

- [13]张馨心, 马爱萍, 吴旭红, 等. “工”字型水胶体敷料预防NICU新生儿鼻塞式无创通气鼻部皮肤损伤的效果观察[J]. 解放军护理杂志, 2017,34(8):74-76.
- [14]易先丽, 姜红. 水胶体敷料防治患儿气管插管皮肤损伤的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2017,42(1):128-130.
- [15]石妍, 张慧瑛, 管启云. 水胶体敷料在临床伤口护理中的应用进展[J]. 护理学报, 2016,23(22):36-39.
- [16]黄丽君, 黄淑敏, 谢祎, 等. 水胶体敷料在结核菌素试验水疱患者局部应用的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2016,51(3):307-311.

[17]肖娟, 姜艳丽, 蒋径芝. 水胶体敷料在机械通气患儿预防面部压疮中的应用[J]. 上海护理, 2016,16(3):69-70.

[18]高天烁, 王建军, 史瑞, 等. 康惠尔水胶体敷料贴在老年压疮中的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2017,46(9):1116-1118.

[收稿日期]2019-01-31

本文引用格式: 刘庆. 水胶体敷料在浅表皮肤损伤中的应用效果研究[J]. 中国美容医学, 2019,28(10):8-11.

• 论 著 •

皮瓣转移修复乳腺癌根治术后放射性溃疡的整形美容效果探讨

王耀军, 薛佳杰, 任忠亮, 郭 雷, 高登文, 郝青晔, 高富成

(榆林市第二医院烧伤整形手足外科 陕西 榆林 719000)

[摘要]目的: 探讨皮瓣转移修复乳腺癌根治术后放射性溃疡的整形美容效果。方法: 选择2016年2月-2018年4月以乳腺癌根治术后放射性溃疡患者130例作为对象, 按照随机数字表法分为对照组($n=65$)和观察组($n=65$)。对照组术后放射性溃疡患者采用药物干预治疗, 观察组采用背阔肌肌皮瓣进行修复治疗, 两组均进行3个月治疗, 治疗完毕后对两组治疗效果进行评估。结果: 观察组治疗后6个月有效率为89.23%, 高于对照组的73.85%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后6个月两组CRP、白细胞水平均低于治疗前, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组创面愈合时间及治疗后1个月、2个月、3个月VAS评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗修复后3个月整体美观、修复部位色泽、修复部位外形、颜色不匹配评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论: 皮瓣转移修复乳腺癌根治术后放射性溃疡有助于提高临床疗效, 降低炎症因子水平, 减轻患者疼痛, 可获得较高的整形美容效果, 值得推广应用。

[关键词]皮瓣转移修复; 乳腺癌根治术; 放射性溃疡; 背阔肌肌皮瓣; 临床疗效; 炎症因子; 美容修复

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2019) 10-0011-04

Plastic and Cosmetic Effects of Skin Flap Transfer in the Repair of Radioactive Ulcer after Radical Mastectomy for Breast Cancer

WANG Yao-jun, XUE Jia-jie, REN Zhong-liang, GUO Lei, GAO Deng-wen, HAO Qing-ye, GAO Fu-cheng

(Department of Burn & Plastic and Hand & Foot Surgery, Yulin No.2 Hospital, Yulin 719000, Shaanxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the repair of skin flap and the cosmetic effect of radioactive ulcer after radical mastectomy for breast cancer. **Methods** One hundred and thirty patients with radiation ulcer after radical mastectomy were selected from February 2016 to April 2018. According to the random number table method, they were divided into the control group ($n=65$) and the observation group ($n=65$). In the control group, patients with radioactive ulcer were treated with drug therapy. The observation group was treated with latissimus dorsi muscle flap for repair. The two groups were treated for 3 months. The therapeutic effect of the two groups was evaluated after the treatment. **Results** The effective rate was 89.23% in the observation group 6 months after treatment, which was higher than that in the control group (73.85%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of CRP and leucocyte in the two groups were lower than those before treatment 6 months after treatment, and the level of CRP and leucocyte in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The wound healing time and VAS scores of the observation group were lower than those of the control group

