接分层缝合, 对于缺损较大者, 可作皮下游离, 此时应尽量向颊侧游离皮肤, 而保持鼻翼及口角侧位置不变, 避免拉拢缝合后引起鼻翼外侧脚或口角向外侧移位。适当修整两侧猫耳, 注意缝合时调整使切口线与鼻唇沟方向一致, 术后瘢痕隐于鼻唇沟。

2 结果

本组32例患者皮瓣全部成活, 术后随访6~12个月, 皮瓣外形良好, 其中3例患者术后皮瓣蒂部旋转处较臃肿, 术后6个月行二期修整, 均可恢复平整, 皮瓣与周围皮肤色泽相近, 质地一致, 弹性好。供瓣区瘢痕不明显, 无变形, 两侧基本对称, 获得了良好的美学效果。

3 典型病例

3.1 病例1: 女, 53岁, 鼻部基底细胞癌, 扩大0.3cm完全切除, 术中冰冻提示切缘及基底未侵犯, 切除后鼻部缺损面积1.5cm×1.5cm, 于左侧鼻唇沟设计同样大小岛状皮瓣转移修复缺损, 供瓣区直接缝合, 术后瘢痕不明显。皮瓣转移后由于环形瘢痕收缩, 早期出现“陷门畸形”, 皮瓣隆起明显, 于3个月后复查, 瘢痕软化, 皮瓣可舒展平整, 无需手术修整, 双侧鼻翼对称, 无变形, 外观良好。见图1~3。

3.2 病例2: 男, 65岁, 左鼻背肿物(见图4), 扩大0.3cm切除, 术中快速冰冻病理检查提示基底细胞癌, 手术切缘及基底未侵犯, 局部缺损3.0cm×2.3cm, 美蓝标记于右侧鼻唇沟区设计3.0cm×2.0cm大小皮瓣(因肿物范围较大, 位置高, 选择同侧皮瓣组织缺损过多, 缝合易引起鼻翼外侧脚、上唇移位可能, 故将皮瓣设计到对侧), 蒂部位于上方, 长6cm, 宽2cm(见图5)。彻底切除肿瘤组织, 切



图1 术前, 鼻部肿物 图2 术后7d拆线, 皮瓣存活良好, 但环形瘢痕收缩, 中央隆起较明显 图3 术后3个月, 瘢痕软化, 皮瓣舒展平整, 无需手术修复, 鼻部亚单位无移位, 供瓣区瘢痕不明显

开皮瓣时周边直达深筋膜层, 游离皮下蒂时于中央切开皮肤至真皮层, 剥离去除皮下组织, 修薄蒂部, 注意勿损伤真皮下血管网, 保留部分皮下脂肪组织, 掀起皮瓣(见图6), 检查蒂部长度合适, 皮瓣血运良好。鼻背部打通皮下隧道, 去除蒂部皮下组织, 使皮下蒂穿过隧道时无压迫, 转移覆盖缺损(见图7), 供瓣区两侧皮下稍分离, 修剪猫耳后直接缝合。术后供瓣区瘢痕隐于鼻唇沟, 鼻翼、上唇无牵拉移位, 具有良好外观(见图8)。术后3个月, 皮瓣生长良好, 鼻背蒂部横跨无明显隆起, 鼻部外观良好, 供瓣区瘢痕不明显, 无组织牵拉移位继发畸形(见图9)。

4 讨论

临床上鼻部缺损有多种修复方式, 包括直接拉拢缝合、植皮及皮瓣修复。由于鼻部皮肤紧密而缺乏弹性, 临床上缺损超过0.5cm均不能直接拉拢缝合, 一则缝合张力较大, 术后瘢痕明显, 二则极易造成鼻亚单位牵拉移位, 导致畸形, 对面部美学产生严重影响。而植皮修复后移植皮片色泽、质地与周围组织均存在明显差异, 影响外观。因此, 对于鼻部缺损, 首选皮瓣修复。常用有局部皮瓣、额部或鼻唇沟带蒂皮瓣、耳廓复合组织瓣、小游离皮瓣等。由于鼻下1/3区, 皮肤弹性差, 存在鼻尖、鼻小柱、鼻翼、鼻唇沟等重要亚单位结构, 局部皮瓣可供选择皮肤有限, 对蒂部不能作过多修整, 转移后易形成蒂部“猫耳”畸形, 需二期修整^[1-4]。额部带蒂皮瓣由于供瓣区不够隐蔽, 术后瘢痕明显, 影响美观。耳廓复合组织瓣及游离皮瓣对于技术要求较高, 术后皮瓣坏死风险高, 不易推广。

