

协和皮肤外科学

主 编 方 方 张国成
副主编 赵 亮 吴信峰 陈晓栋

编写人员(以姓氏笔画为序):

方 方	王 强	王 焱	王洪生	许 婧
严良斌	吴信峰	吴秋菊	张国成	张玲妹
陈 崑	陈 炜	陈晓栋	林皆鹏	姚建军
赵 亮	柳传霞	钱 革	钱坚革	徐义华
顾 恒	顾黎雄	高迎霞	景玲华	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

协和皮肤外科学 / 方方, 张国成主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 5
ISBN 978-7-81072-905-5

I. 协… II. ①方… ②张… III. 皮肤病-外科学 IV. R751.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 046106 号

协和皮肤外科学

主 编: 方 方 张国成

责任编辑: 陈永生 严 楠

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京兰星球彩色印刷有限公司

开 本: 889 × 1194 毫米 1/16 开

印 张: 29.5

字 数: 850 千字

版 次: 2008 年 1 月第一版 2008 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 180.00 元

ISBN 978-7-81072-905-5 / R · 898

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主编简介



方方，1964年生，中共党员，汉族。1986年毕业于安徽医科大学，现任职中国医学科学院、中国协和医科大学皮肤病医院（研究所），皮肤外科主任、主任医师、教授、硕导，江苏省美容皮肤科主诊医师。兼任中华医学会江苏省皮肤与性病学会皮肤美容学组副组长、江苏省中西医结合学会外科分会常务委员、中华医学会南京市整形烧伤分会委员。南京市医疗事故鉴定委员会专家成员，江苏省电视台《名医坐堂》特聘专家。

专业方向：皮肤病的外科治疗、美容皮肤外科的各种手术。在皮肤肿瘤，瘢痕、瘢痕疙瘩，白癜风及先天性胎记的诊治方面有较深的造诣，获国家专利两项，江苏省卫生厅医学新技术引进二等奖两项。“MTA”医疗新技术成果二等奖一项，在国内、外发表论文40余篇（国外SCI 5篇），参加编写专著6部。



张国成，1952年生，中共党员，汉族。主任医师、教授、硕导，国务院特贴专家，现任职中国医学科学院、中国协和医科大学皮肤病医院（研究所）副院（所）长，中国麻风皮肤病杂志副主编，中国麻协常务副理事长，发表论文39篇，出版专著2部、副主编3部。获国家科技进步二等奖一项、卫生部科技进步三等奖二项、中国首届青年科技奖一项，2001年全国优秀科技工作者、江苏省十大科技标兵、2003年获南京十大科技之星称号。

序

早在公元前5万年人类就开始用针和各种缝合材料缝合皮肤，由此可见皮肤外科的历史源远流长，只是缺乏整体的研究及系统化。目前皮肤外科学在国内还没有形成较完整的学科体系，但是涉及皮肤病的外科治疗，在临床工作中始终是存在的。

皮肤外科学通常归为皮肤性病学的一个分支学科，但它同时与整形外科学密切相关，是一门整形外科学与皮肤性病学交叉的新兴学科。概括地说，皮肤外科学就是以皮肤性病学科为基础，融入美学、美容学，运用整形外科学的技术，同时结合皮肤性病学的相关理论知识，着重解决有关皮肤病的治疗问题和改善容貌、塑造体形等美容问题的一门临床交叉学科。它所采用的外科手术包括冷冻外科、电外科、激光外科、Mohs化学外科及化学剥脱术、皮肤磨削术、毛发移植术、软组织充填术、肿胀吸脂术、除皱术等，手术范围涵盖了人体的体被系统、皮下组织、脂肪、血管等。

一些采用药物治疗难以达到治疗效果的皮肤病，采用皮肤外科手术和技术完全有可能使之治愈，明显地提高了某些皮肤病的治疗效果。尽管皮肤科和外科领域对皮肤外科学还存在种种疑虑，但越来越多的皮肤科医生已热切地把外科学作为一种富有挑战性和创造性的工作引入到皮肤病的治疗中。

