

- [5]党楠楠, 马莎, 李会娟. 反馈式健康教育干预对喉癌患者术后负性情绪及创伤后成长的影响[J]. 癌症进展, 2023,21(7):790-793.
- [6]陈月. 重睑成形术治疗上睑皮肤松弛伴上睑内翻的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018,16(7):70-71.
- [7]Basak T, Unver V, Demirkaya S. Activities of daily living and self-care agency in patients with multiple sclerosis for the first 10 years[J]. Rehabil Nurs, 2015,40(1):60-65.
- [8]李春波, 何燕玲. 健康状况调查问卷SF-36的介绍[J]. 国外医学(精神病学分册), 2002,29(2):116-119.
- [9]干海琴, 高正, 谢晓眉, 等. 眼科日间手术“互联网+”信息平台的应用及效果评价[J]. 中国护理管理, 2020,20(1):11-15.
- [10]胡健. 退化性下睑内翻的力学失衡机制和治疗策略综述[J]. 解放军医学院学报, 2021,42(1):109-113.
- [11]钱维燕, 周云佳, 田弘亚. 下睑缩肌移位术联合眼睑轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻效果分析[J]. 中国美容医学, 2021,30(12):51-54.
- [12]胡新林, 朱秀丽, 赵宝春, 等. 纠错式教育模式在护理专家门诊行糖尿病饮食教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015,31(16):1198-1201.
- [13]黄焱, 胡娟, 马娜. 回馈式健康教育配合早期康复训练对颅脑外伤神经功能的影响[J]. 海军医学杂志, 2022,43(2):195-199.
- [14]彭德清, 林艳, 李婉丽, 等. 双向回馈式健康教育在腰椎间盘突出术后病人居家康复中的应用[J]. 护理研究, 2023,37(5):926-930.
- [15]王珍, 姚鸣华, 朱丽群. 反馈式健康教育对冠心病经皮冠脉支架植入术后患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021,18(1):172-175.
- [16]柏小丹, 姜海英. 回馈式健康教育对下肢静脉曲张患者疾病认知及健康行为依从性的影响[J]. 海军医学杂志, 2022,43(2):219-221.
- [17]孙丹, 刘佩华, 李星. 反馈式健康教育对冠状动脉介入术后血管活性药物服用依从性自我效能的影响[J]. 山西医药杂志, 2022,51(23):2729-2732.
- [18]高心灵, 刘佩, 王德利, 等. 全膝关节置换术后早期床上单车运动联合反馈强化式健康教育对膝关节功能和生活能力影响的前瞻性研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2023,12(2):146-149.
- [收稿日期] 2023-12-13
- 本文引用格式: 葛金星, 康欣乐, 赵洁文, 等. 纠错式结合反馈式健康教育促进老年性单侧上眼睑内翻倒睫术后恢复的效果观察[J]. 中国美容医学, 2025,34(3):79-82.

耳后皮瓣翻转修复巨大黑素细胞痣切除后耳垂缺损一例

刘瑜, 赵焱杏, 李正勇, 陈志兴

(四川大学华西医院整形外科/烧伤科 四川 成都 610000)

[摘要]目的: 探究耳后皮瓣翻转修复巨大黑素细胞痣切除后耳垂缺损的疗效。方法: 选取2020年2月笔者医院耳垂前部巨大黑素细胞痣(Giant congenital melanocytic nevus, GCMN)患者1例, 进行局部病灶切除并使用耳后皮瓣经耳甲腔软骨翻转至耳垂前部进行修复, 术后随访2年, 观察患者术后形态并进行记录。结果: 局部未见黑素细胞痣复发, 耳后皮瓣修复耳垂形态良好, 未见明显瘢痕增生, 皮瓣与周围组织外观差异小, 术后效果良好, 随访2年外观形态良好, 患者满意度高。结论: GCMN常存在恶变风险, 存在于耳垂部位常常影响患者美观, 切除后难以使用简单的皮瓣转移进行覆盖, 皮肤移植覆盖则对患者外观有较大影响, 修复效果欠佳。该例使用耳后皮瓣经耳甲腔软骨翻转修复耳垂前部痣切除后大面积皮肤软组织缺损的病例, 结局良好, 为耳垂部位巨大非平面的创面修复提供了新的解决策略。

