

246611

全国烧伤与整形学术会议 论文摘要

(整形部份)



中华医学会

1982

录

一、显微外科

1	显微外科技术在整复外科的应用	(1)
2	带血管的游离组织移植在整形外科的应用(150例报告)	(1)
3	带血管蒂游离皮瓣移植术在整复手术中的应用	(2)
4	显微外科技术在整形外科的临床应用(附12例报告)	(2)
5	显微外科在整形外科中的应用	(8)
6	显微外科技术在整形外科治疗中的应用	(4)
7	动脉端侧吻合游离皮瓣移植	(4)
8	显微血管外科血管危象的诊断及处理	(5)
9	前臂皮瓣游离移植术(附88例报告)	(5)
10	上臂内侧皮瓣游离移植	(5)
11	上臂游离皮瓣	(6)
12	前臂皮瓣游离移植在面部烧伤畸形整复中的应用(附54例报告)	(6)
13	前臂皮瓣游离移植修复组织与器官缺损(附11例报告)	(7)
14	吻合血管的前臂游离皮瓣移植术(附6例报告)	(8)
15	足背皮瓣游离移植11例报告	(9)
16	足背游离皮瓣移植	(9)
17	足背部游离皮瓣移植(附14例报告)	(10)
18	游离足背复合皮瓣移植在矫形外科应用	(11)
19	带血管蒂皮瓣游离移植19例报导(附足背皮瓣游离术)	(11)
20	小儿拇指缺损用第二脚趾带足背皮瓣游离移植再造拇指一例报告	(12)
21	第二足趾游离移植成功的一些关键性问题	(12)
22	游离第二足趾的方法和体会	(13)
23	带血管蒂小关节游离移植第二跖趾关节移植修复掌指关节	(14)
24	大网膜游离移植术(附30例报告)	(15)
25	应用大网膜游离移植修复半侧颜面萎缩畸形	(16)
26	大网膜游离移植的二种术式	(16)
27	应用微血管吻合行大网膜游离移植修复半侧面部畸形	(17)
28	下腹壁游离皮瓣移植	(17)
29	应用游离腹股沟皮瓣修复颈部疤痕挛缩	(18)
30	腋下胸背肌皮瓣游离移植修复烧伤后疤痕挛缩(附28例病例报告)	(19)
31	腋下部游离肌皮瓣在修复颌面部缺损上的应用	(20)
32	阔筋膜张肌皮瓣游离移植术	(20)
33	背阔肌~肌皮瓣修复上臂软组织缺损(附二例手术报告)	(21)

34	吻合血管髂骨皮肤复合瓣用于严重手外伤修复	(21)
35	足(跟)底软组织巨大缺损的修复——应用背阔肌肌皮瓣游离移植的初步体会	(22)
36	应用显微外科技术进行肠段移植食管(14例报告)	(23)
37	带蒂空肠重建血管移植代食管一例报告	(23)
38	游离头皮瓣移植治疗疤痕性秃发	(24)
39	游离神经移植治疗面神经瘫痪的初步报告	(24)
40	血管神经束与血管神经束皮瓣游离移植修复前臂正中神经缺损	(25)
41	神经束吻合术的定向问题(附19例报告)	(25)
42	应用显微外科技术进行阴茎再植一例报告	(26)
43	游离皮瓣移植修复晚期四肢战伤的体会(附11例报告)	(26)
44	显微外科技术在创伤外科的应用	(27)
45	游离皮瓣移植修复下肢慢性溃疡	(28)
46	吻合血管的游离组织移植65例	(29)
47	游离皮瓣移植修复烧伤后瘢痕挛缩畸形	(30)
48	游离皮瓣移植在口腔颌面部的应用	(31)
49	吻合血管的皮瓣移植在颌面外科的初步应用	(32)
50	臂外侧皮瓣游离移植术	(32)
51	二级串联皮瓣游离移植术	(34)

二、皮片移植

52	小儿整形治疗中全厚皮片移植的应用	(35)
53	应用大张全厚植皮治疗颜面烧伤瘢痕	(36)
54	川大块全厚皮片修复较大创面的体会	(36)
55	胸部全厚整张塑形皮片行大范围面部植皮术	(36)
56	保留皮下血管网全皮移植疗效观察	(37)
57	保存真皮下血管网的皮肤游离移植术(附77例102个部位手术结果分析)	(37)
58	含真皮下血管网全厚皮移植的临床观察	(38)
59	胸腹侧壁游离皮肤移植修复烧伤后期疤痕组织缺损	(39)
60	腹部全厚皮游离移植的应用价值	(40)
61	用足跖侧全厚皮片修复手掌侧皮肤缺损	(41)
62	我国成年男性30个不同部位的皮肤厚度	(41)
63	取皮双面胶的临床应用	(42)

