

• 经验与教训 •

### 保留瘢痕组织瓣的耳廓瘢痕疙瘩切除

### Surgical treatment of auricular keloid by developing a flap of scar tissue

刘宁<sup>1</sup> 黄金龙<sup>1</sup> 刘育凤<sup>1</sup>

[关键词] 耳廓瘢痕疙瘩; 瘢痕组织瓣; 手术

Key words auricular; flap of scar tissue, surgery

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.13.020

[中图分类号] R764.8 [文献标志码] B

临床发现耳廓瘢痕疙瘩主要见于穿耳洞后感染,可致耳廓变形或畸形。目前主要采用手术切除,辅以术后放疗、激素注射和加压等综合治疗。目前尚无规范的治疗手段,疗效各异<sup>[1]</sup>。我科2009-05-2014-03期间收治15例耳廓瘢痕疙瘩患者,均采用手术切除,部分辅以瘢痕内激素治疗,术后随访6个月~2年,效果良好,现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

耳廓瘢痕疙瘩患者15例,均为女性,年龄18~35岁,平均27.2岁。单侧12例,双侧3例,均为初次治疗。术后经病理检查确诊为瘢痕疙瘩。

##### 1.2 治疗方法

采用1%利多卡因配1:200 000肾上腺素生理盐水溶液局部浸润麻醉。根据部位及大小采用不同术式。直径较小者,根据局部皮肤松弛程度,可直接完整梭形切除瘢痕疙瘩,皮下适度分离减张后直接拉拢缝合。对于直径超过1cm或局部皮肤张力较大者,如直接缝合造成耳廓变形明显,可采用保留皮下1~2mm厚瘢痕组织的瘢痕组织瓣,剥离瘢痕疙瘩内核,切口两侧的瘢痕瓣形成多个三角瓣相互交叉,7-0尼龙线无张力缝合。耳轮缘瘢痕疙瘩如侵犯至耳软骨,可将侵犯的耳软骨部分楔形切除,拉拢对位缝合;无侵犯软骨的耳轮瘢痕疙瘩及耳垂部位瘢痕疙瘩,尽可能保留耳前瘢痕瓣长度以使瘢痕瓣缝合后切口位于耳后。术后7~9d拆线。

所有患者于拆线当日在切口及保留的皮下瘢痕组织内注射复方倍他米松预防复发,剂量不超过1ml。注射时以皮肤或保留的瘢痕组织变白为度,尽量防止向正常组织内的渗透。

#### 2 结果

所有患者术后切口均I期愈合,术后随访6个

月~2年。2例术后1个月切口瘢痕有增生倾向,于拆线后4周瘢痕内注射复方倍他米松(不超过1ml),连续注射3次,每次间隔4周,瘢痕软化萎缩。余患者随访期内均无瘢痕疙瘩复发,耳廓形态良好。

#### 3 典型病例报告

患者,女,28岁,因“打耳洞后耳垂肿块生长变形2年”入院。体检可见右侧耳垂3cm×4cm×2cm椭圆形包块,质硬有痛痒感,表面皮肤颜色正常,耳垂较对侧明显拉长变形(图1,2)。入院后完善血常规及凝血检查等。于右耳垂包块皮下1%利多卡因配1:200 000肾上腺素生理盐水溶液局部浸润麻醉。设计耳垂包块前、后两面错位三角瓣,角度约45°,前方三角瓣较后面三角瓣长0.5cm。沿设计线切开皮肤,保留皮下2mm瘢痕组织形成瘢痕组织瓣,剥离瘢痕疙瘩内核。将前面瘢痕组织瓣向后折叠与后方瘢痕瓣交叉缝合。结束后,耳垂前后丝线贯穿缝合,两侧凡士林小油丁加压,外用敷料固定。术后第2日打开敷料检查,耳垂瘢痕组织瓣血供良好。第3日拆除凡士林小油丁。术后8d拆除缝线,于拆线当日切口及保留的瘢痕组织内注射复方倍他米松0.5ml(图3)。术后1个月复诊,切口再次注射复方倍他米松0.5ml。术后随访12个月,耳垂形态良好,无耳垂变形及瘢痕疙瘩复发(图4)。

