

# · 临床研究 ·

## 撕脱皮肤原位缝合加负压吸引治疗下肢大面积皮肤撕脱伤

张元民<sup>1</sup> 王志彬<sup>2</sup>

(1. 济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272129; 2. 天津医院骨科研究所, 天津)

我院自 1996 年 7 月~ 1998 年 8 月共收治下肢大面积皮肤撕脱伤 12 例, 采用撕脱皮肤严格清创原位缝合、皮肤戳孔、负压吸引并外用弹力绷带加压包扎取得满意效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组患者共 12 例, 男 8 例, 女 4 例。年龄 20~ 65 岁。车祸伤 10 例, 机器碾轧伤 2 例。右下肢 9 例, 左下肢 3 例。肢体皮肤剥脱面积最小约 30cm × 15cm, 最大约 45cm × 30cm。合并骨盆骨折 4 例, 胫腓骨骨折 2 例。

### 2 治疗方法与结果

所有患者患肢均用消毒肥皂水刷洗皮肤 3 次, 再用双氧水浸泡 10 分钟, 大量生理盐水冲洗 3 次。将创面边缘皮肤切除至有鲜红出血为止, 创面内污物及无生机组织完全切除, 皮下脂肪完全去除。再重新铺无菌巾, 更换器械, 将修剪皮肤原位缝合, 皮肤戳孔, 皮下置负压吸引管, 放置油纱及干纱布覆盖创面, 弹力绷带加压包扎。骨盆及胫腓骨骨折均行骨牵引(根据具体情况采用胫骨结节或跟骨牵引)。全身应用抗生素, 及时更换湿透的敷料。经常挤压引流管以保持负压吸引通畅, 48 小时后拔除。皮肤坏死部分要及时剪除。

### 3 治疗结果

8 例患者回植皮肤 95% 成活, 5% 坏死, 创面未经植皮而愈合。4 例回植皮肤 70% 成活, 30% 坏死, 另取中厚皮片移植后 2 例完全愈合, 另 2 例仍有约 10% 坏死, 经再次植皮后创面愈合。

### 4 讨论

**4.1 清创** 下肢大面积皮肤撕脱伤治疗效果的优劣, 决定于早期局部创伤处理的好坏。彻底清创是预防感染, 保证皮肤成活的基础和关键。本文报告 12 例均用肥皂水刷洗皮肤, 双氧水浸泡及大量生理盐水冲洗创面, 彻底去除一切污染异物及丧失活力的组织。皮肤切除的准确范围需根据损伤皮肤情况而定, 以皮肤边缘出血是否鲜红作为皮肤血运好坏的主要依据。对活力判断有困难时, 宁可多切除一点, 而不要遗漏<sup>[1]</sup>。清创后裸露骨面或肌腱尽可能用附近健康筋膜、肌膜覆盖, 避免直接用皮肤覆盖。

**4.2 撕脱皮肤原位缝合加皮下负压吸引** 大面积肢体皮肤撕脱伤经清创后原位缝合, 易发生皮肤大片坏死及感染, 究其原因原因是撕脱皮肤的正常供应皮肤营养血管多广泛断裂, 损伤

区皮肤活力多因血运障碍而丧失, 皮肤血管网广泛挫伤, 继发栓塞而最终导致坏死。将脱套及潜行游离的皮肤整块切下, 将皮下脂肪彻底刮净, 使成全厚或中厚皮片, 再植回创面, 皮片成活良好<sup>[2,3]</sup>。但李新志等<sup>[4]</sup>采用筛孔状超全厚皮套原位缝合修复创面, 平均生存率 98.3%, 由于保留了皮肤全部结构和功能, 皮下组织再生能力强, 成活后肢体丰满柔软, 有弹性, 耐磨压, 肤色正常, 感觉恢复良好。李保庆<sup>[5]</sup>保留残存皮蒂不予切断, 修成保留真皮下血管网的皮片, 将其原位缝合, 存活的肢体丰满, 皮色正常, 有弹性。由此可见撕脱皮肤剥去皮下脂肪, 原位缝合, 回植皮肤戳数十小孔, 皮下置负压吸引管以吸出积血积液及坏死组织, 减少毒素吸收和感染机会<sup>[2]</sup>, 使皮肤与组织床紧密相贴, 有利于成活。

**4.3 弹力绷带加压包扎及骨折行骨牵引** 皮肤原位缝合后包扎固定是能否成活的关键之一, 切不可忽视。利用弹力绷带加压包扎, 可使撕脱皮肤与组织床广泛接触, 有利其生长成活。骨折患者给予骨牵引, 一方面可稳定骨折断端, 起复位固定作用, 避免进一步加重损伤; 另一方面可固定患侧肢体避免移动, 使撕脱皮肤紧贴于组织床上, 利于成活。

撕脱皮肤清创后从游离边缘取下, 再切取中厚皮片再植于创面上, 皮片多能成活。但此类皮片都收缩, 且收缩程度还取决于受区创面组织情况。如为肉芽组织或瘢痕创面, 皮片成活后收缩程度更大; 如植皮区发生感染, 形成更多瘢痕组织, 收缩更严重。我们利用撕脱皮肤原位缝合, 保留皮肤的结构和功能, 无瘢痕, 减少了肢体畸形, 保持肢体正常功能。利用负压吸引引流皮下积液积血和坏死组织, 减少毒素吸收和感染机会, 使皮瓣与组织床紧密接触, 为毛细血管再生和侧枝循环的建立创造了良好条件。

### 参考文献

- [1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 850.
- [2] 刘远达, 李康仁, 徐永华. 肢体皮肤大面积套状撕脱伤的治疗(附 14 例报告). 中华骨科杂志, 1987, 7(3): 198.
- [3] 王建, 马振羽, 朱振田. “反取皮法”治疗肢体大面积脱套伤. 中华骨科杂志, 1987, 7(2): 123.
- [4] 李新志, 余志斌, 李安惠, 等. 多孔引流加压包扎、筛状皮套植皮法治疗下肢袜套样撕脱伤. 中华骨科杂志, 1992, 12(6): 469.
- [5] 李保庆. 保留真皮下血管网皮肤原位植皮治疗大面积皮肤撕脱伤. 中华骨科杂志, 1990, 10(4): 263.

(收稿: 2000 06 08 编辑: 李为农)