

译者 谢忠

原著 David J. Leffell, 医学博士

Marc D. Brown, 医学博士

MANUAL OF SKIN SURGERY

皮肤外科手册

实用皮肤科操作指南

A PRACTICAL GUIDE TO DERMATOLOGIC

PROCEDURES

MANUAL OF SKIN SURGERY A PRACTICAL GUIDE TO DERMATOLOGIC PROCEDURES

中国医药科技出版社

皮肤外科手册

实用皮肤科操作指南

原著 David J. Leffell 医学博士
皮肤科、整形外科和耳鼻喉科 副教授
耶鲁大学医学院
纽黑文, 康乃狄格

Marc D. Brown 医学博士
皮肤科 副教授
罗彻斯特大学医学中心
罗彻斯特, 纽约

译者

谢 忠 医学博士
皮肤科 副教授
北京大学第一医院

中国医药科技出版社

图字：01 - 2006 - 5275 号

原书 Manual of skin surgery: a practical guide to dermatologic procedures (published by Wiley - Liss, Inc.) 版权归 David J. Leffell, M. D. 和 Marc D. Brown, M. D. 拥有, 中文版版权归中国医药科技出版社拥有。

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤外科手册: 实用皮肤科操作指南 / (美) 莱佛尔 (Leffell, D. J.), (美) 布朗 (Brown, M. D.) 主编; 谢忠译. —北京: 中国医药科技出版社, 2006. 9

书名原文: Manual of Skin Surgery A Practical Guide to Dermatologic Procedures

ISBN 7 - 5067 - 3518 - 0

I. 皮... II. ①莱... ②布... ③谢... III. 皮肤病-外科手术 IV. R751.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 104411 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式调计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010 - 62244206

网址 www. mpsky. com. cn

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 14 $\frac{1}{2}$

彩插 16

字数 217 千字

印数 1—3000

版次 2006 年 9 月第 1 版

印次 2006 年 9 月第 1 次印刷

印刷 北京市朝阳区小红门印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7 - 5067 - 3518 - 0/R · 2897

定价 52.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

译者的话

皮肤外科是皮肤科学中很重要的组成部分。没有皮肤外科的活组织检查技术，很多皮肤疾病就不能得到正确的诊断，没有皮肤外科的梭形切除技术，很多皮肤疾病就不能得到正确的治疗。近几十年是皮肤外科迅速发展的时期，各种新技术应用于皮肤科，使得皮肤科医生对皮肤病的治疗有了很大的进展。在我国，相对于国外皮肤外科的水平有很大差距。国内有关皮肤外科的参考书很少，有关基础皮肤外科的书更是少见，这对有志于皮肤外科的医生们是很大的障碍。

本书以简明扼要的文字将皮肤外科的基本理论和技术介绍给大家，伴以插图和照片，使读者能够在很短的时间里进入皮肤外科领域，并逐步提高。本书的作者们是经验丰富的皮肤科和整形外科医生，本书中他们把自己和其他医师好的经验特别提示出来。尤其在书的最后关于法律风险管理的章节，虽然国情有所不同，但对于我们的日常医疗工作还是很有参考价值的。书后还特别给出了一些书目以供进一步学习用。

译者认为本书是基础皮肤外科非常好的教材，因此把它翻译出来给准备进入皮肤外科领域的医生们。经验丰富的皮肤外科医生和其他科的医生也可以把本书作为一本可以经常翻阅的参考手册。

北京大学第一医院
皮肤科
谢忠

前言

在医学市场被各个方面的教科书所淹没的时代，你可能会问众所周知的题目，有什么理由再出一本新书。在浏览皮肤科学的文献中发现，在领域扩大的皮肤外科学中，很明显的在入门水平还没有全面的指导。特别是在基础皮肤外科方面，还没有一本单独的用简明的语言和图示结合的方式提供给提高技术所需要的基础知识的书籍。

皮肤外科，广义上讲，是一种超越专科的学科。基础医疗医生包括全科医生、内科医生、小儿科医生和皮肤科医生、耳鼻喉科医生、整形外科医生、普通外科医生和其他科医生，都实施皮肤外科治疗。皮肤是最容易接触的器官，而且是在需要时最容易在上面进行手术的器官。

本书的目的是把有关切除性皮肤外科的最好的实用教材合并在一起。它的主要作者都受过皮肤科的训练。我们对皮肤外科的观点必然与从外科培养的医生有所不同。但是皮肤外科代表了皮肤科医生医疗实践中的重要组成部分，而且皮肤外科很多年来已经成为一个成长的外科专业。正是在这种背景下，皮肤科医生结合了皮肤生物学、病理学知识和他们的皮肤外科技术，来考虑保守的、合理的和有效的外科操作。

由于皮肤科主要是一个基于诊所的专科，因此我们能够通过本书中提供的知识使你成为一个称职的诊所皮肤外科医生。在这个医疗资源受限制的时代，当所有政府部门呼吁更有效率的诊所为基础的医疗时，我们相信，这本书会成为你通往正在提高要求的那个医学世界的通行证。我们试图以一种循序渐进的方式使本书的知识生动、易懂和易于参考。这里提供的大部分基础科学知