#### 4 讨论

瘢痕疙瘩为病理性瘢痕的一种,其特点为高出正常皮肤、超出原损伤部位的持续生长性肿块,亦可向周围组织浸润性生长,很少自行消退。目前的治疗手段通常采用手术切除、放疗、激素治疗、压力疗法等综合治疗手段<sup>[2]</sup>。耳廓的瘢痕病损,如果强调过度的彻底切除,可能导致耳廓形态畸形。笔者在临床中发现,为了保留耳廓形态的瘢痕疙瘩切除病例,术后结合瘢痕内激素注射,随访发现并未增加瘢痕的复发率。保留足够的组织瓣可能降低瘢痕疙瘩复发的原因:①减少了缝合的张力;②利

<sup>1</sup>南京中医药大学第一临床医学院 南京中医药大学附属医院整形外科(南京,210029)  
通信作者:刘育凤, E-mail:plastic\_liu@163.com



图 1 术前右侧耳垂椭圆形包块; 图 2 正常的左侧耳; 图 3 术后 8 d; 图 4 术后 12 个月随访 耳垂形态良好, 无变形及瘢痕复发。

于切口的折线缝合,避免直线缝合导致的瘢痕;③残留的部分瘢痕疙瘩组织可能不会成为瘢痕疙瘩的核心再次生长导致复发,或术后使用激素后萎缩。

耳廓瘢痕疙瘩常见于穿耳洞的女性,大多有穿洞后较久的渗出病程,因此可能与感染、异物刺激有直关。提示手术切除后伤口 I 期愈合是预防复发的主要因素<sup>[3]</sup>。另外,术中无菌、无张力、无创的操作原则也是防止耳廓瘢痕疙瘩复发的重要原则。术中或术后应用糖皮质激素是预防或抑制瘢痕复发的主要手段<sup>[4]</sup>。我们的经验是术后拆线当日于保留的瘢痕组织内注射少量复方倍他米松。本文 2 例患者术后瘢痕有增生倾向,连续注射 3 次复方倍他米松,未见切口瘢痕增生及瘢痕疙瘩复发。放疗也是一种预防瘢痕增生的方法,但放疗本身的不良反应及患者的心理抵触、放疗后疗效的不确定都导致放疗在临床中应用较少<sup>[5-6]</sup>。

#### 参考文献

[1] 柯朝阳,曾凡倩,张静,等.手术加放疗治疗耳部瘢痕

疙瘩的疗效分析[J].中华耳科学杂志,2012,10(3):368-370.

[2] ROBLES D T, MOORE E, DRAZNIN M, et al. Keloids: pathophysiology and management [J]. Dermatol Online J, 2007, 13: 9-10.

[3] 张宝林,王恩彤,龚维,等.耳廓瘢痕疙瘩手术治疗体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(4):380-381.

[4] 叶放蕾,张改霞,帅华.耳垂瘢痕疙瘩的综合治疗[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(12):662-663.

[5] MIZUNO H, CAUYSAL A, KOIKE S, et al. Squamous cell carcinoma of the auricle arising from keloid after radium needle therapy [J]. J Craniofac Surg, 2006, 17: 360-362.

[6] VEEN R E, KAL H B. Postoperative high-dose-rate brachytherapy in the prevention of keloids [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2007, 69: 1205-1208.

(收稿日期:2013-)

读者·作者·编者

## 作者署名的原则

作者署名的原则:研究工作的设计者、主要完成者和论文的撰写者。在科研中应当是谁设计了该项研究课题并进行或组织完成了该项研究工作,则由谁来撰写论文。谁写的论文就应署上谁的姓名,不能把只参加过部分具体工作而不了解该课题全部内容和意义的人都署上姓名。作者应能掌握论文的全部内容及意义,能对论文提出的质疑进行答辩,并能对论文中材料的真实性、方法的可靠性、结论的正确性、分析推理的逻辑性及对理论和实际意义评价的合理性承担责任。新英格兰医学杂志主编阿尔诺·雷尔曼博士把科学论文工作分成 3 个部分:学术论文的设计、数据的收集和对结果的分析 and 解释,他认为一位科学家署名至少应对该项学术研究的 2 个方面有所贡献。