

面部创伤的整形美容修复

邱柏程, 于海生

【关键词】 面部创伤; 整形与美容修复; 创面修复

【中图分类号】 R 622

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2015.01.027

面部暴露在外, 容易受到损伤, 如果处理不当, 会遗留不必要的疤痕, 引起组织变形, 从而导致功能损害, 严重影响患者的容貌, 部分患者因此产生心理障碍, 给后期的整形治疗增加难度, 所以及时合理的治疗十分必要。2011-04/2013-04 月, 作者对 212 例面部创伤患者, 应用现代整形美容外科技术治疗, 经过 3~12 个月的回访, 均取得了令人满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 212 例。男性 128 例, 女性 84 例; 年龄 3~50 岁。交通事故和运动伤 129 例; 锐器伤 57 例; 人或动物挠抓伤 12 例; 动物踢伤 6 例、咬伤 8 例。创伤部位: 额部 50 例, 眉部 52 例, 眼睑 10 例, 颧部 48 例, 颊部 16 例, 鼻部 12 例, 唇部 8 例, 颏部 12 例, 耳部 4 例; 其中 136 例同时累及 2 个以上区域单元。

1.2 术前准备

面部创伤大多是意外事故, 发生时患者没有心理准备, 加上伤口疼痛、出血, 会显得更加烦躁不安。医师应先进行伤口的初步处理, 以确定伤势, 耐心回答患者提问, 并给予相应的安慰, 向患者解释其面部创伤可通过美容整形外科技术进行修复以及恢复后能达到的最好效果; 与患者交流时要有耐心, 与其建立一种良好的朋友关系, 以取得良好的配合, 为手术成功创造良好条件^[1]; 全身体格检查, 重点关注受伤部位以及可能发生的深部组织器官损害, 通过影像学检查, 如 B 超、X 线、CT 和 MRI 等手段确认颅脑、面颈深部组织及其他重要脏器有无损伤。治疗上要分轻重缓急, 应先全身再局部, 确保生命体征稳定后, 再处理颜面部的创伤, 即先救命, 后治伤。

1.3 手术方法

1.3.1 仔细清创 常规消毒铺巾, 用 1% 的利多卡因作局部浸润或神经阻滞麻醉, 然后分别用 3% 双氧水, 0.1% 洗必泰液和生理盐水认真冲洗伤口, 辨认出伤口内异物应及时取出, 包括组织碎片及血块, 如有活动性出血给予缝扎或电凝止血。对于伤口周边皮肤有灰尘颗粒的创面, 用利多卡因加肾上腺素, 按 1:20 万比例配制肿胀液麻醉后, 用手术圆刀片反复刮拭尽量剔除。

1.3.2 创面整形美容修复 根据创伤类别和整形美容外科原则合理设计手术方案。对于擦伤部位, 清创后用油纱布包扎, 争取痂下愈合; 单纯裂伤, 修剪创缘以致整齐, 可使用 5-0 尼龙线无张力缝合。对于深部的伤口必须查看重要血管、神经、腮腺等损伤情况, 表情肌应原位缝合, 否则将造成面部凹陷畸形, 或因表情肌之间的动力失衡导致五官的移位变形, 然后根据实际情况, 先用 4-0 或 5-0 可吸收缝线逐层缝合肌层、皮下组织, 再用 6-0 尼龙线缝合皮肤。缝合时注意将伤口两侧的组织严密对合, 使皮肤平整; 保持一定的针距和线距, 针距为 1.5~2.0 mm, 线距为 3~4 mm; 对较长的伤口, 应先缝合定位, 再进行间断缝合, 以确保伤口平整; 对于挫裂伤, 仔细分辨组织存活情况, 尽量保留多的组织, 如缝合张力过大, 可适当分离两侧皮下以及通过皮下减张缝合减轻张力。对于离体游离组织, 只要挫伤不严重, 创缘修整后可原位缝合。有较大面积的皮肤软组织缺损时, 采用局部皮瓣或皮片移植进行修复, 皮瓣修复术包括: V-Y 成形、“Z”形皮瓣、A-T 皮瓣、鼻唇沟皮瓣^[2-3]。其中耳部、鼻部、脸部的缺损应选择使用颞部、鼻唇沟部及耳后局部皮瓣修复, 对于需皮片移植的创面, 供区大多选择在耳后、上臂内侧及腹部, 争取 I 期修复, 皮片予以打包包扎。如果缺损面积较大, 可行分期治疗。

1.4 术后处理

加压包扎, 防止死腔形成, 减少伤口感染机会。对较深的创面, 加压更应到位, 可加压包扎直至拆线;

【作者单位】 530021 广西南宁, 广西医科大学第一附属医院急诊科 (邱柏程), 整形美容外科 (于海生)

【通讯作者】 于海生, E-mail: yuhaisheng121@sina.com

皮瓣包扎压力要适当,注意观察血运,必要时使用血管活性药物;伤口大、创伤重的病例,可以使用酒精纱布或伤口护理液纱布湿敷,同时静脉滴注头孢类抗生素预防感染,保持伤口清洁干燥,伤口渗出较多时应加强换药引流。皮肤擦伤并有灰层颗粒嵌入的创面,换药时仅更换渗出部分的油纱,而干燥的油纱不用更换,干燥的油纱任其自然脱落,伤口争取痂下愈合。颜面部伤口拆线时间一般为 5~7 d,张力较大或者伤口愈合欠佳时可间断拆线或推迟拆线时间;伤口愈合后及时给予减轻瘢痕的外用药物,弹力面罩加压以预防瘢痕增生,初期尽量不要光照,可减轻伤口色素沉着,达到最佳美容效果。