皮肤外科做为正式学科始于美国，1970年美国皮肤外科协会（ASDS）成立，标志着该学科的正式诞生，目前该协会已成为美国皮肤病学会中的第二大的专业分会。1975年Robins和Popkin在美国创刊创办了《皮肤外科和肿瘤学》杂志，1992年改名为《皮肤外科学》杂志（Dermatologic Surgery），标志着皮肤外科学基本形成。1978年，成立了世界皮肤外科学学会（ISDS），1979年在葡萄牙里斯本召开了第一届国际皮肤外科会议。20世纪80年代以来，世界上众多国家相继成立了皮肤外科的学术机构，并拥有了相应的学术刊物与教材。

我国的皮肤外科起步略迟于国外。20世纪60年代初中国医学科学院皮肤病研究所马海德顾问领导并大力推动该所麻风研究室开展麻风患者畸残的外科康复与矫形工作。20世纪80年代初，中国医学科学院皮肤病研究所得世界卫生组织和国际麻风救济会的支持，在国内首次将矫形、修复重建外科的技术运用于麻风病畸残患者的康复，可以说，这是我国皮肤外科的雏形。1984年，中国医学科学院皮肤病研究所在国内皮肤科较早成立皮肤外科组，开展外科手术治疗皮肤病，如皮肤肿瘤、瘢痕等。1986年，该所皮肤外科作为一个独立性学科在国内正式挂牌成立，并有了国内第一批专业从事皮肤外科工作的专业技术人员，同时大力开展手术治疗皮肤病以及美容外科手术，如白癜风、痤疮瘢痕、酒渣鼻的治疗以及吸脂术、隆鼻术、隆乳术、除皱术等。建科近20年来，诊治了数以万计的患者，积累了丰富的临床经验，成为国内成立最早、规模最大的皮肤外科，同时在科研和教学方面也取得了丰硕的成果，仅仅在国际核心期刊（SCI）就发表了多篇皮肤外科专业论文，1997年起招收培养皮肤外科博士和硕士研究生，来进修学习皮肤外科的全国各地的医生、护士络绎不绝。

但是，由于种种原因，国内的皮肤外科整体发展还不是很好，还没有形成较完整的学科体系，至今尚没有一个正式的皮肤外科学术机构。目前国内皮肤外科正式挂牌的医院不多，虽然从事皮肤外科工作的医师近百人，但其中大多数还处于兼职状态。

事实证明，皮肤外科的出现有力地解决了皮肤病相当一部分治疗问题，从皮肤科的角度出发，又丰富了美容外科的内容。目前，全国各大医院皮肤科以及各级皮肤病防治所（医院）纷纷成立皮肤外科，逐渐形成一支皮肤外科医师队伍，他们迫切需要专业的参考资料，尤其是一本由既精通皮肤科又擅长整形外科技术的皮肤外科医师撰写的经典、权威的参考书。

虽然有关单位编写了一些皮肤外科的参考资料，对临床有较大的帮助，但由于内容不是很完善，大多是仅从皮肤科或从整形美容外科角度编写，没有成功地将皮肤科、整形外科、美容外科等学科充分融入，缺乏相互融会、贯穿，临床上缺乏针对性，不能很好地指导皮肤外科临床工作。

针对这种情况，中国医学科学院皮肤病研究所集中了国内众多的有关专家，成立了专门编写小组，经历2年的努力，完成了这部专著，将多年的临床经验与当今国内、外先进技术融入其中，图文并茂，系统性地介绍了皮肤外科的各项内容，完善了国内皮肤外科参考资料的内容。

希望本书成为我国广大皮肤外科医师的临床工作指南，成为国内皮肤外科学界走向世界的桥梁，同时也将为真正建立中国的皮肤外科学学科奠定坚实而又十分有意义的基础。

陈洪铎

前 言

皮肤外科的历史由来已久，只是做为是一门正式的学科体系，至今还没有被确立。由于历史的种种原因，皮肤外科工作的开展不尽人意，发展迟缓，很多相关的治疗被其他学科特别是整形外科、普通外科、肿瘤外科所包揽，已有被边缘化的趋势。这里主要的原因还是皮肤科自身发展的不足，我们的不发展并不能阻碍该学科在国际上的前进步伐，早在上世纪 70 年代美国皮肤外科学会及世界皮肤外科学会相继成立，相关的教材及杂志随之而诞生。随着社会经济的发展，人们的生活水平的不断提高，近二十年来皮肤美容业的迅速崛起，对皮肤外科尤其是美容皮肤外科提出了更高的要求，也使其得到了前所未有的发展。出版一本内容既系统全面又可供各级临床皮肤科医生、研究生、进修生学习和参考的专业书籍已刻不容缓。作为国内从事皮肤外科工作的医护人员，有必要也有责任去完善和发展我国的皮肤外科。在这样的背景前提下，中国医学科学院皮肤病医院（研究所）作为国家级医疗单位，拥有国内规模最大的皮肤外科，我们和全体同仁及部分国内相关专家历经了两年时间，参阅了国内外大量的文献，结合皮肤外科的相关专著，完成了这部著作。