三、皮瓣移植

64	邻近皮瓣	(43)
65	局部皮瓣修复头皮癌切除后缺损(附16例报告)	(43)
66	全额及隧道额瓣在口腔颌面肿瘤术后缺损中的应用兼论对额头皮侧支供血	

	的可能性.....	(43)
67	应用“T”形皮管修复鼻上唇复合缺损的初步探讨.....	(44)
68	颞区血管化皮瓣游离移植术.....	(45)
69	颞浅动静脉血管束移位植入颈部皮管——一种转移颈部细长皮管行耳再造的新方法.....	(45)
70	细长皮管用于修复灼伤所致耳廓缺损42例小结.....	(46)
71	受区血管植入带蒂皮瓣缩短断蒂时间.....	(47)
72	前臂桡动脉皮瓣逆行转移术在临床的应用.....	(47)
73	手部三联皮瓣再造拇指及虎口.....	(48)
74	胸肩峰皮管在修复面颈部器官缺损和瘢痕挛缩中的应用(附33例总结).....	(48)
75	共蒂双皮管在治疗颈部疤痕挛缩上的应用.....	(49)
76	应用胸三角皮瓣修复颌面部缺损.....	(49)
77	关于胸三角瓣的临床应用(附13例报告).....	(50)
78	用背阔肌皮岛状瓣修复面颈部巨大缺损(附二例报告).....	(50)
79	腹部大型皮瓣在手及前臂严重软组织缺损的应用.....	(51)
80	髂腰部即时转移皮瓣在复杂手外伤中的应用(附48例报告).....	(52)
81	应用轴型皮瓣修复手、足部创伤缺损与畸形.....	(52)
82	肌皮瓣在成形外科中的应用.....	(53)
83	大腿子构轴型皮瓣吻合血管游离移植术.....	(55)
84	应用股外侧肌瓣修复大转子部褥疮(附二例报告).....	(55)
85	利用肌皮瓣或肌瓣治疗小腿溃疡.....	(56)
86	利用腓肠肌内侧头肌肉——皮肤瓣治疗胫前组织缺损.....	(56)
87	内侧腓肠肌皮瓣的应用.....	(57)
88	皮管在小腿移位再植后期处理中的应用.....	(58)
89	跗内侧轴型皮瓣即时转移修复足跟缺损.....	(58)
90	足部岛状皮瓣在足外科的应用.....	(59)
91	带血管蒂肌肉——皮瓣移植术在晚期战伤中的应用(附10例报告).....	(59)
92	用放射性 P^{32} 测定皮瓣血液循环建立情况在临床上的应用(附18例临床观察).....	(60)

四、先天性畸形

93	唇裂与腭裂的遗传规律探讨.....	(62)
94	遗传性双手并双足裂畸形.....	(62)
95	寄生性头部连胎一例报告.....	(63)
96	眶距增宽症的外科治疗.....	(63)
97	先天性上眼睑缺损一例.....	(64)
98	先天性面斜裂的临床和治疗(附四例报告).....	(64)
99	单侧唇裂鼻畸形的整复.....	(65)

100	应用 Tennison 氏法修复286例单侧唇裂的体会	(65)
101	应用 Obyxova 与 Millard 法修复单侧唇裂远期效果观察的比较	(66)
102	唇裂继发鼻畸形的矫正	(67)
103	一种唇弓、唇珠一次再造的新方法	(67)
104	修复腭裂的“上提”手术	(68)
105	咽侧壁瓣(腭咽肌瓣)治疗腭咽闭合不全的初步报告	(68)
106	腭裂修复技术的改进——保留翼钩和腭腱膜的修复方法	(69)
107	腭咽肌瓣作动力性咽腔成形矫正腭裂发育不良	(70)
108	腭裂修复术与术后发音效果的远期观察(292例随访病例分析)	(70)
109	腭裂修复术与术后发音效果的观察	(71)
110	招风耳畸形的整复治疗	(71)
111	应用自体肋软骨移植修复先天性小耳畸形53例报告	(72)
112	耳廓大面积黑色素痣的手术治疗	(72)
113	婴幼儿血管瘤强的松治疗的临床观察	(73)
114	巨痣的手术治疗	(73)
115	面颈部巨大血管瘤的切除与修复	(74)
116	先天性前臂、小腿环形缩窄带12例报告	(75)
117	先天性多指症的分类和治疗	(76)
118	前尿道延伸术一期修复尿道下裂尿道狭窄成瘘孔	(76)
119	真两性畸形二例报告(附国内文献综述)	(77)

五、手 外 伤

120	手部开放性损伤105例分析	(78)
121	手部严重热压伤的临床类型与治疗——附一例应用游离皮瓣及植皮救治成功的报告	(79)
122	手背、手掌皮肤缺损损伤的处理	(80)
123	游离皮瓣移植修复手部损伤	(81)
124	前臂游离皮瓣移植在手外科的应用	(81)
125	应用食指背侧神经血管岛状瓣修复拇指和虎口的损伤	(82)
126	改良 Mafev 手术治疗烧伤后手指伸腱中央束损伤10例体会	(82)
127	掌长肌腱游离移植修复20例瘢痕型手指屈肌腱损伤的体会	(83)
128	应用桡神经末枝皮瓣修复拇指指髓部感觉	(84)
129	指神经修复	(85)