鼻唇沟区血供丰富, 有多条知名血管供应, 包括面部动脉、面横动脉、眶下动脉和眼动脉, 各动脉分支相吻合发出皮肤穿支, 形成皮下动脉网及真皮下动脉网, 构成



图4 术前, 左鼻部肿物 图5 术前初步标记 图6 术中肿物切除及 肿物切除范围及皮瓣 皮瓣掀起 设计 图7 将皮瓣从鼻背 皮下隧道穿过, 覆 盖创面 图8 术后7d拆线即刻, 皮瓣生长良好 图9 术后3个月, 鼻背蒂部横跨无明显隆起, 外观良好, 供瓣区瘢痕不明显, 无组织牵拉移位继发畸形

了“筛网”状立体结构。由于多条知名动脉筛网状吻合，形成强大的血流循环，保证了局部血管的高灌注压，这为鼻唇沟区皮瓣提供了可靠的血供，设计皮瓣时无需考虑血供方向，根据缺损大小及位置任意调整蒂部位置，可采取顺行或逆行蒂，且长宽比例可超出常规任意皮瓣比例，达4:1，甚至5:1^[5-7]。由于鼻唇沟区域丰富的血管吻合及高灌注压特点，无需寻找鼻唇沟区动脉穿支，而是将旋转点定于鼻唇沟区内任意位置，转移皮瓣时无需解剖血管蒂，只需要保护好真皮下血管网，形成真皮下血管网超薄皮瓣，可以保证皮瓣的血运^[8-11]。将皮瓣通过皮下隧道转移至受区，可最大程度上保留鼻部亚单位结构，避免因皮瓣转移而引起新的畸形，手术一次完成，达到良好美学效果。

在皮瓣设计转移时，需注意以下几个方面：①以往鼻唇沟皮瓣修复鼻部缺损时，一般常规选择同侧皮瓣。但在临床上发现当组织缺损较小时，选择同侧皮瓣可达到理想效果。但当缺损较大，且位置较高，则同侧皮瓣转移蒂部旋转角度较大，易扭转压迫，且原病灶缺损较大，再于同侧切取皮瓣后则同侧组织缺损过多，供瓣区拉拢缝合易引起鼻翼脚甚至上唇移位^[12]，此时需再行局部皮瓣转移修复供瓣区继发缺损，增加了对患者的创伤。此情况下选择对侧皮瓣有明显优势，利用对侧皮瓣，最大可修复缺损3.0cm×3.0cm，术后双侧面部基本对称，无明显组织移位。且根据皮瓣血供特点，将蒂部皮下组织完全去除，使得横跨过鼻背部的蒂部足够薄，恢复后对鼻背外观无明显影响（病例2）；②皮瓣设计位于鼻唇沟区但并非鼻唇沟正中，以鼻唇沟为一侧皮瓣边缘，另一侧向颊部设计，切取皮瓣后缝合切口线与鼻唇沟一致而又不破坏鼻唇沟结构，可以很大程度上避免双侧鼻唇沟不对称甚至一侧鼻唇沟消失^[13]，此设计于年轻患者尤为重要；③解剖皮瓣蒂部不需包含知名血管。蒂部可位于鼻唇沟区上部或下部，根据缺损位置任意调整蒂部位置，尽量减小旋转角度，避免蒂部扭转；④去除皮下组织蒂部表面皮肤时，可从中间切开皮肤，于真皮层剥离，但需小心勿伤及真皮下血管网；⑤鼻部皮肤较薄，鼻唇沟区皮瓣转移后常显臃肿，可大胆去除皮瓣下脂肪组织，保留真皮下血管网即可，对于蒂部皮下组织，可适当予以保留。隧道需宽敞，避免压迫血管蒂，必要时可适当去除隧道内皮下组织；⑥对于部分早期由于术后圆形瘢痕挛缩引起的“陷门畸形”，使得皮瓣中央隆