该书内容通俗易懂、深入浅出，全面阐述了皮肤外科范畴及内容。皮肤外科不仅仅涉及了手术学，还包括：激光、冷冻、剥脱等物理、化学的治疗手段。它的靶对象是人体最大的器官——体表系统，治疗的范围从头部的毛发移植到脚底的鸡眼等，无所不及，涉及面十分广泛。

全书共分为四个部分，第一部分总论：重点介绍了皮肤的生物学、解剖学、病理生理学等皮肤学基础及常见皮肤外科的治疗手段和方法，还介绍临床常用的生物医学材料和组织代用品；第二部分为各论：主要从皮肤病不同的发病病因、解剖部位所致疾病的不同方法的外科治疗以及良、恶性肿瘤等方面加以叙述，内容具体，很有实用价值；第三部分为美容皮肤外科：介绍了常见美容皮肤外科手术的方法，并配以插图、实例效果彩图，非常直观和生动，使读者充分了解了手术的全部过程及结果；第四部分为护理部分：介绍了皮肤外科护理的特点及一般性护理和特殊疾病的护理，介绍了手术室物品、器械手术前后的无菌处理和准备以及术中的配合。该书内容详尽，对各级医院，尤其是基层医院以及各地皮肤病专科医院具有相当大的参考价值和指导作用。

本书的编写由于受时间及人员所限，所写内容可能还不够全面，在文字和图解方面可能存在疏漏或错误，恳请广大读者和同道批评、指正。希望通过大家的努力和交流，能够使该书更加充实、完善。

方 方 张国成
2007 年 7 月于南京

目 录

第一篇 总 论

第一章 皮肤外科学概论	(1)
第一节 皮肤外科学定义及范畴	(1)
第二节 皮肤外科的历史与现状	(3)
第三节 皮肤外科手术的基本原则及操作技术	(4)
第四节 皮肤外科围手术期处理	(17)
第五节 皮肤外科病历书写及影像技术	(19)
第六节 皮肤外科常用麻醉技术	(22)
第七节 皮肤外科与美容医学	(26)
第二章 皮肤外科学基础理论	(29)
第一节 皮肤组织与解剖学	(29)
第二节 皮肤的功能	(35)
第三节 皮肤的人体美学观	(37)
第三章 皮肤移植	(40)
第一节 皮肤移植的分类	(40)
第二节 皮肤的游离移植	(40)
第三节 皮肤的带蒂移植	(45)
第四章 其他组织移植	(51)
第一节 真皮移植	(51)
第二节 毛发移植	(52)
第三节 筋膜移植	(54)
第四节 脂肪移植	(54)
第五节 粘膜移植	(56)
第六节 肌肉、肌腱、肌皮瓣移植	(56)
第五章 皮肤软组织扩张术在皮肤外科的应用	(59)
第一节 历史回顾	(59)
第二节 构造与类型	(59)
第三节 理化特性	(61)

第四节	使用方法	(61)
第五节	并发症及防治	(66)
第六节	常见部位的临床应用	(68)
第七节	展望	(73)
第六章	生物医学材料在皮肤外科中的应用	(75)
第一节	概述	(75)
第二节	生物医学材料的分类	(75)
第三节	人工装载体	(77)
第四节	人工植入材料	(78)
第五节	医用硅橡胶	(80)
第六节	医用生物敷料	(81)
第七章	激光在皮肤病治疗中的应用	(84)
第一节	激光的概念及发展	(84)
第二节	激光的分类	(84)
第三节	激光治疗作用的理论基础	(84)
第四节	临床常用的激光及其应用	(85)
第八章	皮肤病的理化治疗	(87)
第一节	理化治疗的概念及发展	(87)
第二节	冷冻外科	(87)
第三节	电外科	(90)
第四节	化学剥脱术	(91)
第五节	注射疗法	(94)