六、烧伤后畸形的整复

130	大面积烧伤病员的疤痕挛缩的整复治疗	(86)
131	特大面积烧伤病人后期整形探讨(附四例特大面积)(总面积90%以上,三度20%以上)烧伤后期整形资料	(86)

132	713例烧伤晚期疤痕挛缩的治疗经验(1966—1980年)	(87)
133	烧伤晚期疤痕畸形的修复(附686例报告)	(88)
134	烧伤后期畸形的整复	(88)
135	烧伤后功能部位严重畸形的整形(附四例报告)	(88)
136	切除的疤痕与全厚皮供皮区置换手术	(89)
137	疤痕软化膏(贴膏型)的临床应用	(90)
138	醋酸确炎舒炎和培他米松治疗194例疤痕总结	(91)
139	从我院十年来收治烧伤疤痕挛缩畸形262例分析试谈早期预防的重要性	(91)
140	局限性严重皮肤放射性烧伤	(92)
141	全张全厚皮肤及全张带真皮下血管网皮肤移植治疗全面部深度烧伤及烧伤晚期畸形	(93)
142	大面积全厚皮片移植修复面部烧伤疤痕	(93)
143	烧伤后耳软骨炎的预防与治疗	(94)
144	面颈部烧伤畸形的整复治疗(230例总结)	(95)
145	十年来213例颈部灼伤疤痕挛缩治疗小结	(96)
146	颈部烧伤后疤痕挛缩	(97)
147	颈部灼伤后疤痕挛缩畸形的分类与治疗	(98)
148	烧伤后腋部疤痕挛缩畸形的治疗	(98)
149	自体皮移植用于治疗手部深度烧伤90例远期观察	(99)
150	胸腹部皮瓣在手和前臂深度电烧伤的应用(附32例51只手报告)	(100)
151	小儿手烧伤后疤痕挛缩的整复	(101)
152	应用游离植皮治疗手背部严重疤痕挛缩——爪形手	(102)
153	手部疤痕挛缩畸形200例整形治疗小结	(103)
154	前臂岛状皮瓣在手创伤疤痕挛缩中的应用	(104)
155	手部烧伤畸形的整复及足背游离皮瓣的应用	(105)
156	灼伤晚期拇指功能重建方法的探讨	(105)
157	游离头皮筋膜瓣移植医治灼伤后爪形手	(106)
158	从手部创伤晚期整形的病例看早期处理的重要性	(106)
159	手部烧伤疤痕挛缩畸形手术治疗的体会	(108)
160	烧伤后指蹼畸形的修复	(109)
161	修复严重疤痕挛缩性虎口的一种新方法	(110)
162	手部烧伤晚期畸形的修复	(110)
163	手部晚期烧伤畸形的整复外科治疗	(111)
164	手部烧伤晚期畸形手术疗效的分析	(112)
165	手掌烧伤后疤痕挛缩的外科整形治疗	(113)
166	疤痕挛缩性拇指内收畸形的分级与治疗	(113)
167	烧伤疤痕挛缩引起掌指关节背侧脱位和指蹼畸形的治疗	(113)
168	手部烧伤疤痕挛缩治疗经验	(115)

169	切厚头皮治疗儿童胫离疤痕挛缩畸形	(115)
170	放射性溃疡的整形外科治疗	(115)
171	大面积烧伤病员下肢马蹄内翻畸形足的整复治疗	(116)
172	疤痕跟腱瓣一次延长术治疗烧伤后足下垂畸形	(116)
173	烧伤后疤痕挛缩足下垂一期治疗手术方法及其解剖学基础	(117)
174	会阴部烧伤疤痕整形的体会	(117)
175	会阴部严重烧伤疤痕挛缩的治疗	(118)
176	会阴部烧伤疤痕挛缩畸形的整复术	(118)

七、器官再造

177	颞肌瓣转移治疗重度上睑下垂	(119)
178	应用耳廓复合组织移植一期修复睑组织缺损 (附15例报告)	(120)
179	防止全眼窝再造术后皮片收缩的技术改进	(120)
180	自体肋软骨植入治疗眼球摘除后上睑内陷畸形 (附45例报告)	(121)
181	单蒂前额正中皮瓣全鼻一期再造术	(122)
182	应用显微外科技术进行全鼻再造术 (附5例报告)	(122)
183	应用前臂皮瓣进行全鼻再造	(123)
184	20年来应用皮管修复鼻缺损的经验教训	(123)
185	全鼻一期再造术 (前额岛状隧道皮瓣手术) ——应用针刺麻醉方法的探讨	(124)
186	一期全鼻再造 (前额岛状隧道皮瓣手术) 附四例报告	(124)
187	鼻小柱缺损的修复经验	(125)
188	耳再造术的方法改进	(125)
189	一期全耳再造 (不需利用耳区皮肤)	(126)
190	先天性小耳症的全耳再造术 (“二次法”手术方法介绍)	(126)
191	全耳廓再造术41例报告	(127)
192	全耳廓再造一次形成术	(128)
193	颜面部严重组织缺损与畸形的修复治疗 (附48例报告)	(129)
194	用自体组织移植修复外伤性喉、气管瘢痕性狭窄	(130)
195	应用手部局部皮瓣再造拇指	(130)
196	手指再造50例总结	(131)
197	第二趾游离移植再造拇指或手指 (附5例报告)	(131)
198	第二趾游离移植再造手指 (附11例报告)	(132)
199	应用“背阔肌——岛状真皮肌皮瓣”再造乳房	(132)
200	先天性阴道闭锁合并直肠前庭瘻一例报告	(133)
201	阴茎阴囊皮肤缺损的修复	(134)
202	9例阴茎再造术的体会	(135)
203	肛门重建——应用改良 Pickrell 氏法 (附一例病例报道)	(135)

