

式房间。

近年来已公认弱视的综合疗法是一种更为客观、系统、科学、有效的弱视治疗方法^[9]。我们临床体会图像视诱发电位自律空间频率刺激疗法有一定局限性,如何选择其它疗法协同治疗更合理有待临床观察;如何预防光盘训练加速近视进展等问题有待进一步探讨与改进。

参考文献

[1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 2958-2960.
[2] 中华眼科学会全国弱视斜视防治学组. 弱视定义、分类及疗效评价标准[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 1996, 4(3): 97.
[3] 刘国华, 于淑娟. 综合疗法治疗儿童弱视疗效观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2008, 16(2): 65.

[4] 周炼红, 张云成, 邢怡桥. 儿童弱视综合疗法分析[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2007, 15(2): 73.
[5] 朱丽芹. 综合疗法治疗儿童弱视疗效分析[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2006, 14(2): 35-36.
[6] 郝淑珠, 朱赛林, 孟 臻. 大龄儿童及青少年弱视治疗疗效观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2009, 17(1): 25-27.
[7] 杜婉丽, 王勤美. 自律空间频率刺激疗法治疗弱视的疗效分析[J]. 甘肃科技, 2005, 21(2): 167-168.
[8] 曹西友, 魏衍泽, 高 晋. 图像视诱发电位自律空间频率刺激疗法治疗弱视的初步报告[J]. 临床眼科杂志, 2002, 10(6): 23-25.
[9] 秦 丹, 张安娜, 郭 萌. 390 例儿童弱视综合治疗观察. [J] 中国斜视与小儿眼科杂志, 2009, 17(1): 31-33.
(收稿日期: 2009-03-19; 修回日期: 2009-05-11)
(本文编辑: 黄攸生)

改良菱形皮瓣修复创面的临床应用

蔡林碧珍, 郑健生, 郑庆亦
(解放军第 175 医院烧伤整形科, 福建漳州 363000)

[摘要] 目的 应用改良菱形皮瓣修复创面的效果观察。方法 采用改良菱形皮瓣对 58 例圆形或椭圆形的创面进行修复, 利用创面邻近处的皮肤, 采用旋转和推进相结合的方法直接覆盖创面。结果 58 例均得到一期修复, 所修复创面的皮肤颜色和质地基本与周边皮肤色泽一样。供瓣区术后疤痕不明显, 不需要植皮。结论 认为采取改良菱形皮瓣对修复一定范围内的创面是一种简单易行方法。
[关键词] 创面; 修复; 皮瓣

中图分类号: R622*.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)04-0352-02

对圆形或椭圆形的软组织缺损创面, 以往多采用直接缝合或局部旋转皮瓣 + 植皮术等, 常影响外观及功能。2000 年 6 月 ~ 2008 年 12 月, 我们应用 DuFourmentel^[1] 改良菱形皮瓣修复圆形或椭圆形的软组织缺损创面 58 例, 获得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 58 例, 男 42 例, 女 16 例, 年龄 9 ~ 58 岁。切除后创面位于面颈部、躯干和四肢。疤痕 38 例, 慢性溃疡(包括褥疮) 10 例, 皮肤缺损 8 例, 色素痣 2 例, 继发创面均为圆形或椭圆形, 最小面积 3.0 cm × 2.0 cm, 最大面积 12.0 cm × 10.0 cm。手术切除疤痕或扩创后, 用改良菱形皮瓣转移

覆盖切除后的创面, 手术 I 期完成, 切口愈合良好, 均无牵拉移等情况。
1.2 方法 根据创面部位及大小, 参照 DuFourmentel 皮瓣设计拟转移的皮瓣^[1](图 1 ~ 3)。AB-CD 于切除后创面缘定, 延长 BD 和 CD 两线得到一个交角, DE 为此交角的角平分线, DE 的长度等于 AB, 然后作 EF 线, EF 的长度等于 AD, ∠DEF 的大小根据皮肤的弹性和松动性进行不同设计, 一般设计 ∠DEF 为 60°。改良菱形皮瓣设计形成后, 切除疤痕或扩创, 并沿菱形皮瓣设计线 DEF, 切开皮肤和皮下组织, 深达皮下深筋膜层, 潜行剥离皮下组织, 掀起皮瓣瓣部, 向缺损区旋转推进, BD 点缝合, AE 点缝合, D'F 点相对合缝合, 闭和缺损区。皮瓣旋转后 C 处常会形成一个猫耳, 可在闭合后给予适当的修剪。