第二篇 各 论

第一章	常见的色素障碍性皮肤病	(97)
第一节	色素痣	(97)
第二节	蓝痣	(101)
第三节	太田痣	(102)
第四节	色素性毛表皮痣	(103)
第五节	离心性后天性白斑	(104)
第六节	雀斑	(105)
第七节	黄褐斑	(106)
第八节	咖啡斑	(107)
第九节	文身	(108)
第十节	爆炸粉粒沉着症 (粉尘染色)	(109)
第十一节	雀斑样痣	(109)

第十二节	色素沉着息肉综合征	(110)
第十三节	白癜风	(110)
第十四节	无色素痣	(118)
第二章	皮肤附属器疾病	(119)
第一节	痤疮	(119)
第二节	成簇性眼眶周粉刺	(123)
第三节	黑头粉刺	(123)
第四节	酒渣鼻	(124)
第五节	汗腺疾病	(125)
第六节	甲病	(129)
第七节	扩张毛孔	(131)
第三章	感染性皮肤病	(132)
第一节	秃发性毛囊炎	(132)
第二节	项部瘢痕疙瘩性毛囊炎	(133)
第三节	疔与疔病	(133)
第四节	痈	(134)
第五节	蜂窝织炎	(135)
第六节	疔	(136)
第七节	鲍温样丘疹病	(139)
第八节	疣状表皮发育不良	(140)
第九节	真菌性肉芽肿	(142)
第十节	皮肤分枝杆菌病	(150)
第四章	常见的体表良性肿瘤	(155)
第一节	表皮痣	(155)
第二节	皮脂腺痣	(156)
第三节	浅表脂肪瘤样痣	(157)
第四节	汗管瘤	(158)
第五节	毛发上皮瘤	(159)
第六节	粟丘疹	(160)
第七节	皮脂腺囊肿	(161)
第八节	表皮样囊肿	(162)
第九节	皮样囊肿	(162)
第十节	脂囊瘤	(162)
第十一节	脂肪瘤	(163)
第十二节	脂溢性角化病	(164)
第十三节	黄瘤病	(165)
第十四节	皮肤纤维瘤	(167)
第十五节	神经纤维瘤病	(168)

第十六节	血管瘤	(169)
第十七节	血管球瘤	(171)
第十八节	化脓性肉芽肿	(172)
第十九节	血管角化瘤	(173)
第二十节	疣状血管瘤	(174)
第二十一节	皮肤平滑肌瘤	(175)

第五章 常见的体表恶性肿瘤 (176)

第一节	光线性角化病	(176)
第二节	鲍温病	(177)
第三节	Paget 病	(179)
第四节	基底细胞上皮瘤	(180)
第五节	鳞状细胞癌	(185)
第六节	隆突性皮肤纤维肉瘤	(186)
第七节	恶性黑素瘤	(187)
第八节	疣状癌	(195)

第六章 皮肤瘢痕 (198)

第一节	瘢痕的形成机制	(198)
第二节	临床分类与特点	(202)
第三节	瘢痕疙瘩的病因和发病机制	(203)
第四节	瘢痕疙瘩的流行病学	(205)
第五节	瘢痕疙瘩的诊断和鉴别诊断	(205)
第六节	瘢痕疙瘩的治疗	(209)

第七章 物理性皮肤病 (215)

第一节	褥疮	(215)
第二节	烧伤	(217)
第三节	下肢与足溃疡	(221)
第四节	异物肉芽肿	(231)
第五节	鸡眼	(232)
第六节	胼胝	(235)

第八章 先天性疾病及其他 (236)

第一节	副耳	(236)
第二节	耳瘻	(236)
第三节	甲状舌囊肿及瘻管	(237)
第四节	着色性干皮病	(238)
第五节	回状头皮	(240)
第六节	副乳	(241)
第七节	多乳头畸形	(242)

第八节 皮肤钙沉着症	(242)
第九章 常见麻风病畸形的矫治	(244)
第一节 面部畸形的整复治疗	(244)
第二节 手部畸形的矫治	(251)
第三节 麻风足部畸形的手术治疗	(269)
第四节 麻风病后遗症畸形外科矫正手术前后的理疗	(293)