基金项目: 国家自然科学基金青年项目 (编号: 81401593)

第一作者: 王耀军 (1980.12-), 医学博士, 副主任医师; 研究方向: 整形美容与修复重建; E-mail: zhihui580@126.com

at 1, 2 and 3 months after treatment($P<0.05$). After 3 months of treatment, the overall beauty, color, shape and color mismatch scores of the repaired parts in the observation group were higher than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion** The use of flap repair in patients with radiation ulcer after radical mastectomy can improve the clinical efficacy, reduce the level of inflammatory factors, reduce the pain of patients, and obtain a higher cosmetic and cosmetic effect. It is worthy of popularization and application.

Key words: flap transfer repair; radical mastectomy; radioactive ulcer; latissimus dorsi myocutaneous flap; clinical efficacy; inflammatory factors; aesthetic repair

乳腺癌是女性中发生率较高的恶性肿瘤, 原位乳腺癌并不致命, 但是随着病情的不断发展, 容易引起肿瘤细胞从原位癌中脱落, 并随着血液、淋巴液播散, 形成转移病灶^[1-2]。乳腺癌根治术是乳腺癌患者常用的手术治疗方法, 能切除患病乳腺连同肿瘤周围5cm宽的皮肤、乳腺周围脂肪组织、胸大肌及其筋膜, 能切除病灶乳腺整块淋巴结、乳腺组织, 能延缓病情发展, 提高临床效果^[3-4]。为了进一步巩固手术效果, 多数患者术后需行放疗, 降低术后局部复发率、转移率。放射性溃疡是乳腺癌根治术后放射治疗患者中的常见并发症, 占难愈合创面的8.4%, 且溃疡发生后如果得不到有效治疗、干预, 将会引起创面加深, 严重者将会引起巨大溃疡, 增加急性出血、全身感染等发生率^[5]。研究表明^[6-7]: 将皮瓣修复用于乳腺癌根治术后放射性溃疡中能促进创面愈合, 获得良好的整形美容效果, 但是该方法尚需验证。因此, 本研究以2016年2月-2018年4月收治的乳腺癌根治术后放射性溃疡患者130例作为对象, 探讨乳腺癌根治术后放射性溃疡应用皮瓣转移修复的整形美容效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 选择2016年2月-2018年4月收治的乳腺癌根治术后放射性溃疡患者130例作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组。对照组65例, 年龄36~67岁, 平均(45.78±5.91)岁; 溃疡发生距上次放疗时间1~11年, 平均(6.78±0.94)年; 溃疡面积6cm×8cm~11cm×15cm, 平均(7.32×13.29)cm²; 单纯溃疡35例, 溃疡合并创面感染30例。观察组65例, 年龄35~68岁, 平均(46.11±5.94)岁; 溃疡发生距上次放疗时间1~10年, 平均(6.81±0.93)年; 溃疡面积5cm×9cm~10cm×16cm, 平均(7.35×13.45)cm²; 单纯溃疡33例, 溃疡合并创面感染32例。本研究得到医院伦理委员会批准。两组患者临床基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准: 纳入标准: ①符合乳腺癌临床诊断标准^[8], 均经组织学检查确诊; ②符合乳腺癌根治术治疗适应证, 术后均行放射治疗; ③符合皮瓣修复治疗适应证, 对患者的检查、治疗均在医嘱下完成。

排除标准: ①合并脑血管疾病或伴有凝血功能障碍

者; ②符合手术治疗适应证但是术后伴有严重并发症需要终止手术治疗者; ③精神异常或难以耐受放射治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组: 术后放射性溃疡患者采用药物干预。对创面进行常规消毒, 采用浸透康复新液的凡士林纱布敷创面, 在其上覆盖浸湿的康复新液5层纱布, 每天更换1次; 更换时清除分泌物、剪除坏死组织。