201 用带蒂的臀大肌瓣作肛门括约肌的重建	(136)
-----------------------	-------

八、整 容

205 双睑重建和眼袋正复术的临床体会	(137)
206 双眼皮手术30例小结	(137)
207 应用表情肌悬吊术治疗面瘫畸形	(138)
208 面中1/3截骨术在上颌骨畸形矫治中的应用	(138)
209 腹壁的整形	(139)
210 应用室温硫化硅橡胶注射整复颜面部凹陷畸形 (附102例报告)	(139)
211 硅橡胶在面部凹陷畸形及耳廓缺损修复中的应用	(140)
212 应用硅橡胶支架作全耳再造及不完全耳缺损的修复	(141)
213 医用硅橡胶制品在颌面整复外科的临床应用	(141)
214 医用硅橡胶埋植在单纯性鞍鼻矫治中的应用	(142)
215 颜面一侧萎缩症的硅胶海绵填充整形	(143)

九、淋 巴 水 肿

216 焐绑疗法治疗肢体慢性淋巴水肿 (1010例临床总结)	(143)
217 四肢淋巴水肿的手术治疗——淋巴管静脉吻合术与病变组织切除植皮术的探讨	(144)
218 肢体淋巴水肿的病因及分类 (附511例肢体淋巴水肿病因分析)	(145)
219 “套入法”淋巴管——静脉吻合术	(146)
220 面部象皮肿的整复	(146)
221 应用皮下淋巴水肿组织切除, 全皮移植治疗小腿象皮肿20年疗效观察	(147)
222 象皮肿型巨唇症及其外科治疗	(148)

十、实 验 研 究

223 中西医结合治疗家兔同种肾移植排斥反应的初步观察	(149)
224 用抗胸腺细胞血清以延长异种移皮的存活	(150)
225 大纲膜异体移植实验性研究初步报告	(150)
226 制备小动物器官移植研究模型的基本经验	(151)
227 吻合血管的卵巢异体移植	(152)
228 异体手指骨、关节、肌腱综合组织移植的远期观察	(152)
229 显微血管端侧吻合角度的研究	(153)
230 骨髓腔代替静脉回流管移植实验研究	(154)
231 小血管三种吻合法的实验研究	(155)

232 微小动脉端—侧和端—端显微吻合比较的实验研究.....	(155)
233 实验性任意型皮管中血管演变的观察.....	(156)
234 测定皮瓣皮温意义的重新估价.....	(156)
235 血管扩张药对皮瓣成活影响的实验研究.....	(158)
236 真皮下血管网皮片移植血循重建的实验研究.....	(158)
列题目录.....	(160)

一、显微外科

1 显微外科技术在整复外科的应用

上海第二医学院附属第九人民医院整复外科

王 焯 张泽生

作者认为显微外科技术的开展扩大了整复外科的治疗范围,并就第九人民医院整复外科自73年至80年进行的各类显微手术(不包括断指再植)共207例进行了分析,对我科常用的几种游离皮瓣如足背游离皮瓣,前臂游离皮瓣、腹股沟游离皮瓣以及其他皮瓣的临床应用范围、优缺点进行了讨论;在技术操作方面、如何选择良好的受区、血管吻合方式,管腔口径的扩大、等弧度外翻缝合、操作过程的注意点;以及显微手术的整个过程包括无创伤解剖,术后血管危象的认识与处理等进行了叙述,并对其他显微外科技术如显微淋巴静脉吻合,显微神经吻合等作了报导。

2 带血管的游离组织移植在整形外科的应用

(150例报告)

沈阳军区总医院整形外科 杨果凡 陈宝驹 高玉智 刘晓燕

我科自1975年5月以来,先后开展13种带血管的游离组织移植,为150例病人共做161个组织瓣游离移植。其中153个成活,8个失败,成功率为95%。

伤病种类:烧伤95例,创伤28例,肿瘤12例,其它疾病15例。包括25种疾患,其中不少是比较棘手的疑难病例。

受区部位:头面部93例、101个组织瓣,上肢28例、31个组织瓣,下肢29例、29个组织瓣。麻醉:多采用静脉复合麻醉。较髓麻优点多。

组织瓣种类:包括腹股沟皮瓣(1)、带血管游离神经移植(2)、足背皮瓣游离移植(17)、阔筋膜张肌皮瓣游离移植(4)、颞部头皮瓣游离移植(4)、血管化皮瓣游离移植(4)、前臂皮瓣游离移植(93)、大网膜游离移植(20)、带血管筋膜瓣游离移植(5)、侧胸皮瓣游离移植(4)、上臂外侧皮瓣游离移植(5)、上臂内侧皮瓣游离移植(2)。其中有9例为二级串联皮瓣游离移植,1例为三级串联组织瓣游离移植。