作者简介: 蔡林碧珍(1965-), 女, 福建漳州人, 大专, 主治医师, 从事烧伤整形的临床救治工作。

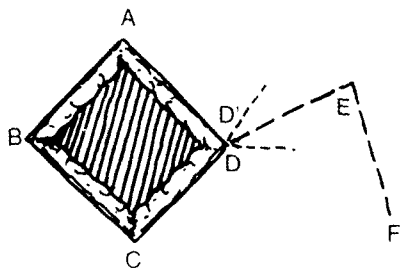


图 1

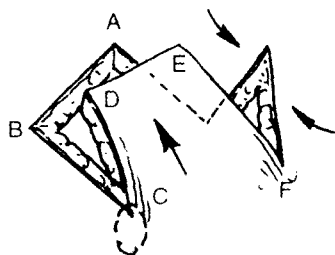


图 2

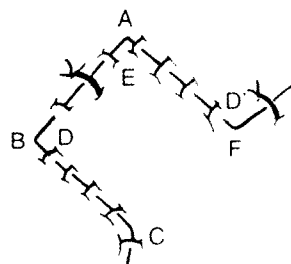


图 3

2 结 果

58 例均达到一期修复,供瓣区术后疤痕不明显,不需要植皮,而且旋转皮瓣“猫耳”不明显。

3 讨 论

3.1 手术适应证 较大的慢性深度溃疡、疤痕或黑色素痣影响功能或容貌,切除后创面常不能直接缝合或勉强缝合后会导致局部移位变形,需要用皮瓣修复。

3.2 手术特点 改良菱形皮瓣是对经典菱形皮瓣即 Limberg 皮瓣的改进,由 DuFourmentel 于 1972 年首先报告^[2]。DuFourmentel 皮瓣与 Limberg 皮瓣都是利用与组织缺损短轴垂直方向上松弛的周边皮肤来闭合缺损,由于 DuFourmentel 皮瓣较 Limberg 皮瓣旋转的角度小,而且皮瓣角度的大小可以根据创面邻近局部皮肤的弹性和松动性而相应变化^[3],故在实际工作中有更多应用。作者认为该方法简便易行,可有效减少术后继发畸形的发生,而且修复后的皮肤血运、弹性、质地均佳。

3.3 手术注意事项 皮瓣应带有一定厚度的脂肪组织,以保证皮瓣的血运,并有利于术后皮肤的颜色、质地和弹性与周围皮肤一致。闭合眼睑及口周创面时勿游离睑缘及唇侧皮肤,以免出现眼睑或口唇外翻。皮瓣设计及缝合时尽量沿皮纹方向走行,消除跨关节、跨区的直线疤痕^[4]。创口需要无张力缝合,因此设计时应适当增大皮瓣的切取范围。

参考文献

- [1] 邢 新. 皮瓣移植实例彩色图谱[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2004:21-22.
- [2] Lister GD, Gibson T. Closure of rhomboid skin defects: the flaps of Limberg and DuFourmentel[J]. Br Plast Surg, 1972, 25(3): 300-302.
- [3] 徐 斌,蔡景龙. 菱形皮瓣张力最小化原则的临床应用[J]. 中国美容整形外科杂志,2007,18(2):91-93.
- [4] 李军辉,邢 新,欧阳天祥,等. 皮下组织蒂的改良菱形皮瓣在面部皮肤缺损修复中的应用[J]. 中国实用美容整形外科杂志,2005,16(5):271-272.

(收稿日期:2009-04-08)

(本文编辑:黄攸生)

试论医务人员合理用药

王菁平,丁蓉蓉

(解放军第 81 医院,江苏南京 210002)

[摘 要] 目的 医务人员必须重视自身的合理用药,才能保证自己和病人的用药安全。方法 查阅 2 000 年以来本院医务人员门诊开药的处方,进行归纳分析。结果 我院医务人员自身不合理用药情况主要有 7 种表现,分别为:求用新贵药,滥用抗菌药,大剂量用药,多静脉用药,多自行停药,多联合用药,多预防用药。结论 有些医务人员自身用药不合理,应从中吸取教训,总结经验,加强学习,不断提高合理用药水平。

[关键词] 医务人员;合理用药

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)04-0353-03

作者简介:王菁平(1974-),女,江苏南京人,本科,主管药师,从事中药调剂工作。