[关键词] 巨大黑素细胞痣; 耳后皮瓣; 耳垂缺损; 耳甲腔; 皮瓣转移

[中图分类号] R758.51 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1008-6455 (2025) 03-0082-03

Retroauricular Flap Reversal to Repair Earlobe Defect after Removal of Giant Congenital Melanocytic Nevus: A Case Report

LIU Yu, ZHAO Hanxing, LI Zhengyong, CHEN Zhixing

(Department of Burn and Plastic Surgery, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of retroauricular flap reversal in repairing the ear lobe defect after removal of large melanocyte nevus. **Methods** A patient with Giant congenital melanocytic nevus (GCMN) in the front of the earlobe of the author's hospital in February 2020 was selected for local resection and retroauricular flap was turned over to the earlobe through the ear cavity cartilage for reparation. Followed-up for 2 years after surgery. The postoperative morphology of the patients was observed and recorded. **Results** No recurrence of melanocyte nevus was observed locally, the shape of earlobe repaired by retroauricular flap was good, no obvious scar hyperplasia was observed, the appearance difference between the flap and surrounding tissue was small,

the postoperative effect was good, the appearance was good after 2 years of follow-up with highly satisfaction of patient. **Conclusion** GCMN often has the risk of malignant transformation, and the presence of GCMN in the earlobe often affects the appearance of patients. It is difficult to use simple flap transfer to cover the ear lobe after resection, and skin graft coverage has a greater impact on the appearance of patients, and the repair effect was poor. In this case, retroauricular flap was used to repair large area of skin and soft tissue defects after removal of nevus in front of earlobe by turning over through ear conch cavity cartilage. The outcome was good, which provided a new solution strategy for large non-planar wound repair of earlobe.

Key words: melanocytic nevus; retroauricular flap; earlobe defect; auricular cavity; flap graft

先天性黑色素细胞痣 (CMN) 是一种组织学特征为黑素细胞良性增生的皮肤病变, 随着患儿的生长发育可能存在恶变的风险, 建议早期切除治疗。耳垂属于头面部较特殊的解剖部位, 因为各种原因导致耳垂皮肤软组织缺损后难以修复, 或创面简单植皮覆盖后影响患者美观, 难以达到满意的疗效。本文报道了一例耳垂巨痣切除术后, 无法使用植皮简单修复, 改用耳后皮瓣经耳甲腔软骨翻转修复耳垂前部痣切除后大面积皮肤软组织缺损的病例, 术后效果良好, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 患儿, 女, 7岁, “因发现左侧耳垂前部巨痣7+年”于2021年2月1日入四川大学华西医院。7年前患儿出生时即发现左侧耳垂前部有一巨大黑色斑块, 随患儿生长发育持续增长, 几乎覆盖整个耳垂前部、对耳屏及耳轮下极正常皮肤, 表面少量毛发生长, 无明显疼痛, 偶有瘙痒症状, 周围皮肤未见明显红肿、破溃等 (见图1)。患儿及家属为求进一步手术治疗修复外观于我院就诊。患儿既往体健, 生长发育正常。



图1 术前耳垂前方巨大黑色素细胞痣形态

1.2 入院体格检查: 体温36.3℃, 脉搏95次/分, 呼吸频率20次/分, 血压96/65 mmHg, 身高119 cm, 体重24 kg。专科查体见左侧耳垂前部有一巨大黑色斑块, 大小约2 cm×3 cm, 形态不规则, 范围累及整个耳垂前方、对耳屏及耳轮、耳舟、对耳轮下极皮肤, 与周围正常皮肤边界欠清, 表面少量毛发生长, 表面无皮屑, 周围皮肤未见明显红肿、破溃等。诊断为左侧耳垂巨大黑色素细胞痣。

1.3 手术设计: 入院后完善相关术前检查, 排除手术禁忌证, 于2021年2月3日在全麻下行左耳巨痣切除术、皮瓣转移修复成形术, 病灶完整切除后, 于耳垂前部留下了一个