分别叙述了各种组织瓣的应用情况,介绍了我们所设计的前臂皮瓣、血管化皮瓣、二级串联皮瓣、带血管筋膜瓣以及上臂内、外侧皮瓣。

讨论了带血管游离组织移植的进展情况,游离皮瓣的种类及特点,提出网状血管皮瓣

和血管化皮瓣两个新的概念。收集介绍了各家的成功率，特别强调充足的血容量和精确的血管吻合技术的重要性。对受区瘢痕及动静脉交叉不视为禁忌证，而强调吻合的血管要松弛一些，不可有张力。

3 带血管蒂游离皮瓣移植术在整复手术中的应用

第二军医大学附属长海医院整形外科

郭思章 季止伦 张明利 赵月珍 袁敏芬

我科于1978年4月至1980年12月在手术显微镜下进行游离皮瓣移植25例，其中22例(88.0%)成活。

25例中男性17例，女性8例；年龄最小者16岁，最大者57岁；皮瓣取自足背部15例，腹股沟部4例，腋下6例。接受区属上肢14例，下肢8例，面颈部3例。

作者的体会是：(一)慎重掌握适应症：当创面需要皮瓣修复而其附近又无条件形成局部皮瓣，同时病员的全身情况能耐受较长时间的手术和麻醉，受区供缝接的血管无病变，动脉有正常的液压时，才采用游离皮瓣修复。(二)防治血栓栓塞是保证血管通畅的重要措施：除在手术时精确缝接血管，注意血管勿扭曲，保持室温在25℃左右等外，作者应用川芎液静脉注射，以抗血小板集聚，防止血管痉挛，有良好疗效。在另一组显微血管外科手术中曾发现市售显微外科微型血管夹的边缘过锐，以致损伤内膜导致血栓形成。通过实验，对微型夹进行了改进，并加上橡皮套，临床应用效果良好，防止了血管夹对血管内膜的损伤。

对失败的3例进行了分析。发现1例未能慎重掌握手术适应症，用有病变的血管作为受区缝接的血管。1例系患者睡觉时压迫了血管缝接的部位。1例为左小腿组织缺损畸形，患有哮喘病，术后当晚午夜哮喘发作，同时全身抽搐，小腿比目鱼肌痉挛压迫缝接的胫后动静脉而致血栓形成。

4 显微外科技术在整形外科的临床应用

(附十二例报告)

湖南省人民医院整形外科

显微外科在临床的实际应用，使整形外科的修复手段产生一个大的突破，变革了一些整形外科的传统手术方法，提高了原有的一些手术的疗效，我们从1978年11月至1981年1月，共完成12例。

- 一、足背游离皮瓣二例
- 二、肤股讲游离皮瓣一例
- 三、大网膜游离移植一例
- 四、大网膜轴型皮瓣一例

五、第二足趾游离移植五例

六、游离腓骨移植二例

本文结合国内兄弟单位开展显微外科的经验报导及自己的体会，认为开展这类手术，目前还不普遍，是外科临床中一个新的领域，从事此项工作时，要求具备必要的理论知识和解剖学知识，及技巧训练，二是应严格掌握手术的适应症，及手术前后的准备工作，三是手术操作过程中，要求轻柔仔细，血管的吻合技巧应熟练和符合要求，此为手术成败的关键。低温寒冷的环境，是术后血管痉挛的重要原因，应充分保证术后温暖的环境，防止术后血循环危象的发生。

5 显微外科在整形外科中的应用

昆明军区总医院外一科 方东海 金其祥 李其训 王锡珪 一一

文章对我院自1978年10月以来所作的6例皮瓣游离移植临床资料作了介绍：三例为烧伤后疤痕挛缩畸形，分别用足背皮瓣、大网膜及前臂、足背二级皮瓣游离移植修整。二例为手部外伤和战伤后组织缺损，疤痕挛缩畸形，分别用足背皮瓣、腹股沟髂肌腱皮肤游离复合瓣移植，均获得功能、外观较满意的效果。另一例为小腿后部放射性烧伤溃疡及疤痕，切除后用前臂皮瓣游离移植未获成功，最后肉芽创面游离皮片移植而愈。结合本组手术情况提出如下体会：

1. 动脉吻合方式：本组除髂部复合瓣游离血管蒂移植外，其它5例在吻合动脉时，均将移植组织的动脉两端分别与受区动脉两端吻合，我们称之为“搭桥”，此法既可减轻吻合术后组织肿胀，又可在动脉近端吻合口因某种原因受阻时，远端吻合口还可向移植组织继续供血运而提高手术的成功率。

2. 关于游离组织血管肝素液灌注问题：本组手术一般不作肝素液灌注，只在组织离体时间长才作血管吻合前，为防组织内血管堵塞，才用肝素稀释液作组织离体后血管灌注，并将全部游离组织浸放在肝素稀释液中。但本组有二例血管吻合后栓塞而失败，是否因未作肝素灌注尚待研究。

