维普资讯 http://www.cqvip.com

影响不大，没有引起临床医师的足够重视。Ramsey[3]认为外踝对踝关节运动的稳定作用具有重要的临床意义。我们认为在三踝骨折复位中，应恢复和维持腓骨干的轴线与外踝的轴线相交成向外开放约 10～15°角。如果腓骨发生短缩移位，则外踝上移，势必造成踝穴的增宽，距骨在踝穴内出现不稳定，而导致踝关节创伤性关节炎。

参考文献

1、齐斌. 踝部旋前类骨折脱位远期疗效分析. 中华骨科杂志, 1993, 13(2): 100.

2、陆裕朴, 胥少汀主编. 实用骨科学. 第一版, 北京: 人民军医出版社, 1991, 719.

3、Ramsey PL. Changes in tibiotalar area of contact caused by lateral talar shift. J Bone Joint Surg(Am), 1976, 58: 356.

(收稿: 1997－12－18)

16-17　　7

47 例皮肤撕脱伤的早期诊断及治疗

丁　卫*　杜鹏远*　西中海*　刘　枫**　栾明奇***

提要　47 例四肢大面积皮肤撕脱伤病人，根据不同病情分别采用原位缝合、反取皮及异位邮票植皮法治疗皮肤损伤并同时处理骨折脱位。结果：撕脱皮肤及移植皮大部成活，皮肤的弹性、感觉及毛发均正常，合并骨折的病人，骨折全部愈合，关节功能恢复良好。

关键词　皮肤撕脱伤　骨折　治疗

肢体皮肤撕脱伤临床并不少见，常伴有血管、神经、肌肉及骨关节的损伤，处理不当，可造成皮肤大面积坏死，继发感染，创面不愈合，增加病人痛苦，影响肢体功能恢复。1993 至 1996 年，我科收治四肢皮肤撕脱伤病人 47 例。现就早期诊断及治疗，报告如下。

临床资料

本组 47 例，男 19 例，女 28 例，年龄从 19—65 岁，平均 34.7 岁。其中机动车肇事 41 例，机器绞伤 6 例。受伤部位：上肢 9 例，下肢 38 例(大腿 7 例，小腿 29 例，大腿、小腿多发骨折伴踝关节脱位 2 例)。为全下肢(腹股沟至踝部皮肤完全剥脱)的手术时间，最短 1 小时，最长 36 小时，平均时间 8.0 小时。皮肤撕脱包括片状皮肤撕脱 37 例，套状撕脱 4 例，潜行剥脱 6 例。处理方法：原位缝合 26 例，反取皮后原部位缝合 12 例，异位邮票状植皮 9 例。伤肢合并骨折的处理：彻底清创后，首先处理骨折，并行坚强内固定，术后创面敷盖油纱布，厚敷料加压包扎，石膏托制动。术后一周更换敷料，二周拆线。疗效观察：撕脱皮肤及移植皮大部成活，对小面积坏死感染的创面换药或二期植皮愈合，成活皮肤的颜色，弹性、感觉、毛发均正常。合并骨折患者，骨折完全愈合，功能恢复正常。

典型病历

患者，女，41 岁。左下肢被汽车压伤二小时，左大腿畸形。触诊，左下肢皮肤皮下与深

* 作者单位：115002　辽宁省营口市中心医院骨科
** 烧伤科
*** 站前区骨伤科医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

部组织分离，有漂浮感，患肢皮肤完好，仅少许擦伤。拍片左股骨干斜行骨折。急诊全麻下将潜行剥脱皮肤全部切除，范围从左腹股沟至左踝部。左股骨干行髓内针内固定，将剥脱皮肤放在无菌板上，用鼓式取皮机去除全部脂肪组织制成全厚皮片置原部位缝合。术后皮片全部成活，9 周骨折临床愈合。术后一年随访，患肢除较对侧略细，皮肤少量瘢痕外，功能完全恢复正常，皮肤弹性良好。

讨　论

一、损伤机制　皮肤撕脱伤多为碾压或牵拉暴力所致，皮肤大部份从深筋膜浅层剥离，皮肤撕脱时由于瞬间的拉力很大，可以造成距离较大的节段性的血管内膜损伤，使供应四肢皮肤的血管直接皮动脉，肌皮动脉受损，皮肤的血液循环遭到了严重破坏，处理不当，可导致皮肤坏死。

二、潜行皮肤撕脱伤的早期诊断　详细讯问病史，对有挫挫、挤压病史，特别是皮肤外表完整合并皮肤擦伤，皮下淤血时，应触诊是否存在皮下积液，皮肤漂浮感，合并骨折时应尽早施行内固定术，既可固定骨折断端，又可确定皮肤损伤范围，但不可以皮肤漂浮感，皮下积液等来判定皮肤损伤范围，因外伤后肢体肿胀，触诊常不易确定皮肤与深部组织分离界限。

三、皮肤损伤处理　目前已认识到早期有效的彻底清创是治疗严重皮肤及软组织撕脱伤的首要前提[1]，对皮肤撕脱面积较大，皮肤完全剥脱，皮肤及皮下组织血供丧失，皮肤受损不重者多选用反取皮法早期治疗[2]，因反取皮法可最大限度地保留损伤皮肤，一般不需游离植皮敷盖创面，移植皮为全厚皮片，可保留皮肤的全部组织结构，包括神经终末小体，术后皮肤感觉良好，皮肤质地较软，有弹性，皮下组织可再生。对撕脱皮肤的处理也同时要考虑损伤皮肤的血运，若撕脱皮肤蒂部较宽，血液供应存在，损伤皮肤创缘有鲜红色血液渗出，既使撕脱皮肤面积较大，也可以原位缝合。

四、骨折处理　对合并骨折的大面积皮肤撕脱伤，应行坚强内固定一期处理骨折，坚强的内固定术后待移植皮成活后患肢即可早期功能锻炼，有利于关节功能的恢复。

参 考 文 献

1、陆裕朴主编. 实用骨科学. 北京：人民军医出版社，第一版，1991，848.

2、王建. "反取皮"法治疗肢体大面积皮肤脱套伤. 中华骨科杂志，1987，2：123.

（收稿：1997－12－25）

17－19

全胃切除术后"0"形空肠环代胃术 11 例报告

孟凡青* 朱瑞昌* 王晓丰* 李　杰*

R656.61

提要　全胃切除术后、消化道重建的方法颇多，目前尚无理想的方法。本文报告我院于 1992 年 3 月至 1997 年 10 月对胃的恶性肿瘤行根治性全胃切除，"0"形空肠环代胃术 11 例，取得了较满意的临床疗效。

关键词　全胃切除　"0"形空肠环　代胃术

·作者单位：274200　山东省成武县人民医院