2 结果

本组病例共 212 例,经整形美容修复术后伤口 I 期愈合,并且没有感染、皮瓣坏死现象发生,修复效果比较满意。跟踪随访 200 例患者 3~12 个月,均无明显瘢痕增生,且缝合处无明显凹陷以及萎缩,不需要进行 II 期整形修复。

患者男,22 岁,车祸致面部创伤 5 h 急诊入院。查体:生命体征平稳,心肺腹部重要器官检查未见异常。专科检查:左面部皮肤挫擦伤,左下睑外侧及上唇分别有 2.0 cm×2.5 cm,2.5 cm×3 cm 的不规则缺损,深及皮下层,创面轻度污染,急诊 CT 显示:平扫未见颅脑损伤及颅面部骨折。在局部麻醉下,清创后下睑用 V-Y 成形、上唇用鼻唇沟皮瓣转移修复组织缺损,供区直接拉拢缝合,7 d 拆线。术后随访 6 个月效果良好。

3 讨论

面部是人类特殊而重要的部位,具有眼、耳、鼻、嘴等重要器官,它们裸露在外,容易损坏,在过去对于面部软组织创伤一般采用简单的缝合,这种方法会导致患者留下十分明显的瘢痕,破坏面部美感,同时使患者在生活与工作失去信心,甚至产生心理疾病。所以对于面部创伤的急诊治疗,在重建各器官功能的同时,要注意对原来正常形态的恢复,让患者重拾自信。对多发伤的患者,应采取多学科会诊及合作,首先处理危及患者生命的脏器损伤,待病情平稳后再实施面部整形修复。

3.1 清创术及其时机

清创术步骤包括:冲洗伤口,消毒周围皮肤,彻底止血,清除异物和失活组织,切除伤口边缘组织等^[4],其目的是使伤口经过处理后由污染变成清洁,达到 I 期愈合,从而减轻瘢痕的产生。由于伤口的暴露时间与感染率呈正相关,所以,过去临床上对清创时间要求

比较严格,起初认定的实施清创的时间为小于 6 h,但面部血运丰富所以抗感染以及修复能力强,清创的上限时间逐渐延长至 8 h、12 h,甚至在伤后 24 h 实行清创,伤口仍能取得良好愈合^[5],经过临床实践证明:合理处理伤口,适当模糊清创时间,手术效果仍能令人满意;彻底清创是获得美容效果的保证,能减少瘢痕或色素沉着。清创时使用 20 ml 注射器加压冲洗伤口,冲洗液所形成的冲击力有益于清除伤口内的污物,最后应确保彻底清除组织内的异物,Krimmel 等^[6]报道,在面部创伤早期处理中有三分之一的异物被忽视,这些异物包括木屑、沙石、玻璃碎片等。对高度怀疑伤口中可能存在异物者,可用手指在伤口内感知寻找,或清创前通过影像学检查协助诊断^[7];伴有灰尘颗粒的伤口可采用肿胀液注射麻醉,具有出血少、作用时间长等优点,麻醉后的创面组织的体积明显增大,有助于异物辨认和剔除。对真皮内深色异物如泥土、污渍,应用手术圆刀片刮除。总之,所有操作的最终目的是尽可能除掉异物,以免形成纹身,影响美容效果。

3.2 伤口缝合

面部伤口的缝合技术至关重要,它直接影响到手术的最终效果,创面尽可能做到分层、严密缝合,消灭死腔。缝合前仔细辨认伤口内肌肉的走行方向,尤其是额肌、口轮匝肌、面部肌肉等,并据具体情况合理修整创缘,其目的是缝合后尽量恢复伤口组织的解剖结构,避免局部凹陷和功能缺失,并杜绝直线瘢痕的产生。对缺损面积较大的伤口,按照“宁近勿远,宁简勿繁”的要求,进行植皮或皮瓣转移修复;对缺损面积较小的伤口,则根据伤口周围情况,设计最佳的局部皮瓣以修复,供区选择鼻唇沟、颞部、下颌等隐蔽部位。缝合皮下组织时,利用真皮深层-皮下脂肪组织-深筋膜间实施埋植式垂直褥式缝合技术,Zhang 等^[8]达到了伤口外翻的目的,使得伤口的张力最小,从而减轻瘢痕的形成;在缝合表皮与真皮浅层时,采用 6-0 尼龙美容线,针距为 1.5~2.0 mm,线距为 3~4 mm,以消灭细小死腔,减少感染机率,真正做到美容缝合。

3.3 重要部位修复

眼睑、鼻部、口唇、耳廓是重要部位,进行创面修复时,医师要熟悉创伤部位的解剖特点,对组织缺损所在部位、面积、形状和深度等进行综合考量,运用整形美容外科的原则和技术,制定最合理的方案来进行修复,尽量恢复器官的解剖结构和功能。眉部全层裂伤,应原位缝合断裂的肌肉和皮肤,恢复其形态和功能;鼻部创伤可行 X 线或 CT 检查明确是否有鼻骨骨折,如缺

(下转第 75 页)