第三篇 美容皮肤外科

第一章 美容皮肤外科概述	(302)
第二章 常见美容皮肤外科手术及方法	(303)
第一节 注射美容术	(303)
第二节 文饰美容术	(309)
第三节 皮肤磨削术	(315)
第四节 脂肪抽吸术	(322)
第五节 眼部美容术	(326)
第六节 鼻部美容术	(348)
第七节 耳部畸形	(367)
第八节 乳房美容术	(374)
第九节 面部老化除皱术	(397)
第十节 毛发移植术	(414)
第十一节 脱毛	(416)
第三章 会阴部美容皮肤外科手术	(418)
第一节 包皮环切术	(418)
第二节 包皮过短修复术	(419)
第三节 处女膜破裂与闭锁修复	(420)
第四节 小阴唇肥大矫正术	(421)
第五节 阴蒂肥大缩小术	(422)

第四篇 皮肤外科的护理

第一章 皮肤外科护理特点	(423)
第一节 治疗目的及病源特点	(423)
第二节 治疗的特殊性	(423)
第三节 护理内容及特点	(424)

第二章 皮肤外科手术前护理	(427)
第一节 手术前准备	(427)
第二节 皮肤准备	(430)
第三章 皮肤外科手术术后护理	(433)
第一节 术后一般护理	(433)
第二节 常见并发症的护理	(433)
第三节 皮肤外科手术常见并发症的处理	(435)
第四章 皮肤外科的换药	(438)
第一节 换药室的管理工作	(438)
第二节 换药室物品的准备	(438)
第三节 各种伤口的换药	(440)
第四节 特殊病人的换药及处理	(441)
第五章 皮肤外科手术室的条件和相关规则	(443)
第一节 手术室的条件	(443)
第二节 手术室的一般规则	(444)
第三节 手术用品的准备	(444)
第四节 手术室常用物品灭菌法和空气净化技术	(447)
第五节 皮肤外科手术常用体位	(449)
第六节 皮肤外科手术常用铺单法	(449)
第七节 手术用品的保养与管理	(451)
第八节 特殊患者的手术物品及手术室处理	(453)
主要参考文献	(454)

第一篇 总论

第一章 皮肤外科学概论

第一节 皮肤外科学定义及范畴

一、皮肤外科学的定义

虽然皮肤外科学 (dermatologic surgery or skin surgery) 目前在国内还没有形成较完整的学科体系, 但是涉及皮肤病的外科治疗工作, 在临床中始终是存在的。尽管在 19 世纪中叶皮肤外科尚未被确认为正式的专科, 然而早在公元前 5 万年人类就开始用针和各种缝合材料缝合皮肤, 由此可见皮肤外科的治疗历史源远流长, 只是缺乏整体的研究及系统化。1975 年 Robins 和 Popkin 在美国创刊《皮肤外科与肿瘤学杂志》, 1992 年后更名《皮肤外科学杂志》(Dermatologic Surgery)。20 世纪 80 年代, 世界上众多国家相继成立了皮肤外科的学术机构, 并拥有了相应的国际学术机构、学术刊物及教材, 这些都标志着皮肤外科学作为一个学科已基本形成。国内皮肤外科起步于 20 世纪 80 年代, 与国际基本同步, 但由于种种原因整体发展还不是很好, 至今还没有一个正式的皮肤外科学术机构, 更没有专业的学术刊物及教材, 影响力不大, 因此, 国内对皮肤外科学的定义还没有一个明确的认识。

目前初步认为: 皮肤外科学是皮肤病治疗学中重要的组成部分, 是一门以皮肤病学科为基础, 采用外科手术等技术手段, 在治疗过程中将美学、美容学和皮肤科学三者有机地相结合, 对某些皮肤病进行治疗, 以达到针对体表完美的治疗效果为目的的皮肤科分支科学。

皮肤外科的兴起, 明显地提高了某些皮肤病的治疗效果, 一些采用药物治疗难以达到治疗效果的皮肤病, 采用外科手段和技术完全有可能使之治愈。比如, 长期困扰着我们的太田痣、纹身、先天性色痣等通过激光、外科可以完全消除, 并且不留痕迹, 美容效果甚佳。