3. 关于移植后出现危象的处理问题：移植组织出现危象时应及时手术探查，以免失去挽救时机。本组术后发生危象二例，一例经手术探查清除散在的小血栓，解除血管痉挛获得以后的手术圆满成功。另一例术中见皮瓣微血管亦全部充满血栓而放弃原手术。失败是否因受区组织伤情尚未稳定或组织血管未作肝素液灌注尚待研究。

4. 关于严格结合实际选择手术适应症与拟订手术方案的问题：文章中列举例子说明因根据不同病情、条件、术后效果及技术水平，严格结合实际而选用不同供皮区及方法，才能达到满意的疗效。这里而尤以足背皮瓣是修复严重缺失的良好材料。

5. 应用显微外科技术于整形外科，开辟了整形方面的新途径。只要掌握得当，会显示出其更多优越性的。

6 显微外科技术在整形外科治疗中的应用

南京军区总医院 陈一飞 单凯福 陈秀兰

南京军区127医院 章冠东

我们应用显微外科技术于整形外科治疗二例第二趾移植拇指再造术，三例脚背游离皮瓣移植术，一例大网膜游离移植术，及一例指神经修复术，临床初步对开展显微外科工作有以下几点体会：

一、显微外科由于操作复杂，技术性要求高，又必须得到病员的密切配合，故病例选择必须严格，不应放弃整形外科安全而又行之有效的根本方法。

二、术中及术后须有恒温环境，故严寒季节，若缺少维持恒温的条件，则不宜施行。

三、四肢手术以选用连续硬膜外麻醉为好。

四、手术前须多作预想，对病员作详细说明，以取得病员配合，供受部位的解剖必须充分熟悉。

五、血管吻合仍以一条动脉，至少二条静脉比较稳妥，我们认为先吻合动脉有利，因既可以缩短缺氧时间，又可以观察静脉回流状况，若有问题，得有机会及时处理。应避免血管吻合部位的张力，必要时进行血管移植。吻合的血管我们采用肝素妇夫卡因灌注，目的只为解除血管痉挛，驱逐血栓，并不要求静脉回流的液体清晰，并注意推注的压力不能过大。手术野须保持潮湿，预防血管痉挛。

六、手术后须注意室温及体位的保持，并严密观察血运的变化。并进行抗凝，解痉，及抗感染的治疗。

附三例治疗病例的报告。

7 动脉端侧吻合游离皮瓣移植

二军大二院整形外科 高学书等

1975年 Ikuta 曾报告了五例运用端侧吻合法进行的游离皮瓣移植，此后陆续有人应用于临床，但国内迄今未见有类似报告，我们自今年起在动物实验的基础上已应用临床五例病例，均获成功，我们认为端侧吻合法与端端吻合法相比，前者有其独特优点。

①不切断受区血管，可以保留肢体远端血供。

②手术设计容易，不拘泥于两血管口径的差异，同时机动性大，可缝接在受区血管走行的任何部位。

③不离断受区血管，避免了端端吻合时血管断端的回缩与痉挛，有利于血流通畅。

④可减少由于不同口径吻合后漏血的机会。

本文中，端侧血管成角皆为 45° 。侧壁开口周径等于端口周径。侧口的制作系采用缝线牵引法与缝针引导法，口的形状为椭圆形，其纵径与横径之比为3:1。

在操作上对初学者具有一定的难度，但经过训练是不难以掌握的。

8 显微血管外科血管危象的诊断及处理

上海第二医学院附属第九人民医院整复外科

王 炜 张涤生

显微血管外科手术后吻合的血管如发生痉挛或血栓形成能导致手术的失败，称为血管危象，可分为体表及深层二种；本文就20例显微手术后出现的体表血管危象进行了讨论，属于动脉性的有血管吻合时张力过大、管腔内膜损伤、血管痉挛；属于静脉性的有静脉壁机化炎症、血管屈曲、管腔切断等。临床上可以从移植物的表面温度降低、色泽变化、毛细血管反应以及其他方法进行辨认；作者并从病理生理角度讨论了术后24—48小时为血管危象的好发时间，并对血管危象的防治进行了探讨。

9 前臂皮瓣游离移植术（附88例报告）

沈阳军区总医院整形外科 杨果凡 陈宝驹 高玉智 刘晓燕

中国医科大学解剖教研组 李吉 姜树学 何尚仁

我们在解剖学研究的基础上，自1979年3月在临床上开展前臂皮瓣游离移植术，其后又进行深入的解剖学研究，不断扩大应用范围，至今已做88例，92个皮瓣。89个成活，3个失败，成功率为96.7%。

