

自体表皮移植治疗白癜风方法的初步探讨

韩建德^① 卢念祖 佟菊贞 范燕芳 刘木达^②

(中山医科大学附属第一医院皮肤科, 广州, 510080)

提 要 应用自体表皮移植治疗 15 例白癜风患者, 在供、受皮区用负压吸引法引发水疱, 把供皮区疱壁移植至受皮区。共移植表皮瓣 87 片, 其中 85 片获色素再生, 总有效率达 97.7%。阐述了手术过程中创面清理及术后表皮瓣固定的是否恰当, 直接关系到手术的成败。

主题词 白癜风/外科学; 外科皮瓣; 移植, 自体

中图分类号 R 758.410.5

白癜风易诊难治, 目前治疗主要是用补骨脂类药物及皮质类固醇制剂, 虽能获得一定疗效^[1], 但对节段型白癜风疗效差。自 1985 年 Suvanprakorn 报道自体表皮移植治疗白癜风获得疗效后^[2], 国外已有多位学者相继用类似方法治疗白癜风也获得较好疗效, 并开始应用于临床^[3,4]。由于该方法术后不留疤痕, 因而在白癜风治疗中优于其它自体皮肤移植方法。近期, 作者采用自体表皮移植方法治疗 15 例白癜风患者, 取得初步疗效。

1 材料与方 法

1.1 病例选择

15 例患者均来自本科白癜风专科门诊, 诊病日期从 1994 年 2 月至 1994 年 8 月。男 6 例, 女 9 例; 年龄 19~54 岁, 平均 27.3 岁。病程 2~15 年, 平均 8.5 年。节段型 12 例, 局限型 2 例, 泛发型 1 例。所有患者在半年内无任何新发皮疹。皮损分布见表 1。7 例患者在手术前 3 个月已全部停止外用药物, 其余 8 例患者均没有经任何药物治疗。

表 1 皮损分布、负压吸引时间和供皮区的选择

皮损部位	例 数	负压吸引 ¹⁾	供皮区部位
额 部	2	1.5~2.5	上臂内侧
面颈部	6	0.5~1.5	上臂内侧
胸 部	3	1.5~2	上臂内侧
腹 部	1	1.5~2	大腿内侧
手 部	2	3~4	上臂内侧
大腿部	1	1.5~2	大腿内侧

1) 负压吸引时间: t/h

1.2 负压吸引装置

参考 Koga 使用的负压吸引装置^[3], YZ-23 型负压吸引泵(上海医疗器械厂生产)。负压吸引罩内径分别为 5 mm、8 mm、

10 mm、12 mm、15 mm、20 mm。吸引罩与吸引泵之间通过多接头中心连接管连接。

1.3 手术方法

供皮区选择上臂内侧或大腿内侧。术前

① 第一作者, 1963 年出生, 男, 硕士, 讲师; ② 广东省梅县人民医院皮肤科

皮损部位照相(图1),剃净供、受皮区的毛发。碘酒、酒精常规消毒皮肤、铺巾。根据皮损大小、形态选择合适的负压吸引罩,并将其固定于供、受皮区。供、受皮区负压吸引面积大致相等。开启负压吸引泵,压力调节至0.02~0.04 MPa,皮肤松弛部位的负压偏低。负压吸引时间根据皮损部位有所不同(表1),当产生水疱接近吸收罩内径时停止吸引(图2)。去除负压吸引装置,重新消毒供、受皮区(此过程务必轻巧,不可碰破疱壁)。用眼科小弯剪剪除受皮区疱壁,弃去。用镊子或刮匙除去创面上的角栓及毛根。再剪下供皮区疱壁,在0.9%生理盐水中用镊子除去附于疱壁真皮面的纤维膜,展平表皮瓣,把表皮瓣贴于受皮区,若是活动部位外喷医用胶固定。

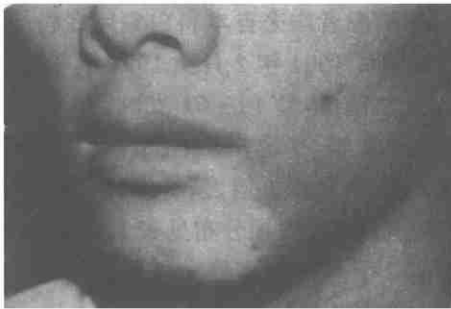


图1 手术前皮损



图2 负压吸引产生的水疱

非活动部位覆以消毒凡士林纱、干纱、加压包扎。供皮区创面覆以消毒凡士林纱、干纱、包扎。每片移植表皮瓣面积0.5~3.2 cm²。1周后解拆敷料,如果受皮区凡士林纱仍紧粘表

皮瓣,不要强行剥落,重新包敷让其自行脱落。以后每1~2周复诊1次;8周以后每1~2月复诊1次,所有病例随访至1994年12月。

2 结 果

15例患者共移植表皮瓣87片。其中2片表皮瓣未满1周就脱落,未见色素再生。38片表皮瓣在1~2周内见角质样皮壳随同纱布同时脱落,此时尚未见色素再生。在3~4周后才见有色素岛出现,色素逐渐加深。47片表皮瓣在解拆敷料时无脱落,也就是表皮瓣已在移植区生长,此时已见有色素再生。用医用胶固定的32片表皮瓣,31片再生色素;无医用胶固定的55片表皮瓣,54片再生色素。恢复色素面积与移植表皮瓣面积基本相等。所有患者的供、受皮区均无并发症,也未见疤痕形成。15例病人随访至1994年12月,恢复的色素未见消退(图3)。移植表皮瓣做病理检查可见较完整的基底细胞。