1.3.2 观察组: 采用背阔肌肌皮瓣进行修复治疗。①清创: 取患侧仰卧位姿势, 对创面部位清理、消毒后切除溃疡创面、感染及坏死组织; ②切口设计: 结合放射性溃疡创面大小设计背阔肌肌皮瓣, 沿着胸背动脉体表透影, 并与受区缺损部位进行比较, 保证皮瓣略大1.5~2.0cm; ③血管暴露: 在创面同侧腋后皱襞前做手术切口, 依次切开皮肤、肌肉, 向内牵开背阔肌, 钝性分离前锯肌及背阔肌, 在腋顶下方10cm部位找到背阔肌神经血管束(避免损伤); ④皮瓣切取: 皮瓣切开设计完成后开始切除皮瓣, 切取前先切开皮瓣下方、后方肌肉、组织, 先切开远端皮瓣, 逐层分离组织后缓慢过渡到近端, 完成近端皮瓣切取。皮瓣切取时应动作轻柔, 避免损伤血管, 控制肌肉皮瓣蒂宽度为3~5cm, 以便皮瓣转移; ⑤皮瓣转移: 对乳腺癌根治术后放射性溃疡部位, 清理好创面后进行逐层缝合, 供瓣区以厚皮片进行覆盖。在皮瓣下放置胶片完成引流, 术后48h拔除引流管, 术后1~2d进行加压包扎。两组均由相同医护人员进行换药, 且均进行3个月治疗^[9]。

1.4 观察指标: ①疗效判定: 治疗后6个月对两组患者均从显效、好转、无效角度评估^[10]。显效: 症状体征消失, 达到患者预期美容效果; 好转: 症状体征得到改善, 美容效果一般, 患者基本满足; 无效: 治疗方案无效或需调整治疗方案。有效率=(显效+好转)例数/总例数×100%; ②炎症因子水平测定: 两组治疗前、治疗后3个月次日早晨空腹静脉血5ml, 血清分离后采用免疫放射法测定患者C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平; 采用全自动生化分析仪测定两组白细胞计数水平; 记录并统计两组创面愈合时间^[11]; ③VSA评分: 采用视觉模拟评分(Visual simulation of pain, VAS)对两组不同时间点疼痛情况进行评估, 总分10分, 分值越高疼痛越严重^[12]; ④整形美容评分: 两组治疗后3个月由医护人员根据患者恢复情况采用

美观满意度调查问卷对患者分别从整体美观、修复部位色泽、修复部位外形、颜色搭配角度对患者整形美容效果进行评估, 每项总分100分, 分值越高, 美观满意度越高^[13]。

1.5 统计学分析: 采用SPSS 18.0软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $[n(\%)]$ 表示; 计量资料行 t 检验, 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较: 观察组治疗后6个月有效率为89.23%, 高于对照组的73.85%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。观察组典型病例见图1~4。

表1 两组疗效比较

[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	有效率(%)
观察组	65	46 (70.77)	12 (18.46)	7 (10.77)	89.23
对照组	65	34 (52.31)	14 (21.54)	17 (26.15)	73.85
χ^2 值					7.893
P 值					0.042



图1 乳腺癌根治术后放射性溃疡



图2 皮瓣设计



图3 背阔肌皮瓣修复术后即刻



图4 术后2年

2.2 两组炎症因子水平及创面愈合时间比较: 治疗前两组CRP、白细胞水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后6个月两组CRP、白细胞水平均低于治疗前, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组创面愈合时间明显少于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组VAS评分比较: 两组治疗前VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后1个月、2个月及3个月VAS评分, 均低于对照组, 差异有统计学意义

表2 两组炎症因子水平及创面愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		白细胞($\times 10^9/L$)		创面愈合时间(d)
		治疗前	治疗后6个月	治疗前	治疗后6个月	
观察组	65	10.74 \pm 0.59	3.25 \pm 0.54	4.89 \pm 0.32	3.77 \pm 0.20	16.78 \pm 3.51
对照组	65	10.84 \pm 0.63	7.42 \pm 0.63	4.90 \pm 0.33	4.12 \pm 0.26	93.42 \pm 29.75
t 值		1.295	15.892	0.982	12.121	15.092
P 值		0.195	0.000	0.258	0.000	0.000