对前臂皮瓣血供来源以及血管走行、分支、口径等做了详细的调查。

本组88例中，男性65例，女性23例。年龄最小者7岁，最大者66岁。受区在面颈部72个，在上肢者12个，下肢者8个。

皮瓣面积在200平方厘米以上者44个，在100平方厘米以上者26个，100平方厘米以下者22个。面积最大者为35×15厘米，最小为6×7厘米。

叙述了前臂皮瓣的设计及手术操作技术。

讨论了前臂皮瓣血供来源的特点，既不同于轴型皮瓣，亦不同于肌皮瓣。我们提出网状血管皮瓣的新概念。

论述了前臂皮瓣的优缺点及适应症。

认为此皮瓣在整形外科应用，尤其是用于颌面部整复，有其独特的优点，值得推广。

举例介绍了应用情况。

10 上臂内侧皮瓣游离移植

第二军医大学第二附属医院整形外科 高学书等

1981年 Newson 曾报告一例上臂内侧皮瓣采用血管吻合的方法，修复口鼻腔瘘口，在我校解剖教研室进行臂内侧显微血管研究的基础上，我们也应用一例上臂内侧游离皮瓣移植修复手腕部缺损并获得成功。

上臂内侧皮瓣，皮肤薄而无毛，皮下脂肪少，质地色泽都比较好，供皮区较隐蔽易为患者接受，为整形外科提供了比较理想的一个游离皮瓣。

上臂内侧皮瓣以选用尺侧上副动脉作为血管蒂为佳，此血管蒂长、口径粗，比较恒定易找，吻合也容易成功。

11 上臂游离皮瓣

中国医学科学院整形外科医院 宋业光 虞渝生 宋业亮

上臂前侧和内侧的皮肤，皮下脂肪层很薄，毛发少，其颜色、质地都和面颈部的皮肤相似，因此很早以来就在整形外科手术中应用。1980年以来，为了开展上臂皮瓣游离移植的工作，我们结合临床实践对上臂皮肤的血运进行了解剖学研究，提出了不同于 Daniel 的上臂皮瓣设计和手术方法。

上臂前、内侧的皮肤由从内、外侧肌间沟内发出的皮支动脉供血，它们一般都很细小，不能用作血管吻合，但追踪它们的来源进入肌间隔，可找到发出它们的、较为粗大、可供血管吻合的肌间隔血管。它们是内侧肌间隔的肱二头肌肌支、尺侧上副动脉和外侧肌间隔的桡侧副动脉。少数直接发自肱动脉的皮支亦较粗大，可供吻合。头静脉或直线穿过上臂前面皮肤的中线处，是可供上臂皮瓣使用的浅静脉回流系统。

我们主张使用上臂前内侧皮肤形成上臂皮瓣，因此处的皮肤质量最好。若将蒂放在内侧，则可使用肱二头肌肌支或尺侧上副动脉；若将蒂放在外侧，则使用桡侧副动脉。肱二头肌肌支或尺侧上副动脉是否可用，须于术中探查后才能决定，而桡侧副动脉总是存在和可用的。

手术中一般先是吻合头静脉，然后吻合动脉，观察15分钟，若皮瓣血运良好，再吻合一根伴行静脉即可。

应在深筋膜下掀起皮瓣。我们强调保持深筋膜血管网和肌间隔血管网联系的完整性以保证皮瓣良好血运的重要性。

我们使用蒂在内侧的上臂皮瓣治疗了四例病人，蒂在外侧的上臂皮瓣治疗了三例病人，所有七例病人皆取得良好效果，显示上臂皮瓣有良好的血运和很好的美容效果，其供区也比较隐蔽。

12 前臂皮瓣游离移植在面部烧伤畸形 整复中的应用（附54例报告）

沈阳军区总院 杨果凡 陈宝驹 高玉智 刘晓燕

面部深度烧伤后，常遗有严重的毁容和功能障碍。我们采用前臂皮瓣游离移植术，对面部烧伤畸形行一期的整复治疗，获得甚为满意的效果。

自1979年3月至1981年3月共做54例。男性39例，女性15例。多数为火焰烧伤所致，绝大多数为青壮年。54例共做59个前臂皮瓣游离移植（有5例做了两个皮瓣）其中100%

成活者56个，部分表皮坏死2个，完全坏死1个。

皮瓣设计有五种形式：

1. 前臂长皮瓣：适用于面颌部或一侧面部血管蒂多位于皮瓣内。
2. 前臂下端皮瓣：适用于鼻再造或面积在100cm²以内的皮瓣，血管蒂可长可短。
3. 前臂上端皮瓣：适用于前臂下端无供皮瓣条件或不愿切取的病例；需带桡侧运动脉。
4. 前臂超长皮瓣：包括前臂全长及上臂的下1/3，长度可达35厘米，适用于修复整个颜面下部，包括双侧面颊及颌颈部。
5. 前臂姊妹皮瓣：在一侧前臂设计两个皮瓣，两者靠皮下蒂相互连接，适用于修复两个邻近又不连接的缺损。