二、皮肤外科的学科体系

皮肤外科治疗实施的靶目标是针对人体的体被系统, 因此决定了它将涉及多个与体表相关的学科领域, 虽然它是皮肤科的一个重要分支, 但很难将它与其他学科如普通外科、整形外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科和泌尿外科等学科截然分开, 因为它们都涉及到皮肤的外科治疗, 所以皮肤外科实施的内容难以有一个严格的界限。医学上很多学科之间都有或多或少的交叉, 而皮肤外科与整形外科、普通外科及美容外科联系得最为紧密。

皮肤外科与其他学科的相互关系见图 1-1-1。

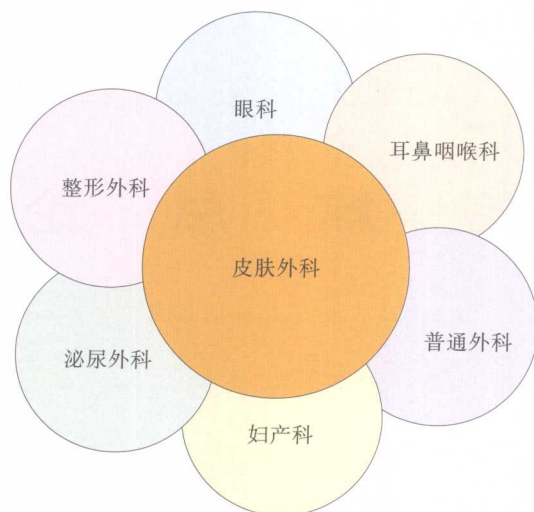


图 1-1-1 皮肤外科与其他学科之间的关系

三、皮肤外科实施的范围

皮肤外科虽然还没有一个严格的内容范围，但根据外科的基本治疗原则、适应范围结合皮肤科的特性，针对需要外科治疗的皮肤疾病，临床上根据其采用的治疗方法、手段及治疗内容和目的方面可以基本确立皮肤外科的实施范围。

(一) 根据治疗的方法加以划分

如果认为皮肤外科仅仅就是手术外科，那是不够全面的，它还应包括某些非手术的治疗方法，如激光外科 (lasersurgery)、化学外科 (chemosurgery)、冷冻外科 (cryosurgery)、电外科 (electrosurgery) 和注射外科 (injectionsurgery) 等也都可列入皮肤外科范畴，采用这些方法可以完全或部分地达到与外科手术相同的效果，甚至某些方面的治疗效果优于手术，弥补了手术外科的不足。

1. 电外科

(1) 电解治疗 主要用于脱毛，消除扩张的毛细血管、蜘蛛痣、色素痣及各种皮肤疣等，瘢痕不明显，美容效果好。

(2) 直流电及电离子透入疗法 治疗手足多汗症、血管瘤等。

(3) 电灼或电干燥疗法 治疗息肉、皮角等。

2. 化学外科 采用化学腐蚀剂或剥脱剂治疗一些皮肤病，如应用三氯醋酸、硝酸银、石炭酸等，祛除睑黄疣及小范围的皮肤疣。

3. 冷冻外科 采用液氮冷冻治疗雀斑、瘢痕、毛细血管瘤（小范围的杨梅状血管瘤）。

4. 激光外科 二氧化碳激光、氩离子激光、氦氖激光，以及可调波长激光等，用于治疗色素痣、各种疣、先天性胎记、文身、慢性溃疡等。

5. 注射外科 应用硬化剂、皮质激素、肉毒素、自体颗粒脂肪等药物及组织材料用于组织充填、皮肤老化除皱，以及治疗瘢痕疙瘩、血管瘤、及各种皮肤疣、神经性皮炎、带状疱疹后遗神经痛等。

(二) 根据治疗的内容和目的加以划分

皮肤外科通过手术或其他外科方法进行治疗的内容大致可以分为：疾病的治疗性手术、非疾病性的美容皮肤外科治疗，以及疾病的诊断性手术。

1. 治疗性手术

(1) 体表的良性和恶性肿瘤 常见的良性肿瘤有：色素痣、脂肪瘤、皮脂腺囊肿、皮肤纤维瘤、脂溢性角化、皮脂腺痣、疣状痣、汗管瘤等；常见的恶性肿瘤有：基底细胞瘤、鳞状细胞癌、Bowen病、Paget病、恶性黑素瘤等。