($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组VAS评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
观察组	65	5.32 \pm 0.59	3.25 \pm 0.33	1.83 \pm 0.28	0.44 \pm 0.11
对照组	65	5.33 \pm 0.60	4.59 \pm 0.45	3.21 \pm 0.36	1.98 \pm 0.26
t 值		1.120	14.295	13.251	12.038
P 值		0.084	0.000	0.000	0.000

2.4 两组整形美容评分比较: 观察组治疗修复后3个月整体美观、修复部位色泽、修复部位外形、颜色搭配评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组整形美容评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	整体美观	修复部位色泽	修复部位外形	颜色搭配
观察组	65	23.24 \pm 0.98	21.52 \pm 1.21	22.66 \pm 1.26	20.88 \pm 2.41
对照组	65	17.32 \pm 0.73	16.49 \pm 1.17	15.98 \pm 1.23	16.11 \pm 0.96
t 值		19.845	10.292	14.358	8.384
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

乳腺癌根治术是针对乳腺癌患者采取的外科治疗手段, 亦是乳腺癌患者首选治疗方案。根治术的范围是将整个患病的乳腺连同肿瘤周围5cm宽的皮肤、乳腺周围脂肪组织、胸大小肌及腋窝淋巴结等整块切除。为了巩固手术效果, 多数患者术后选择放疗, 杀死残余病灶组织。但是, 放疗时不良反应发生率较高, 容易增加放射性溃疡发生率, 临床表现为放射区域水肿、变性, 严重者将会引起坏死, 逐渐演变为顽固性溃疡等, 具有久治不愈、基底瘢痕化等特点, 影响患者健康及生活^[14]。药物治疗虽然能促进放射性溃疡愈合, 但是患者治疗周期相对较长, 容易增加并发症发生率, 从而影响患者预后。

皮瓣转移修复是乳腺癌术后放射性溃疡常用的治疗方法, 其修复优点如下: ①皮瓣涉及部位穿支较多, 解剖时不会损伤肌皮, 能促进创面早期愈合, 并且修复后复发率较低。本研究中, 观察组治疗后6个月有效率为89.23%高于对照组的73.85%, 表明皮瓣修复用于乳腺癌根治术后放射性溃疡中能获得较高的临床疗效, 利于患者早期恢复; ②血管直径相对较粗, 血管蒂较长, 能移植到任何部位, 不会产生张力; ③肌皮瓣相对较宽, 能根据患者需要切取任何大小、形状, 必要时可以对背部肋骨进行切除, 能适

用于不同创面大小;④肌皮瓣相对扁平,肌肉和胸壁深层部位具有疏松的结缔组织和细小血管,操作简单、风险性较低,移植后具有较高的存活率,对于组织损伤也相对较小;⑤皮瓣相对较短,能改善患者胸部美观,获得良好的整形美容效果。本研究中,观察组治疗修复后3个月整体美观、修复部位色泽、修复部位外形、颜色不配评分均高于对照组($P<0.05$),说明将皮瓣修复用于乳腺癌根治术后放射性溃疡患者中能获得良好的整形美容效果,有助于提高患者美观。但是,乳腺癌根治术后放射性溃疡患者治疗时应完善相关检查,了解患者溃疡的大小、部位、是否伴有感染等,结合检查结果选择合适的皮瓣进行修复,修复后加强患者检查,叮嘱患者定期到医院复查,促进患者早期恢复^[15-16]。

[参考文献]