应用范围：

1. 面颈部瘢痕挛缩：共26例，皆有唇—颊—颈甚至唇—颌—胸粘连，范围较为广泛，所需皮瓣面积均较大，最大者为35×14平方厘米。
2. 面颊部萎缩性瘢痕：共14例，范围多集中于一侧面部，呈低陷畸形，皆选用前臂长皮瓣。
3. 面颌部增生性瘢痕：共8例，根据面积不同，分别采用超长皮瓣或全长皮瓣。
4. 面部局限性瘢痕：只有2例，范围较局限，所需皮瓣较小，皆采用前臂下端皮瓣。
5. 头面部广泛烧伤畸形合并鼻缺损：共有4例，畸形严重而复杂，皆采用二级串联皮瓣游离移植，用前臂下端皮瓣做为末端瓣行一期鼻再造。3例用前臂皮瓣做桥梁瓣，1例用大网膜做桥梁瓣，该例以后又用颞部皮瓣游离移植再造发际，用另一前臂皮瓣再造上下睑和眼窠。血管吻合方法：除早期有4例使用手术显微镜外，其余皆在肉眼直观下进行吻合，近期有4例的静脉是应用血管吻合器吻合的。

由于前臂皮瓣具有面积较大，血管口径适宜，蒂部位置灵活，厚薄相宜。色泽协调，可设计各种形状以及血管两端皆可吻合等优点，特别适合用以整复面部烧伤畸形。和我们曾经采用过的多种皮瓣相比较（包括足背皮瓣、侧胸皮瓣，血管化皮瓣，阔筋膜张肌皮瓣以及上臂皮瓣等）无论在手术效果和适应范围等方面来讲，其优点都是不可比拟的。

缺点是供皮瓣区需要植皮且不隐蔽，留有可见的痕迹，但对功能无何影响，本组病例皆乐于接受。

本文还对前臂皮瓣的血供特点，麻醉方法选择以及保证手术成功的因素等问题，做了扼要的讨论。

13 前臂皮瓣游离移植修复组织与器官缺损

（附11例报告）

湛江医学院附属医院整形外科 郝新光 刘永义 方寒柳 罗少军 何冬诚 颜大胜

本组应用前臂皮瓣游离移植修复组织与器官缺损11例。修复部位是，颜面部3例，鼻再造3例，颈部1例，手背1例，足部3例。成功9例，失败2例。通过典型病例较详细地

介绍了前臂皮瓣游离移植作全鼻再造术的方法与具体实施步骤。指出了切取前臂皮瓣的要点与注意事项。

前臂皮瓣的营养血管包括桡动脉，头静脉或正中静脉。其特点是血管口径较大，位置稳定，易于吻合，可获得较高的通畅率。发自主干的直接营养皮肤的细小血管较多，供应前臂皮肤面积较广，一般可切取 20×10 厘米的皮瓣。

前臂皮肤对维持手部的正常功能活动与外观均占有重要地位，因此，切取前臂皮瓣的代价是较高的。我们曾过分地考虑过，由于前臂是肌腱聚在和经常处于暴露情况下，切取后的创面虽然移植皮片修复，对功能与外观也是难以令人满意的。实践使我们认识到：只要保持腱膜的完整，争取移植皮片100%的成活，上述的顾虑是可以排除的。而前臂皮瓣又具有其他部位皮瓣难以具备的优点。同时也指出，当操作技术不当，移植皮片不能满意的成活，甚或与肌腱粘连，无疑会增加选用前臂皮瓣的代价。

前臂皮瓣具有质地细腻、皮瓣薄、便于塑型等特点，对全鼻再造术有重要的适应症。

本组认真总结了失败教训，指出皮瓣游离移植术后血运的密切观察与及时处理是非常重要的。

14 吻合血管的前臂游离皮瓣移植术

(附6例报告)

一军大二附院 骨科 陈秋生 陈杰 吴德贤 赵位向 蔡日新

颌面外科 毕绍臣 刘喜文 邓隆明

我院自一九八〇年一月以来，采用吻合血管的前臂游离皮瓣移植6例全部成功。

一、临床资料

性别：男女各3人。年龄：16~46岁。受皮瓣部位：左足底3例，右足底1例，额部及左眶下部各1例。诊断：左足底混合血管瘤，右足底严重烧伤后疤痕挛缩，眶下黑色素痣各1例，左足皮肤剥脱伤后疤痕挛缩2例。供皮瓣部位：左及右前臂各3例。皮瓣面积：最大面积为 20×10.5 cm，最小者为 6×4 cm。血管搭配：桡动脉及伴行静脉与胫后动脉及其伴行静脉吻合2例。桡动脉及伴行静脉，头静脉与胫后动脉及伴行静脉吻合2例，桡动脉与面动脉，头静脉与额静脉，桡动脉、头静脉与颞浅动脉静脉吻合各1例。

二、治疗结果

本组6例皮瓣全部成活，1例术后3个月恢复原劳动（制瓦工），1例术后1个月行走自如，能做一般劳动。2例术后2个月可行走但有跛行，因有马蹄内翻足畸形使功能恢复受限。2例面部皮瓣成活良好。

三、讨论：

皮瓣设计：以桡动脉为中心，依受皮区需要取好布样，皮瓣应比受皮瓣区大1 cm为宜。如皮瓣设计不当，尤其靠桡动脉侧皮瓣稍多而出现臃肿时，如修剪皮瓣应注意勿损伤血管。以采用扇形折叠皮瓣缝合法为宜，术后3个月皮瓣可以平展。