图3 手术后色素恢复

3 讨 论

目前,治疗白癜风尚缺乏特效药物。采用手术方法治疗白癜风已日益受到重视,国内文献亦作过综述性报道^[5-6]。作者采用自体表皮移植治疗15例白癜风患者,共移植表皮瓣87个,其中85个表皮瓣获得色素再生,占97.7%,表明手术基本获得成功。归纳有以下

几点体会。

3.1 供皮区的选择

Koga M 选择腹部和大腿为最佳供皮区^[3],我们认为上臂内侧也是理想供皮区。这些部位表皮薄、毛发少,利于起水疱,而且皮肤颜色浅,黑素细胞密度较低,适合于多个移植部位^[7]。

3.2 水疱产生护理

吸引过程中,要密切观察水疱的产生、扩展过程,适当调节压力,以保证水疱不溃破,疱壁完整。若压力过大,易引起水疱溃破或产生血疱。

3.3 受皮区处理

受皮区去除疱壁以后,要仔细清理受皮区的小血块、毛囊角栓、毛根,以利于移植表皮瓣生长,尤其是男性在胡须部位手术时此项工作更需细心,否则残留的毛根很快长出,托起移植的表皮瓣,表皮瓣过早脱落导致手术失败。本文移植失败的两片表皮瓣之一就是该原因所致。

3.4 术后固定

术后固定是否恰当直接关系手术的成败。在非活动、平坦部位,术后加压包扎即可,在活动部位术后必须用医用胶固定,再包扎。叮嘱患者术后1周内多休息,少运动,严禁碰撞手术部位,本文另一移植失败的表皮瓣就是由于术后固定不当所致。

3.5 其他

因手术较繁琐、费时,每次移植的表皮瓣

数量有限。所以,我们认为,表皮移植术目前还仅适用于白癜风皮损范围不大的患者。再生色素区内的毛发仍然是白色,说明移植的黑素细胞尚未进入毛囊。

参 考 文 献

- 1 韩建德,卢念祖,佟菊贞. 卤米松与安西龙尿素治疗头部白癜风的比较. 新药与临床, 1994, 13 : 117
- 2 Suvanprakon P, Dee - Ananlap S, Pongsomboon C, *et al.* Meoanocyte autologous grafting for treatment of leukoderma. J Am Acad Dermatol, 1985, 13 : 968
- 3 Koga M. Epidermal grafting using the tops of suction blisters in the treatment of vitiligo. Arch Dermatol, 1988, 124 : 1656
- 4 Hatchome N, Kato T, Tagami H. Therapeutic success of epidermal grafting in generalized vitiligo is limited by the koebner phenomenon. J Am Acad Dermatol, 1990, 22 : 87
- 5 朱铁君,韩冠瀛. 皮肤及黑素细胞移植治疗白癜风. 临床皮肤科杂志, 1990, 19 : 311
- 6 徐平,夏莉. 自体皮肤及黑素细胞体外培养移植治疗白癜风. 中国皮肤性病杂志, 1993, 7 : 51
- 7 崔健,沈丽玉,王光超. 正常人皮肤黑素细胞分布的观察. 中华皮肤科杂志, 1989, 22 : 78

(1995-03-02 收稿 1995-11-10 修回)

A PRELIMINARY INVESTIGATION OF THE AUTOEPIDERMAL GRAFTING FOR THE TREATMENT OF VITILIGO

Han Jiande Lu Nianzu Tong Juzhen Fan Yanfang Liu Muda

(Department of Dermatology, First Affiliated Hospital of
Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

Fifteen patients with vitiligo were treated by autoepidermal grafting. The blisters were induced by suction, then the roof from donor was grafted to the raw surface of the recipient site. In 87 specimens, 85 got repigmentation. The effective rate was 97.7%. It is suggested that both clearing of the raw surface and fixing after transplantation were the key of successful operation.

Subject headings vitiligo/surgery; surgical flaps; transplantation, autologous

· 新成果 ·

心传导系统的检查法、年龄变化及其与猝死的关系

课题负责 宋一璇

(中山医科大学法医系;广州,510089)

心传导系统组织学检查始于本世纪初,长期以来国内外对 CCS 检查主要采用 Daveis 法,该法工作量大,仅适用于研究工作,法医日常尸解工作中难以采用。本研究根据人心脏传导系统解剖特点,创立了一种简便准确,可供临床病理和法医病理常规使用的心传导系统检查法(纵切法)。该法能准确简便取材,省时少耗,在一张切片中可观察组织面大,只要从 200~300 张连续切片中间歇选取 80~100 张,就能观察到 CCS 组织全貌,实际上每例只需 20~30 张切片就可判别主要疾病。在国内首先对我国大宗正常汉人心传导系统的间质进行年龄变化研究,测出生理数据;将死因与心传导系统形态学变化联系起来研究,首次报告婴儿猝死综合征死因与心传导系统发育异常有关的论点,为法医学鉴定提供诊断依据。研究成果居国际先进水平,1995 年获卫生部科技进步奖二等奖,同获广东省科技进步奖二等奖。

(陈丽芳)