

## 转移皮瓣治疗巨大头皮包块 1 例报道

庄永辉, 翁正雄, 李追风, 王安睿, 施镇江  
(云南省第二人民医院, 云南 昆明 650021)

[关键词] 转移皮瓣; 头皮包块; 治疗

[中图分类号] R651 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 12-0164-02

外伤、肿瘤切除、感染等原因所致的头皮缺损, 是临床常见问题. 缺损较大处理比较困难, 传统方法颅骨钻孔培养肉芽植皮, 皮下软组织扩张术治疗时间长, 增加病人痛苦, 效果并不满意, 采用保留基底枕动脉血供二次皮瓣转移修复头皮缺损方法治疗 1 例巨大头皮缺损, 取得良好效果, 现报道如下.

### 1 一般资料

患者女, 15 岁, 10 a 前发现右顶部黄豆大小包块, 曾在外院诊断为“毛囊炎”, 长期门诊治疗不愈, 包块逐渐增大而入院. 入院体检右顶部见约 10 cm × 8 cm × 3 cm 头皮包块, 菜花状, 无红肿及分泌物, 质软, 无触压痛 (图 1). 于局麻下行“右顶部头皮包块”切除术. 设计转移皮瓣手术切口 (图 2), 术后缝合伤口 (图 3). 完整切除包块后送病理检查, 病理诊断为: 毛囊炎伴毛根周围脓肿 (图 4、图 5). 2 周后伤口拆线愈合良好 (图 6).



图 1 头皮包块外观



图 2 头皮切口转移皮瓣设计



图 3 术后伤口缝合



图 4 大体标本

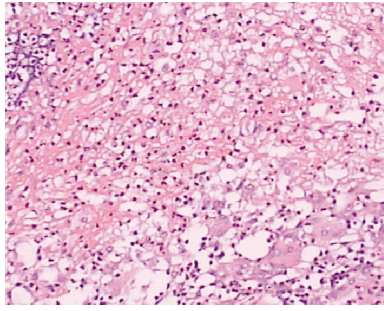


图 5 病理所示毛根周围慢性炎细胞浸润, 伴表面过度角化并角化不全

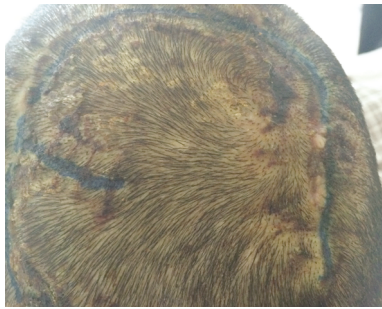


图 6 伤口拆线后

## 2 讨论

毛囊炎在小儿好发于头皮, 多数门诊治疗可治愈, 但也有反复发作, 多年不愈, 有的也可发展为深在的感染, 形成疖、痈等, 一般不留瘢痕。反复发作, 长期不愈形成巨大头皮包块时需外科手术处

理<sup>[1]</sup>。较小头皮包块切除所致头皮缺损可直接缝合伤口, 较大头皮包块切除所致头皮缺损若缺损面积  $< 6 \text{ cm}$ , 无法直接缝合伤口, 需做辅助切口<sup>[2]</sup>, 充分游离皮下也可缝合伤口。巨大头皮包块切除以及其他原因所致的巨大头皮缺损 (直径  $> 7 \text{ cm}$ ), 由于头皮伸展性较其他部位皮肤差, 伤口难以直接缝合, 处理比较棘手, 可能需皮片移植法, 局部头皮瓣转移加植皮法, 颅骨钻孔肉芽创面植皮法、远位皮瓣移植法及残留正常头皮扩张 I 期修复法<sup>[3]</sup>等处理, 延长住院时间, 增加病人痛苦。本例采用保留基底枕动脉血供二次皮瓣转移, 充分游离皮下, 使伤口得以直接缝合, 解决头皮缺损问题, 伤口 I 期愈合, 取得良好效果。本法简单易学, 对临床常见的外伤, 电击伤, 肿瘤切除所致的巨大头皮缺损修复应作为一种较好的术式选择。

### [参考文献]

- [1] 朱德生. 皮肤病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:148.
- [2] 江基尧,朱诚. 现代颅脑损伤学[M]. 上海:第二军医大学出版社,1999:58.
- [3] 杜永贵,邹同荣,毛波,等. 头皮缺损合并颅骨外露的皮瓣修复方法探讨[J]. 中国美容医学,2013,22(11):140-142.

(2014-10-06 收稿)

(上接第 163 页)

侧鼻底和唇珠; (6) 术后能够最大限度保持人中嵴皮肤的完整性; 7、在轮廓线上的术后瘢痕不明显。

通过 20 多年不断研究和大量的临床实践说明, 口鼻轮廓线设计 II 期唇裂整复术手术方式, 对单侧唇裂 II 期进行唇鼻综合整体修复手术, 临床效果满意, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 张露,于涛,李永诚,等. 根据口鼻轮廓设计 II 期单侧唇裂整复术 [J]. 中华医学美容杂志,2014,20(2):98-102.
- [2] 王翰章. 口腔颌面部发育畸形//张锡泽,邱蔚六. 口腔颌面外科学 [M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,

1987:511-515.

- [3] 宋儒耀,王积恩. 唇颊部的美容整形//宋儒耀,方彰林. 美容整形外科学 [M]. 第 2 版. 北京:北京出版社,1992:341-348.
- [4] SALYER K E. Primary correction of the unilateral cleft lip noses:A 15-year experience [J]. Plastic Reconstructed Surgery,1986,77(5):558-563.
- [5] SALYER K E,GENECOV E R,GENECOV D G. Unilateral cleft lip-nose repair: a 33-year experience[J]. J Craniofac Surg,2003,14(4):549-558.
- [6] SALYER K E,XU H,GENECOV E R. Unilateral cleft lip and nose repair; closed approach Dallas protocol completed patients[J].J Craniofac Surg,2009,20(2):1939-1955.
- [7] NOORDHOFF M S. The surgical technique for the unilateral cleft lip-nasal deformity[M]. Taipei:Noordhoff Craniofacial Foudation,1997:10-29.

(2014-09-13 收稿)