

· 临床研究 ·

小儿四肢皮肤撕脱伤的治疗

Treatment of skin avulsed wound of children's limbs

侯绍平 伏明松 白玺先

HOU Shaoping, FU Mingsong, BAI Xixian

【关键词】 撕裂伤; 外科手术 【Key words】 Lacerations; Surgical procedures, operative

随着交通事故的增加,临床上小儿四肢大面积皮肤脱套、撕脱伤亦十分常见,且常并有肌肉、肌腱、神经、血管、骨及关节等深部组织损伤,因其特殊性,若早期处理不当。可致严重功能障碍及并发症。我科自 1998 年 10 月~2002 年 5 月共收治小儿皮肤撕脱伤 60 例,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 60 例,男 40 例,女 20 例;年龄 2~12 岁,车祸伤 50 例,绞砸伤 10 例,受伤至手术时间最短 0.5 h,最长 6 h。皮肤脱套撕脱范围:上臂上段至腕部 18 例,肘关节至腕部 12 例,大腿中段至踝关节 10 例,膝关节至踝关节 20 例。本组合并休克 20 例,血管、神经损伤 14 例,肱骨骨折 10 例,股骨骨折 5 例,胫腓骨骨折 13 例。

2 治疗方法

合并创伤失血性休克首先进行抗休克治疗,同时注意骨与关节、肌肉、血管、神经有否损伤,确定全面的诊断治疗方案。在积极治疗休克同时进行手术。常规备皮,刷洗消毒伤肢及撕脱的皮肤然后彻底清创。在清创中用剪刀将撕脱皮肤的皮下脂肪及深筋膜剪除,制成带真皮皮下血管网皮瓣。将皮瓣上碾挫严重确认可能坏死部分切除,对轻度挫、擦伤者保留,修成的皮瓣多处开孔。彻底切除污染严重、失活的肌肉组织,完成深部组织清创之后,将带真皮皮下血管网皮瓣原位缝合。对合并骨折者,重建骨性支架也是整个手术中的重要环节,根据不同情况分别采用石膏固定、骨牵引或内固定术。合并血管、神经损伤者行吻合术,其中 2 例严重者行截肢术。

3 治疗结果

除 2 例行截肢外,其余 58 例采用带真皮皮下血管网皮瓣原位缝合。皮瓣平均成活率为 95%,其中 10 例行 II 期补充植皮,均获愈合。带真皮皮下血管网皮瓣植皮成活后,皮肤色泽正常,质地柔软,弹性好,肢体无肿胀,皮肤感觉良好。骨折愈合,关节功能恢复正常 50 例,部分受限 7 例,关节僵直 1 例。

4 讨论

4.1 小儿皮肤撕脱伤的特点及类型 小儿皮肤薄嫩,皮下组织疏松,易导致皮肤及软组织的广泛严重损伤,皮肤及软组织失去生命力范围广泛,加之小儿血容量少,伤后易导致失血性休克,同时合并血管伤后由于管径小,血管吻合技术要求高,小儿治疗欠配合,小儿血管伤后易导致骨髓发育异常等特点。临床常见皮肤撕脱伤有片状撕脱伤:皮肤连带皮下组织自深筋膜呈大片状撕脱,深部组织可完整;套状撕脱伤:皮肤连带皮下组织自损伤肢体近端向远端呈“脱袖套”样撕脱,常并深层组织损伤;潜行剥脱伤:皮肤伤口小而正常,但皮肤自皮下与深筋膜之间广泛潜行剥脱分离。

4.2 彻底清创及皮肤原位 I 期缝合 皮肤撕脱伤常伴有皮下组织、肌肉、肌腱、血管、神经、骨及关节等损伤,若创面不彻底清创及覆盖,会导致骨髓炎及软组织化脓性感染。清创面从皮肤到伤口的深部一层一层进行,对失去活力的皮下组织必须切除,对皮肤采用真皮皮下血管网皮瓣,实质上是一种带蒂超薄皮瓣,由于剪除损伤的皮下组织,保留了撕脱皮肤蒂部真皮下血管网,也保留了皮瓣来自蒂部的血供,同时也使 II 期植皮获得足够的血液供应。因而这种方法植皮成活率高。甚至对轻度挫伤、擦伤皮肤再植后可大部分成活。剥脱之皮肤保留蒂部不切除,有利于皮肤对位及维持皮肤的自然张力^[1]。

在手术中,若皮肤缺损较多,可一次性从健肢取皮,修复所有缺损创面,这样可为骨折内固定提供良好的条件,以利于骨折 I 期愈合。术中修成的皮瓣多处开孔,以利于清除创面积血,避免了感染。在早期彻底清创与合理应用抗菌素的条件下,合并骨折使用简单有效内固定术,往往对伤口及骨折愈合十分有利,对早期全身情况严重,不允许同时进行内固定者,可在骨折复位后行石膏固定,若骨折呈粉碎性者可行骨牵引治疗;合并重要血管和神经损伤尽可能修复;对合并严重血管损伤者,应考虑早期截肢术。

参考文献

1 陈相厅. 保留真皮下血管网的全皮移植治疗大面积皮肤剥脱伤. 中华骨科杂志, 1986, 6: 33.

(收稿: 2002-08-09 编辑: 李为农)

阆中市人民医院, 四川 阆中 637400

滑膜撞击), 当然, 移植物髌腱的止点与术后膝关节伸屈功能有密切关系。

参考文献

1 李天琳, 张军. 急性后交叉韧带损伤 9 例治疗体会. 中国骨伤, 2001, 14(3): 139.
2 陆裕朴, 徐来堂. 部分切除术治疗髌骨横断及一端粉碎性骨折的远

期疗效. 中华骨科杂志, 1985, 5(5): 280-281.

3 卫小春, 黄永波. 前十字韧带重建失败原因分析. 中华骨科杂志, 2001, 21: 626.
4 刘宁, 敖英芳, 田得祥, 等. 前交叉韧带重建术移植物止点对术后膝关节的屈伸活动影响的临床研究. 中国运动医学杂志, 2001, 20(2): 160.

(收稿: 2003-02-10 编辑: 王宏)