大小约2 cm×3 cm的软组织缺损。根据创面缺损大小设计了一个耳后局部任意皮瓣用于覆盖创面。根据设计区域游离耳后皮瓣, 皮瓣蒂位于耳背下方, 蒂部宽度为1.5 cm, 长宽比约为1:0.6 (见图2)。皮瓣游离后, 剔除蒂部表面皮肤 (剔除面积约为1.5 cm×0.3 cm) 形成皮下蒂。沿耳垂前部缺损创面上缘耳甲腔内横行切开约1.5 cm切口 (对应背侧切口位于皮瓣蒂部上方), 通过切口去除耳甲腔内一块软骨。耳后游离的皮瓣通过软骨切口向耳垂前方翻转, 边缘修整以贴合缺损, 逐层减张缝合 (见图3)。手术过程见图4。将腹部自体皮肤移植于耳后供瓣区缺损处覆盖创面。



图2 术前耳后皮瓣设计 (阴影部分为蒂部需剔除皮肤)

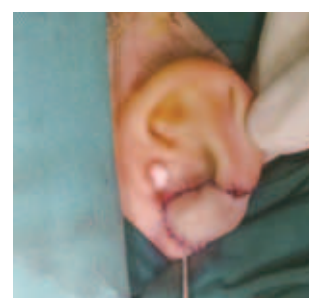
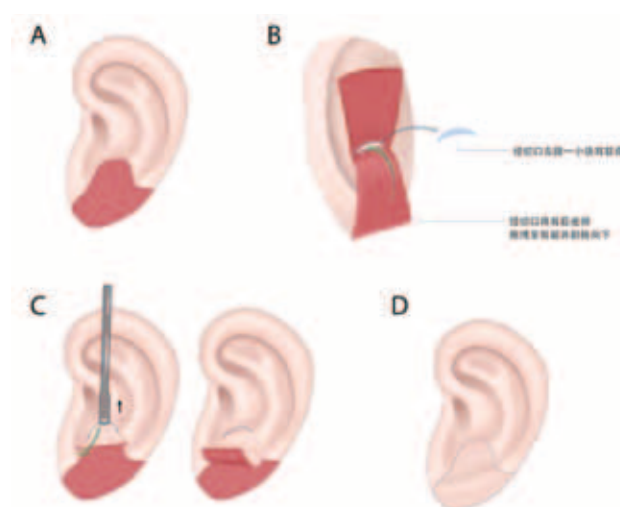


图3 术后即刻效果



注: A. 巨痣切除后出现2 cm×3 cm左右的软组织缺损, 形状不规则; B. 测量缺损尺寸, 转移至耳后, 设计皮瓣, 蒂宽约1.5 cm, 经切口取出一块软骨, 中间空白为耳甲腔软骨切口; C. 剔除皮瓣蒂部皮肤, 通过软骨切口牵拉耳后皮瓣; D. 修剪耳后皮瓣形状并将其与缺损周围正常皮肤缝合

图4 手术流程示意图

2 结果

术后随访2年,可见耳垂形态良好,耳后供瓣区术后植皮区域成活率良好,与周围软组织色泽有些许差异,但由于耳后位置较为隐蔽,从社交距离不易观察到,对患者外观影响不大。见图5。



注: A. 术后2年耳垂形态良好; B. 耳后植皮区域位置隐蔽,成活良好

图5 术后2年效果

3 讨论

先天性黑素细胞痣是一种组织学特征为黑素细胞良性增生的皮肤病变^[1-2]。GCMN较CMN更大,延伸更深,边缘不规则,颜色往往更深,部分有毛发覆盖。皮肤黑素瘤与GCMN相关,提示该疾病预后不良。GCMN可位于全身各处皮肤及黏膜,部分伴有多毛症和卫星痣。GCMN的治疗方法包括手术切除和激光治疗^[3-4]。其中近一半病例在2岁前开始明显长大,80%在7岁前出现病灶明显增大,因此,GCMN建议在早期进行手术。切除GCMN后的创面修复,需要一个合适的供区部位和其他后续辅助治疗来达到最佳的美观效果^[8]。

形状不规则、边界不清的GCMN常常存在恶变的风险,通常自出生以来就存在,这些斑块在患儿出生的前3~5年有恶性转化的趋势^[6-7]。同时,位于耳垂这种显眼部位的黑痣通常会严重影响患者美观。因此位于耳垂的巨大色素痣应该予以早期切除。然而,如何修复切除后的创面缺陷对于外科医生来说是一个难题。