起、臃肿者，不必急于手术修整，大部分随时间增长，瘢痕软化后可恢复平整。

鼻唇沟区皮下蒂岛状皮瓣修复鼻部皮肤缺损的优势明显，皮瓣的颜色与周围组织基本一致；皮瓣转移后瘢痕不明显；皮瓣设计简单，转移灵活，血供安全可靠；应用对侧皮瓣跨鼻背转移可扩大修复缺损的面积；手术一次可完成，无继发畸形，效果满意，是一种简单易行、效果可靠的修复方法，并能获得良好的美学效果。

[参考文献]

- [1]李正勇,蒲怡,岑瑛,等.双叶皮瓣修复鼻尖部巨痣切除后缺损的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(11):1373-1375.
- [2]孙洋,邵英,李甜,等.以侧鼻动脉为蒂的鼻唇沟皮瓣修复多个亚单位鼻缺损的疗效[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(1):65-67.
- [3]蒋立,杨琴,李金清,等.不同术式修复部分鼻缺损的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2017,23(3):171-173.
- [4]张金明,冀晨阳,陈宇宏,等.鼻部软组织缺损不同方法修复的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2016,22(5):287-289.
- [5]徐梁,俞哲元,袁捷,等.鼻面沟带蒂皮瓣在鼻部亚单位缺损修复中的应用[J].组织工程与重建外科杂志,2016,12(3):174-176.
- [6]Han DH,Mangoba DC, Lee DY, et al. Reconstruction of nasal alar defects in Asian Patients[J]. Arch Facial Plast Surg, 2012, 14(5):312-317.
- [7]冷冰,黄威,赵崇如,等.内眦动脉为蒂的鼻唇沟皮瓣在鼻多个亚单位缺损修复中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(2):90-92.
- [8]庄淑波,许萌萌,刘毅.鼻唇沟皮瓣修复鼻部皮肤软组织缺损的临床观察[J].中国美容医学,2019,28(1):36-38.
- [9]李国强,丘日升,王夫平,等.鼻唇沟穿支皮瓣修复鼻部软组织缺损[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(6):349-351.
- [10]葛礼正,苏显林,焦洋,等.面动脉穿支鼻唇沟皮瓣修复鼻部缺损的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2018,24(5):332-334.
- [11]侯春林,顾玉东.皮瓣外科学[M].上海:上海科技出版社,2006:22-23.
- [12]骆贤辉,黄全,郑楚添.鼻唇沟皮瓣修复鼻翼缺损的效果[J].临床外科杂志,2016,24(1):45-46.
- [13]王楷,朱占永,李爱林,等.鼻唇沟旁皮瓣在鼻翼缺损中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2014,25(4):200-202.

[收稿日期]2018-12-27

本文引用格式:黄伟,邓建平,张治平,等.鼻唇沟区岛状皮瓣在鼻部皮肤缺损美学修复中的应用[J].中国美容医学,2019,28(8):13-15.

新书推荐

由牟北平、查元坤和薛瑞主编的《美容外科学专业知识解读》一书已由北京科学出版社出版发行。本书重点阐述涉及整形外科、普外科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、妇科、皮肤科等美容的基础理论、基本知识和基本技能内容。包括自测题目、测评分析、重要知识点、易错警示、试题体验、特别是填图学习，更有直观的解剖位置，形象的手术操作介绍，同时还有英汉词汇及索引等，涵盖了美容外科学专业所有核心知识考点，为执业医师考试、临床医师晋升考核、医院招聘提供参考依据。

本书是美容外科医师专业化培训重要参考书，也适合与美容相关的整形外科、普外科、口腔科、耳鼻喉科、妇科等专业医师参考阅读。

有关对本书的咨询、选购等问题可与秘书薛铁华（185 7558 8543）联系。