(2) 先天性畸形及遗传性疾病 如副乳、副耳、甲状舌骨腺囊肿、骨膜增生厚皮症、血管瘤、

神经纤维瘤病、腋臭、多毛症等。

(3) 创伤及感染性疾病 烧伤、外伤所致瘢痕及所引起的秃发、挛缩、面部及躯干的外观形态的改变,皮肤及软组织缺损等的修复性治疗及功能再恢复。

细菌、真菌、病毒及其他病原微生物感染所引起皮肤组织的脓肿、溃疡、赘生物及缺损等,如各种病毒疣,梅毒、麻风所引起的溃疡、组织缺损、畸形的修复。

2. 皮肤美容的外科治疗 皮肤非疾病性的美容皮肤外科治疗主要是指以手术、药物(化学外科)及激光、冷冻等方法与手段纠正影响形体、容貌审美学上缺陷或不足的方法,是一种锦上添花的行为。美容皮肤外科目前主要开展的手术及治疗有:腋臭、白癜风、色痣、先天性胎记、酒渣鼻、皮肤老化、眼袋去除、瘢痕疙瘩以及各种原因所致的瘢痕、秃发、眉脱失、不良的文刺术等,这些疾患及缺陷均可以通过各种皮肤外科的手术或物理、化学的方法进行治疗,以达到最佳的美容效果。

另外,对皮肤、皮下软组织造成的外观和形态结构上的不足,也可以通过皮肤外科的治疗获得重塑,如局部皮下脂肪堆积、单睑、鞍鼻、小乳症等。

3. 疾病的诊断性手术 为疑难性皮肤病、皮肤肿瘤的病理诊断及深部真菌、病毒、分枝杆菌等的特异性感染的病原体培养,提供必要的组织标本以获得可靠的诊断,指导临床选择正确的治疗方案。对于一些较小的皮损可采用一次性全部切除,同时做必要的医学检查,有可能达到彻底的治愈,如病理提示为皮肤恶性病变时,则仍需采取进一步的扩大手术等治疗措施。

四、皮肤外科治疗的主要手段

如切除缝合、游离皮肤移植、皮瓣移植、皮肤磨削、假体置入、皮肤软组织扩张、皮肤切割、削除、电解、电灼、冷冻、化学剥脱以及激光、注射等。

(方 方)

第二节 皮肤外科的历史与现状

皮肤外科作为一个学科,最初起源于美国,1970年美国皮肤外科协会(ASDS)成立,标志着该学科的正式诞生。1975年Perry Robins博士创办了《皮肤外科和肿瘤学杂志》(1992年改名为《皮肤外科学杂志》)。1978年,在多个国家皮肤外科同道们的共同努力下,成立了世界皮肤外科学学会(ISDS),会址在美国。1979年在葡萄牙里斯本召开了第一届国际皮肤外科会议,以后几乎每年都要召开一次。

尽管皮肤科和外科领域对皮肤外科学还存在种种疑虑,但越来越多的皮肤科医师已热切地把外科技术作为一种富有挑战性和创造性的工作引入到皮肤病的治疗中。而且,医学中只有皮肤科专业对皮肤的生物学、解剖学和病理生理学有全面的了解,因此,只有皮肤科医师可以对患者既提供皮肤病的药物治,也提供外科治疗。此前,国内有关文献曾有采取外阴切除术治疗尖锐湿疣的报道,究其根本原因是其他学科医师对皮肤科知识的缺乏所致。

我国的皮肤外科起步略迟于国外。1957年6月全国麻风防治专业会议在济南召开,制订了《全国麻风病防治规划》。在大量的麻风防治现场工作中,认识到许多麻风患者及治愈者中,其四肢及面部的畸形及残疾的发生情况甚为严重,而当时国内仅有个别麻风病院做过垂足矫治、尺神经移位及足底溃疡的防治工作。60年代初中国医学科学院皮肤病研究所在马海德顾问的领导下大力推动该所麻研室开展麻风患者畸残的外科手术,邀请当时在北京积水潭医院工作的英国骨科专家洪若诗医师到广东潮安、北京医学院附属四院(成形外科医院)的朱洪荫教授到江苏海安对麻风病院内患者的畸形及残疾进行了专业性的普查,并派出多名医师先后到积水潭医院手外科、北京医科大学附属四院、中国医学科学院整形外科医院学习。“文革”前,洪若诗医师、朱洪荫教授及整形医院郭光昭教授等开展了多次麻风患者面部及手部的畸形成形外科的手术治疗。