通常巨痣切除后,使用自体皮肤移植覆盖创面一直被认为是一种简便、有效的方法^[8-9],但是在头面部的位置进行皮肤移植会严重影响患者的外观,由于耳垂部缺损是一个非平面创面,植皮成活率不佳,同时增加术后瘢痕的产生,这与患者原本求美的初衷也是背道而驰的。局部皮瓣的转移在创面缺损修复中也是一种常用的手术方式^[10],但在本病例中,耳垂邻位的供瓣区非常有限,若使用邻位面部供瓣区也会严重影响后期耳垂的活动度,同时会在面部留下明显切口,影响患者美观。

本病例采用的耳后皮瓣经耳甲腔软骨切口翻转修复耳垂前部缺损,解决了供瓣区不足的问题,同时耳后皮瓣的厚度、弹性良好,基本重建了耳垂的形态和原有厚度,对整个耳廓的外观没有形成太大的改变,使其更符合正常生

理形态。同时耳后供瓣区经植皮修复后,由于位置隐蔽,日常社交距离中不易发觉,很好满足了患儿的美观需求。

综上所述,耳后皮瓣经耳甲腔软骨切口修复耳前创面缺损为耳部前方缺损提供了一种新的创面覆盖策略,与以往的耳后小皮瓣经软骨转移修复耳甲腔缺损不同,往往修复的缺损面积较小。而这种方法通过仔细设计皮瓣的长宽比,可以运用于耳前较大面积的非平面创面的缺损修复,同时其余耳前解剖结构的大面积缺损都可以使用这种方式修复,尤其是当耳软骨外露,无法直接通过皮肤移植覆盖时,更能体现此种手术方式的优势。它不仅能最大程度保证耳部创面修复的美观度,同时也不影响其他耳廓正常结构,供瓣区创面瘢痕隐蔽,也更能满足患者的外观需求。

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] Mumtaz Hashmi H, Shamim N, Kumar V, et al. Giant congenital melanocytic nevi in a pakistani newborn[J]. Cureus, 2021,13(5):e15210.
- [2] 赵一菲, 邹运, 陈辉, 等. 先天性黑素细胞痣基因突变类型分析及临床意义[J]. 组织工程与重建外科, 2023,19(3):258-264,274.
- [3] 任盼, 马富鑫, 余震, 等. 耳后复合组织游离移植在面部黑素细胞痣治疗中的应用[J]. 中国美容医学, 2021,30(11):1-4.
- [4] 王嘉厅, 吴信峰. 先天性巨大黑素痣的发病机制及其靶向治疗的研究进展[J]. 中国美容医学, 2022,31(11):189-193.
- [5] Soong L C, Bencivenga A, Fiorillo L. Neonatal curettage of large to giant congenital melanocytic nevi under local anesthetic: a case series with long-term follow up[J]. J Cutan Med Surg, 2022,26(2):149-155.
- [6] Arneja J S, Gosain A K. Giant congenital melanocytic nevi[J]. Plast Reconstr Surg, 2019,76(6):251-258.
- [7] Kugar M, Akhavan A, Ndem I, et al. Malignant melanoma arising from a giant congenital melanocytic nevus in a 3-year old: review of diagnosis and management[J]. J Craniofac Surg, 2021,32(4):e342-e345.
- [8] Takaya K, Kato T, Ishii T, et al. Clinical analysis of cultured epidermal autograft (JACE) transplantation for giant congenital melanocytic nevus[J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2021,9(1):e3380.
- [9] 单晶, 李文章, 陈玉红. 先天性左颞部巨痣游离皮肤植皮术一例[J]. 中国美容医学, 2009,18(10):1520.
- [10] Ding W, Zhang B, Wu Z, et al. Treatment of ectopic earlobe in microtia reconstruction using delayed postauricular skin flap[J]. Ear Nose Throat J, 2022,101(10):NP426-NP430.

[收稿日期] 2024-03-01

本文引用格式: 刘瑜, 赵焱杏, 李正勇, 等. 耳后皮瓣翻转修复巨大黑素细胞痣切除后耳垂缺损一例[J]. 中国美容医学, 2025,34(3):82-84.