

旋转带蒂皮瓣修复眼部肿物切除术后皮肤缺损的临床观察

许兴基

(延吉市医院吉林 延吉 133000)

摘要:目的: 分析在眼部肿物切除术后对患者行旋转带蒂皮瓣修复治疗对其皮肤缺损情况的影响。方法: 选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月, 收治的 26 例眼部肿物切除术后患者作为研究对象, 此 26 例患者均接受旋转带蒂皮瓣修复治疗, 统计对比患者在旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的美学评分。结果: 与诊疗前相比, 诊疗后 26 例眼部肿物切除术后患者的眼部美学评分显著更高, 数据对比有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 对眼部肿物切除术后皮肤缺损患者行旋转带蒂皮瓣修复治疗, 不仅能促进患者移植皮瓣处的愈合速度, 还能提升其创伤修复处的外观美感, 能提升患者眼部外观的美学评分, 避免患者因眼部皮肤缺损, 而对其面部外貌造成过多影响。

关键词: 眼部肿物切除术; 旋转带蒂皮瓣修复; 皮肤缺损; 临床疗效

眼部肿物切除术是一种较为常见的眼部手术诊疗方式, 此手术诊疗方式可适用于基底细胞癌、睑板腺癌等病症, 通过手术治疗切除肿物, 以达控制病情发作进程, 避免患者视力受过多损伤的诊疗目的[1-2]。但就实际诊疗情况而言, 一般眼部肿物切除术后, 创伤处多会出现较大面积的皮肤缺损, 若仅进行单纯的缝合治疗, 则不仅会增加眼睑外翻等并发症的发生几率, 还会对患者眼部外观造成直接影响, 会影响患者面部美观度, 致患者生活质量下降。因此为改善眼部肿物切除术后患者的皮肤缺损情况, 本研究拟采用旋转带蒂皮瓣修复治疗方式对此类病症患者进行救治, 并针对此修复治疗方式的实际应用情况进行研究探讨, 具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月, 收治的 26 例眼部肿物切除术后患者作为研究对象, 此 26 例患者均接受旋转带蒂皮瓣修复治疗。此 26 例患者中, 女 11 例, 男 15 例, 年龄范围为 20—80 岁, 平均年龄为 60.04 ± 3.85 岁, 眼部肿物切除部位: 上睑 11 例、下睑 9 例、内眦 4 例、外眦 2 例, 皮肤缺损程度: 1/3—1/2 者 13 例、1/2—2/3 者 13 例, 皮肤缺损深度: 前层缺损 21 例、全层缺损 4 例, 病症类型: 基底细胞癌 8 例、睑板腺癌 6 例、鳞状上皮癌 5 例、眼睑血管瘤 4 例、泪腺混合瘤 3 例。研究选择的所有患者及其家属均自愿签字同意, 并经由医学伦理委员会同意。

纳入标准: (1) 参考《现代眼科学诊疗精粹》[3], 本研究所有研究对象均符合眼部肿物切除术诊疗标准, 且均接受眼部肿物切除术治疗; (2) 经病历核查, 本研究中所有研究对象均在眼部肿物切除术后接受旋转带蒂皮瓣修复治疗。

排除标准: (1) 患者年龄不在 20—80 岁; (2) 患者在本研究治疗前, 接受过同眼部皮肤缺损相关的诊疗; (3) 患者有手术禁忌证; (4) 患者有认知障碍、智力障碍, 依从性差; (5) 患者对本研究中用药有严重过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 诊疗方法

本研究中所有眼部肿物切除术后患者均接受旋转带蒂皮瓣

修复治疗, 治疗如下。首先, 医师需在患者眼部的肿瘤外缘用无菌亚甲蓝画线, 定位具体的手术切口, 一般良性肿瘤是在肿物 1—2mm 处, 恶性肿瘤是在肿物 5mm 处。同时医师还可根据患者的眼部状态及自身意愿, 适当在上睑处进行重睑线切口的勾勒。确认好手术位置后, 用 0.2g/L 利多卡因 (济川药业集团有限公司, 国药准字 H20059049) 行局部浸润麻醉, 待患者进入麻醉状态后, 医师直接按所画线进行肿物切除治疗, 取出肿物后, 行病理检查, 确认肿瘤浸润部位均有效切除后, 按就近原则, 对上下眼睑进行留 5mm 蒂的皮瓣切除分离, 旋转分离皮瓣对皮肤缺损处进行修复治疗, 适当调整皮瓣大小、张力, 确认与皮损区吻合后, 用可吸收线将皮瓣同皮肤缺损区域进行缝合。术毕, 于手术创面处涂抹妥布霉素地塞米松眼膏 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20020496), 每天 1 次, 每隔 24 小时, 更换一次眼部敷料。

1.2.2 观察指标

统计对比 26 例眼部肿物切除术后患者在旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的美学评分, 利用眼部美学标准对患者进行旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的眼部美观评估, 共计 100 分, 分数越高, 患者眼部外观越美观。诊疗前, 是指眼部肿物切除术完成后即刻; 诊疗后, 是指旋转带蒂皮瓣修复治疗后 3 个月。以分析评估旋转带蒂皮瓣修复治疗方式的实际应用效果。

1.2.3 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $x \pm s$ ” 表示计量资料, 使用 x^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

统计对比 26 例眼部肿物切除术后患者在旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的美学评分, 与诊疗前相比, 诊疗后 26 例眼部肿物切除术后患者的眼部美学评分显著更高, 数据对比有统计学差异 ($P < 0.05$)。详情如表 1 所示。

表 150 例眼部肿物切除术后患者在旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的美学评分对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	眼部美学评分 (分)
----	----	------------

