



面部瘢痕的手术治疗

The Surgical Treatment of Facial Scar

彭友林 杨建兵

PENG You - lin, YANG Jian - bing

作者单位: 432000 湖北 孝感, 孝感市中心医院烧伤整形外科 (彭友林); 孝感市孝南区血防医院 (杨建兵)

Affiliations: Department of burns and plastic surgery, Central Hospital of Xiaogan City, Hubei Province 432000, China (PENG You - lin); Xiaogan Hospital for Prevention and Treatment of Schisto Somiasis, Xiaogan City, Hubei Province, 432000, China (YANG Jian - bing)

【摘要】 目的 探讨面部瘢痕的手术治疗方法及疗效。**方法** 对 131 例面部瘢痕患者分别采用切除直接缝合术、分次切除缝合术、切除加局部皮瓣修复术、切除加全厚皮片移植术治疗, 术后用美宝疤痕软膏治疗 3 个月至 1 年。**结果** 131 例面部瘢痕患者术后伤口均 I 期愈合, 治疗后随访 6 个月 ~ 12 个月, 切口缝合处瘢痕不明显, 仅有 2 例植皮区皮片颜色较周围皮肤深, 其余外观及功能恢复理想。**结论** 面部瘢痕经非手术治疗疗效不佳时, 可考虑手术治疗。不同面部瘢痕应采用不同手术方法治疗, 术后外涂美宝疤痕软膏治疗, 能达到理想效果。

【关键词】 面部瘢痕; 手术治疗; 美宝疤痕软膏

【标识符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2011.03.017

【文章类型】 论著

【Abstract】 Objective To investigate the method and effect of surgical treatment of facial scar on which nonsurgical method is less effective. **Method** 131 cases of facial scar were treated by operations of direct suture after excision, gradational excision and suture, excision with local skin flap prosthesis or excision with full-thickness skin flap grafting, and then MEBO Scar Ointment was topically used for 3 months or a year. **Results** The appearance and function of all 131 cases recovered well at the stage I without obvious scar on the surgical suture sites with 6-12 months' followed-up except two cases of skin flap pigmentation on grafting site. **Conclusion** Surgical treatment may be adopted for facial scar on which nonsurgical method is less effective. Various facial scars could be treated with different surgical methods in combination with MEBO Scar Ointment application topically so as to achieve the optimal results.

【Key words】 Facial scar; Surgical treatment; MEBO Scar Ointment

瘢痕组织是人体创伤修复过程中的一种病理性产物, 是成纤维细胞、胶原蛋白、细胞因子三者过度失衡, 使细胞外基质增生而形成的, 从而导致人体外形的破坏和功能障碍^[1]。瘢痕的治疗方法目前包括非手术、手术以及将二者结合的综合疗法三种。瘢痕常用的非手术治疗方法主要有激光疗法、冷冻疗法、放射疗法、瘢痕内药物注射疗法及中医中药疗法等。面部瘢痕影响美观, 部分瘢痕甚至影响功能, 经非手术治疗疗效不佳时, 患者均强烈要求手术治疗。作者于 2004 年 1 月 ~ 2008 年 1 月对 131 例面部瘢痕患者采用不同的手术治疗方法, 术后外涂美宝疤痕软膏治疗, 取得了满意效果, 现报告如下:

1. 临床资料

本组病例共 131 例, 其中男性 58 例, 女性 73 例; 年龄 2 岁 ~ 48 岁, 以 15 岁 ~ 35 岁居多, 平均年龄约 22 岁; 瘢痕面积约为 0.8 cm × 2.0 cm ~ 4.0 cm × 8.0 cm。

2. 治疗方法

2.1. 单纯切除直接缝合法

局麻下沿瘢痕边缘 0.1 cm 处切开正常皮肤至皮下脂肪层, 皮下剥离瘢痕, 整块切除瘢痕。切缘两侧皮下分离, 创面电凝止血后分层缝合, 皮下、真皮层用 3-0 可吸收缝线缝合, 缝合时线结向下, 以免线结露出, 皮肤用 5-0 丝线间断缝合, 间距

和针距为 2 mm ~ 3 mm, 术后 6 d ~ 7 d 拆线。

2.2. 多次切除缝合法

第 1 次梭形切除瘢痕中央部分瘢痕, 切口一定在瘢痕内, 以免增加新的切口, 两侧切缘皮下剥离后, 分层缝合, 3 个月 ~ 6 个月后, 待周围正常皮肤稍松弛后再行第 2 次切除, 直至瘢痕切除干净。

上述两种方法主要适用于线状瘢痕, 还可用于面积较小的凹陷瘢痕、萎缩性瘢痕、桥状瘢痕或赘状瘢痕、增生性瘢痕。

2.3. 瘢痕切除局部皮瓣修复术

局麻下沿面部瘢痕边缘切除瘢痕, 在创面周围正常皮肤上设计一个局部皮瓣, 通过旋转、推进等方式移动皮瓣修复创面。局部皮瓣种类较多, 常见的有 Z 成形术, 主要用于蹼状或直线状瘢痕挛缩, 瘢痕两侧有健康的富有弹性的正常皮肤者, 如鼻翼旁、下睑处致睑外翻, Z 成形术的中轴线与瘢痕挛缩线一致, 也可用于无挛缩的线状瘢痕, 瘢痕线与皮纹不一致, 通过 Z 成形术使缝合线接近皮纹方向, 以免术后出现瘢痕挛缩; 局部旋转皮瓣, 主要用于面积较小的增生性瘢痕, 瘢痕呈圆形或三角形, 创缘均需行皮下剥离, 以利于皮瓣转移后残余创面的无张力缝合, 缝合时必须分皮下、真皮、皮肤缝合, 术后 6 d ~ 7 d 拆线。