20世纪80年代后期,中国医学科学院皮肤病研究所得世界卫生组织和国际麻风救济会的支

持，以张国成教授为首的麻风病康复组，在国内首次大规模地将矫形、修复重建外科的技术运用于麻风病畸残患者的康复治疗中，足迹遍及云南、贵州、四川、江西、湖南、江苏、浙江、山东、陕西等麻风畸残患者相对较为集中的省份。可以说，这是我国皮肤外科的雏形。

1984年，中国医学科学院皮肤病研究所在国内皮肤科首先成立皮肤外科组，开展外科手术治疗皮肤病，如皮肤肿瘤、瘢痕疙瘩等。1986年，该所皮肤外科正式挂牌，成为国内首个拥有皮肤外科的专科医院。该科大力开展手术治疗各种皮肤病，以及白癜风表皮移植、痤疮瘢痕磨削、酒渣鼻的磨削切割、脂肪抽吸术、隆鼻术、隆乳术、除皱术等美容外科手术，积累了丰富的临床经验，同时在科研和教学方面也取得了喜人的成果。1997年，该所张国成教授率先在全国范围内招收皮肤外科专业研究生，并培养了国内的第一批皮肤外科博士和硕士。同时每年接纳的进修医师将皮肤外科的星星之火带到大江南北，成为一支发展皮肤外科的骨干力量。1986年10月，在上海召开的“全国皮肤外科学术会议”上，王高松教授在国内首倡“皮肤外科学”，随着学科不断发展，成立专业学组的议题也提上议事日程。

目前，除中国医学科学院皮肤病研究所外，我国的一些其他较大的皮肤病医院和专科，如上海皮肤病性病医院、北京大学第一医院、杭州市第三人民医院等国内皮肤科界知名单位都相继成立了皮肤外科，并形成了一定的专科特色，而且在这些医院和专科中，一定比例的皮肤科住院医师接受特殊的外科培训，主治医生则进行了相应的专业分工。

(陈晓栋)

第三节 皮肤外科手术的基本原则及操作技术

与外科一样，皮肤外科手术同样要求医师要严格地遵循外科手术的基本原则，熟练地掌握手术操作的基本技术，方可保证手术的成功。皮肤外科施术对象的靶目标是人体最为广泛暴露的体表皮肤，因此在满足疾病的治疗要求的前提下，必须要考虑到其术后的美容效果，这一点往往在过去的普通外科手术中被忽视，结果导致阑尾炎、胆囊炎等术后留下很难看的瘢痕。随着生活水平的提高，人们对美的追求更加迫切，我们的医师们也更加明显地认识到了这一问题。

临床上常见的外科手术基本操作主要包括切开、剥离、结扎、缝合、包扎固定等。在这些操作行为中，任何一个环节不规范都可能造成切口的感染、血肿形成、裂开、皮肤坏死、愈合延迟，并可能导致术后严重的瘢痕，甚至引发畸形及功能障碍，从而影响手术的疗效。因此，在进行手术操作时，一定要遵守手术操作的基本原则，才能保证手术取得满意的效果。

一、手术操作的基本原则

皮肤外科手术的目的既要求达到治疗的效果，同时也不希望破坏其原有的容貌，留下明显的手术痕迹，为了达到这一目的，必须在手术时遵循以下基本原则：

(一) 无菌操作原则

任何外科手术都应遵守无菌操作规则，每一位外科医师必须具备严格的无菌观念。无菌操作的原则始终贯穿着手术的全过程，皮肤外科手术首先必须在无菌的条件下进行，手术室及手术器械应严格消毒，术前的洗手、穿衣、戴手套、术野的消毒、术中器械的使用和传递及术者位置的更换都应按照操作规范执行，临床使用的组织代用品、植入性材料都应采用相应的消毒方案，术后换药、拆线也要严格执行无菌操作。抗生素的使用仅仅起到预防的作用，而不能代替无菌技术。严格地执行无菌操作技术是保证手术效果、预防感染最有效的方法。

(二) 无创操作原则

任何外科手术对组织都是一种创伤，要做到绝对的无创是不可能的。这里的无创操作原则只是指客观上要求手术中尽可能地减少组织不必要的损害。创伤伤口的愈合取决于伤口组织损害的程度、局部的血液循环等因素，因此在手术过程中要保护好组织，尽可能地减少不必要的操作行为，手术过程