诊疗前	26	60.94 ± 1.35
诊疗后	26	76.03 ± 3.88
t	—	18.729
P	—	0.001

3 讨论

眼部肿物可发生在眼睑、眼球表面、眼内、眼眶等多个部位，随肿瘤体积的增大，会对患者眼部视力造成严重影响，甚至会致患者失明，或危及其生命健康，因此为控制患者的病情发展进程，达改善患者视物能力的治疗目的，可对其行眼部肿物切除术^[4-6]。通过在眼部肿物边缘作一切口，即可达切除肿瘤及周围病变组织的治疗目的。但此手术治疗方式，必定会致患者眼部出现皮肤缺损，会对其眼部外观美感造成严重影响，且又由于人体眼部皮肤，尤其是眼睑处皮肤结果与人体其他部位的皮肤结构差异较大，因此即使进行皮瓣修复治疗，也需以其眼睑处皮瓣为主^[7-10]。

因而为提升眼部肿物切除术后患者皮肤缺损处的临床疗效，本研究拟采用旋转带蒂皮瓣修复治疗方式对接受眼部肿物切除治疗的患者进行救治^[11]。在本研究中，经眼部肿物切除术后患者旋转带蒂皮瓣修复治疗前后的美学评分对比可知，经修复治疗后，患者的眼部美学评分更高，说明旋转带蒂皮瓣修复治疗能达较好的临床疗效^[12]。这主要是由于在此修复治疗中，移植的就是患者自身眼睑皮瓣，移植皮瓣结构与手术创伤处皮肤结构相似，在提升修复效果的同时，能促进移植皮瓣与创伤处皮肤的融合^[13]。同时采用就近原则，直接切取手术周围皮瓣，这样能最大程度地保证移植皮瓣的颜色、张力与手术创伤处皮肤相似，能进一步提升修复治疗后，患者眼部的美观度^[14]。通过直接旋转手术切口周围的带蒂皮瓣，受带蒂皮瓣自身血供影响，能进一步促进手术创伤处的血液循环，使其创伤处皮肤处于更稳定、良好的愈合状态，其整体的愈合速度显著提升。且由于医师还是根据患者的眼部状态，进行带蒂皮瓣的选取，因此通过移植多余位置的眼睑皮瓣，还可进一步改善患者的眼睑状态，针对眼睑松弛者，通过移植松弛部位的皮肤，能改善患者的眼睑松弛状态，矫正下睑袋，降低眼睑外翻等并发症发生几率，使患者能有较美观的眼部结构状态，进一步提升患者眼部外观美观度。又因为此修复治疗方式是直接旋转带蒂皮瓣进行皮肤修复治疗，因此能进一步减少创伤瘢痕，利于患者眼部外观美感的恢复，具有较高的临床应用价值。

综上所述，对眼部肿物切除术后皮肤缺损患者行旋转带蒂皮瓣修复治疗，不仅能促进患者移植皮瓣处的愈合速度，还能提升其创伤修复处的外观美感度，能提升患者眼部外观的美学

评分，避免患者因眼部皮肤缺损，而对其面部外貌造成过多影响。

参考文献：

- [1]刘小伟,刘丽英. 采用 180° 旋转皮瓣修复眼睑肿物切除术后眼睑皮肤缺损的临床研究[J]. 眼科新进展, 2018, 38(08):72-74.
- [2]吴苏州,华栋,方小魁,等. 皮瓣在面部病灶切除术后软组织缺损修复中的应用[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2020, 16(01):46-47.
- [3]刘媛总. 现代眼科学诊疗精粹[M]. 西安交通大学出版社, 2015.
- [4]胡萌菲,马红利. 旋转带蒂皮瓣修复眼睑肿瘤切除后眼睑缺损的效果[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2020, 14(01):70-73.
- [5]罗显雁,彭建中,王涛,等. 脂肪蒂皮瓣在修复皮肤肿瘤切除后面部缺损中的临床疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 9(53):729-731.
- [6]李松子. 180° 旋转皮瓣对眼睑肿物切除术后眼睑皮肤缺损的修复效果及美学评分的影响[J]. 健康大视野, 2020, (10):219.
- [7]何奎乐,边朝辉,郑俊生,等. 前臂带蒂旋转皮瓣修复手背创面的疗效分析[J]. 河北医药,2018,40(17):2631-2634.[6]
- [8]陈文文,胡春玖,陈惟虎,等. 耳后带蒂皮瓣在修复耳廓前部良性肿瘤术后皮肤缺损的临床应用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(4):255-257,282.
- [9]戴志兵,孙亚超,麦尔旦江·麦合木提,等. 带蒂皮瓣在四肢躯干软组织恶性肿瘤切除后创面修复中的应用[J]. 中国肿瘤临床,2022,49(4):179-183.
- [10]徐伯扬,李杉珊,臧梦青,等. 带蒂腹壁下动脉穿支皮瓣的分型及临床应用[J]. 中华整形外科杂志,2018,34(12):990-995.
- [11]韩军涛,王洪涛,李军,等. 改良预扩张颈横动脉皮支皮瓣修复面颈部瘢痕的临床应用[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2019,14(1):57-59.
- [12]李志刚,曾祥悦,张会文,等. 近节背侧岛状皮瓣修复手指末节脱套伤的临床治疗效果[J]. 医学综述,2018,24(7):1453-1456.
- [13]王道明,林磊,柯建华,等. 短节段指动脉蒂改良逆行指动脉皮瓣的临床研究[J]. 实用手外科杂志,2018,32(4):389-390.
- [14]张文忠,刘宏君,张乃臣,等. 胫后动脉穿支皮瓣修复四肢皮肤软组织缺损[J]. 实用骨科杂志,2022,28(11):1046-1048.