2.4. 瘢痕切除全厚皮片移植术

主要用于面积较大的增生性瘢痕和有挛缩的索条状瘢痕, 以及瘢痕切除缝合后创面有明显张力者。全麻下沿面部瘢痕边缘切开, 术中切除或彻底松解瘢痕, 使挛缩部位尽量恢复正常, 创面用电凝彻底止血, 于上臂内侧切取相应大小皮肤后修剪成全厚皮片备用, 创面止血后分层缝合。全厚皮片用 5-0 丝线间断缝合于面部创面上, 外加油纱布、干纱布荷包缝合, 术后 8 d ~ 10 d 打开荷包缝合拆线。

上述 4 种手术方法切除面部瘢痕伤口完全愈合后, 创面外涂美宝疤痕软膏, 3 次/d, 涂药前用温水清洗创面, 涂药后用手指按摩 5 min ~ 10 min, 但伤口愈合 20 d 内不宜按摩, 不宜用温水清洗。

3. 结果

本组病例伤口均 I 期愈合, 随访 6 个月 ~ 12 个月, 切口缝合处瘢痕不明显, 外观及功能恢复理想, 仅有 2 例植皮区皮片颜色较周围皮肤深。

4. 讨论

从病理学上讲, 瘢痕一般分为正常瘢痕和异常瘢痕 (病理性瘢痕)。正常瘢痕无增生, 对外观影响轻, 不需手术治疗; 常见的异常瘢痕包括增生性瘢痕和瘢痕疙瘩。临床上一般按照形态将瘢痕分

为: 表浅性瘢痕、线状 (索条状) 瘢痕、蹼状瘢痕、凹陷瘢痕、萎缩性瘢痕、桥状或赘状瘢痕、增生性瘢痕、瘢痕疙瘩^[2]。本组 131 例患者分别属于: 线状瘢痕 51 例, 凹陷瘢痕 8 例, 桥状或赘状瘢痕 6 例, 增生性瘢痕 66 例。

本组面部瘢痕采取 4 种不同的手术方法, 因该方法操作简单, 创伤小, 不增加新的切口, 瘢痕切除后如能直接缝合最好; 若估计 1 次切除缝合后张力明显, 就不能勉强切除直接缝合, 否则术后容易再次形成明显的瘢痕, 从而影响外观, 需分次切除, 逐次减少张力。如果缝合线与皮纹不一致可作 Z 成形术, 使缝合线尽量接近皮纹方向, 避免直线瘢痕挛缩。不能直接拉拢缝合者可考虑局部皮瓣修复, 局部皮瓣修复在颜色、质地等方面与周围组织最接近, 创伤相对较小。瘢痕切除皮片移植术中皮片一定要用全厚皮片, 因全厚皮片成活后质地、颜色接近正常皮肤, 挛缩轻, 但全厚皮片不易成活; 术中应使创面基底有良好的血供, 如切除瘢痕、彻底止血等。术后包扎可靠, 进流质饮食, 必要时禁食, 以免进食时影响皮片成活。

对面部瘢痕手术创面愈合后, 常规用美宝疤痕软膏外涂治疗, 应用时间要早, 创面完全愈合后即可使用; 应用时间要长, 至少 3 个月 ~ 1 年。创面愈合 20 d 内, 不宜用温水清洗, 不宜按摩, 以免损伤刚愈合的上皮组织。美宝疤痕软膏特有的油酸、亚油酸、甾醇、酪胺、仙人掌精、蜂蜡精等成分, 在具有抑制纤维细胞作用的同时, 还能促进表面细胞的增殖, 并能促使瘢痕的胶原纤维重新排列, 从而达到预防和消除瘢痕的目的^[3]。本组病例术后全部应用美宝疤痕膏治疗, 切口缝合处瘢痕不明显, 疗效肯定, 只有 2 例植皮区皮片颜色较周围正常皮肤深, 稍影响外观。

总之, 面部瘢痕应根据具体情况, 使用不同的手术方法, 有时需多种方法并用, 从而达到最好的效果。本组 131 例患者, 经过手术治疗加术后美宝疤痕软膏外涂, 外观及功能恢复理想, 效果满意, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨洪涛, 梁剑虹. 钙离子拮抗剂治疗瘢痕的研究进展 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 2009, 21 (2): 83.
- [2] 盛志勇, 郭恩覃, 鲁开华. 整形与烧伤外科手术学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2004: 295 ~ 296.
- [3] 徐荣祥. 再生医学研究 [M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 95.

(收稿日期: 2010-09-09)