- [1]聂郁林,陈懿,刘春霞.高压氧辅助治疗慢性胸壁放射性溃疡1例及文献复习[J].重庆医学,2016,45(12):1728-1728.
- [2]吴越,吴永强,洪日,等.芪胶升白胶囊联合康复新液对乳腺癌根治术后创面溃疡的临床疗效[J].中成药,2016,38(5):989-992.
- [3]Lai Y,Chen Y,Wu S,et al.Modified volumetric modulated arc therapy in left sided breast cancer after radical mastectomy with flattening filter free versus flattened beams[J].Medicine(Baltimore),2016,95(14):e3295.
- [4]张敏,孙丽琛,刘兴,等.复方卵黄油防治乳腺癌术后放射性皮肤损伤效果观察[J].山东医药,2016,56(26):28-30.
- [5]陆颖,黄海欣,杨慧,等.局部晚期乳腺癌改良根治术后多西他赛同步放化疗的放射性不良反应观察[J].中国肿瘤临床,2016,43(10):438-441.
- [6]义富翔,于滢华,韦长元,等.¹²⁵I放射性粒子治疗局部复发或转移乳腺癌的疗效观察[J].中华肿瘤杂志,2016,38(6):472-475.
- [7]黄佳鹏,庄亚强,覃舒婷,等.保留皮肤的青年乳腺癌改良根治术后即刻乳房再造与改良根治术的比较分析[J].中国肿瘤临床,2016,43(3):100-104.
- [8]Karmakar MK,Samy W,Lee A,et al.Survival analysis of patients with breast cancer undergoing a modified radical mastectomy with or without a thoracic paravertebral block: a 5-year follow-up of a randomized controlled trial[J].Anticancer Res,2017,37(10):5813-5820.
- [9]赵萍,谢立江,张建宇,等.乳腺癌术后皮瓣下积液伴感染的临床治疗分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(16):3771-3773.
- [10]王灿,江华,郭琪,等.不同治疗方式治疗乳腺癌患者术后皮瓣下积液伴感染的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3999-4001.
- [11]洪士开,王圣应,刘松,等.侧胸壁脂肪筋膜肌肉瓣在乳腺癌术后即刻乳房成形中的应用[J].中国普通外科杂志,2016,25(5):693-698.
- [12]仇玮,吴彦岚,田焕,等.乳腺癌术后I期假体植入乳房重建术42例临床分析[J].广东医学,2016,37(4):546-548.
- [13]Huang JW,Wu NY,Lin YY.Using a pedicle pectoralis major musculocutaneous flap in head and neck reconstruction after modified radical mastectomy: A case report[J].Medicine (Baltimore),2017,96(15):e6313.
- [14]覃舒婷,李顺荣,曾敏华,等.横行腹壁下动脉穿支皮瓣乳房重建术后静脉危象处理2例[J].广东医学,2017,38(2):332.
- [15]孔令禹,辛智芳.保乳头乳晕全乳切除与标准改良根治术后即刻乳房重建的临床对照研究[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(17):1184-1188.
- [16]魏志茹,李广帅,胡晓颖,等.应用肌皮瓣联合持续负压封闭引流技术修复慢性皮肤放射性溃疡[J].中国美容医学,2015,24(6):1-4.

[收稿日期]2018-12-26

本文引用格式:王耀军,薛佳杰,任忠亮,等.皮瓣转移修复乳腺癌根治术后放射性溃疡的整形美容效果探讨[J].中国美容医学,2019,28(10):11-14.

•论著•

带趾骨拇甲瓣联合游离股前外侧皮瓣辅助术后高压氧治疗拇指缺损

宋利华

(冀中能源邢台矿业集团有限公司总医院 河北 邢台 054000)

[摘要]目的:分析带趾骨拇甲瓣联合游离股前外侧皮瓣辅助术后高压氧治疗手部拇指缺损的临床效果。**方法:**回顾性分析笔者医院2014年1月-2017年1月收治的手部拇指缺损的32例患者的临床资料,对其实施带趾骨拇甲瓣联合游离股前外侧皮瓣移植修复手部缺损,并于术后接受高压氧治疗。观察患者术后移植组织成活率、手部、足部功能。**结果:**32例患者的移植组织均存活,手部再造区两点辨别觉达5~9mm,可行常规手部活动。术后患者的站立、行走功能未受明显影响。头部皮肤在移植至股前外侧皮瓣供区后7~12d存活,无明显刺痛、瘙痒等不良反应发生,但存在4例患者在移植后早期出现脱屑样改变,随

基金项目:2017年邢台市科技计划(名称:VSD联合游离皮片移植术后高压氧治疗手部严重软组织缺损临床研究;编号:2017ZC053)

第一作者:宋利华,男,副主任医师;研究方向:手外科、显微外科;E-mail:godjing1985123@163.com