识可以在其他地方找到。本书要成为一本非常实用的指导性手册，并假设读者在相关学科方面有丰富的知识。

本书在许多方面展示了我们专业某一个部分的顶尖水平。因此我们将感谢一位在这一过程中起非常作用的人，即 Neil A. Swanson 医生，俄勒冈大学皮肤科主任。20 世纪 80 年代他在皮肤外科训练我们两个人。他不仅是一位优秀的教师和有献身精神的导师，而且是一个和我们建立长期、亲密和友谊关系的人。如果我们没有建立家庭，我们就会把这本书献给他。我们强力推荐你们去参考他的“皮肤外科图谱 (Atlas of Cutaneous Surgery)”，因为在这本图谱中第一次提出了学习手术的系统方法。另外，Bennett 和 Salasche 的章节在定义皮肤外科专业上是里程碑性的。他们的作者还友好地允许我们使用许多他们的图示，对此我们也要深表感谢。

本书呈现的技术是经我们改进的并已经传授给了医学生、住院医生和其他对皮肤外科有兴趣的医生们。椭圆形切除是皮肤外科的主要内容，也是这本书的重点。本书还提供了一些基本的诊断知识。在本书中对解剖学以侧重实用的方式做简单地复习。病人的准备、手术室的建立、伤口的护理和并发症都在与梭形切除相关的内容中叙述。普遍存在的梭形切除操作，其原则适用于复杂的操作如皮瓣和皮肤转移，也适用于简单的操作如皮肤活组织检查。

我们希望这本书的内容对你会有帮助，这将使你在皮肤外科取得提高并达到一个满意的程度。有任何关于改进的建议请和我们联系。

纽黑文

罗彻斯特，纽约

David J. Leffell, 医学博士

Marc D. Brown, 医学博士

感谢

在每个章节里我们反复强调满足病人的所有需要的重要性。尽管有人认为皮肤外科并不重要，但病人对皮肤外科的渴望程度突显出倾听病人的心声和关注病人所关心问题的重要性。从这一方面讲，有幸和他们一起工作的耶鲁大学的护士和职员是我们很好的老师和同事。注册护士 Diana Glassman, Anne McKeown, Kristina Klinas 是非常专业的，她们教授了许多关于如何照料病人的经验。Jackie Antunes, Pat Napoletano 和 Lezlie Roark 通过他们对我们病人承担的义务，显示出正是小组配合才最符合病人的利益。在罗彻斯特（Rochester），注册护士 Georgette Ferris 用她承担的义务和专业技巧帮助了她在耶鲁的同行。

这本书是为希望进行切除性皮肤外科的医学生、住院医生和内科医生们所写。这里要特别感谢我们的住院医生和医学生，正是他们咨询和好奇并拒绝接受我们的教条教育，住院医生们使我们保持诚实并提醒我们时刻对自己的设想提出疑问。审查本文手稿是确定本文的文字和图表是否符合我们写作目的之最重要的方面。一些同事花费了时间来审阅这部手稿并提出非常有用的建议。多伦多的 Linda Zimmering 家庭医生和纽约 Sag Harbor 的 John Oppenheimer 内科医生，提供了从内科医生观点的基础保健护理。耶鲁的同仁和教师 Jean Bolognia 医生，他的广博皮肤科知识为本书提供了很有价值的建议。耶鲁其他的同事包括 Irwin Braverman 医生和 Aron Lerner 医生热情地传授我 (DJL) 皮肤病学，为此我表示衷心感谢。我们继续向许多整形外科的同仁和耶鲁耳鼻喉科主任 Clarence Sasaki 医生学习。我们还要感谢康乃狄格州、纽约上州和周围地区的皮肤科医生、外科医生和初级保健

感谢

医生。他们转过来病人，使我们能够治疗这些病人并指导新一代的医生。

我们也要感谢耶鲁的 George Blackburn 和 Joy Deloge 以及罗彻斯特的 Mary Lou Williams，感谢他们的秘书性工作和对本书担负的责任。

目录

前言 ix

1 介绍 1

2 诊断 4

皮损的定义 4

皮损的观察 13

常见的皮损 14

 皮肤癌和癌前病变 14

 常见的良性皮损 23

3 实用解剖 26

 松弛皮肤张力线 27

 区域解剖 29

 口腔 29

 鼻部 29

 耳部 30

 眼睛 31

 头皮 32

 颈部 32

 背部和胸部 32

 上肢 34

 下肢 35

 浅表解剖 35

4 伤口的愈合 45

 阶段 45

5 皮肤活组织检查 54

 切取和全切活组织检查的比较 55

 削片活组织检查 57

 刮匙活组织检查 61

 剪刀活组织检查 63

 环钻活组织检查 63

 切除活组织检查技术 67

 特殊考虑的事项 67

 保存活组织检查记录 73

6 局部麻醉 75

 化学和分类 75

 局部麻醉剂添加剂 77

 过敏反应 78

 副作用和药物相互作用 78

 局部麻醉技术 80

 外用麻醉剂 85

 膨胀麻醉 86

 麻醉前药物 87

7 外科器械 89

 手术刀 90

 持针器 93

目录

- 镊子 95
 - 皮肤拉钩 95
 - 止血钳 97
 - 剪刀 98
 - 刮匙 101
 - 其他外科器械 103
 - 器械的保养 104
 - 手术室 105
- 8 伤口闭合材料 110**
- 可吸收性缝线 112
 - 不可吸收性缝线 115
 - 针 117
 - U形钉 120
- 9 病人的准备 121**
- 适应证 121
 - 病史 122
 - 病人的评估 126
 - 预防 129
 - 心脏起搏器 131
 - 血液稀释剂 131
 - 敷料 135
- 10 基础切除性外科 136**
- 切除的计划 136
 - 标记皮损 138
 - 椭圆形 139
 - 麻醉 140
 - 铺巾和准备 141
 - 步骤 143
 - 伤口闭合 149
 - 松弛 S 修复 158
- 11 外科并发症 167**
- 出血 167
 - 感染 175
 - 坏死 180
 - 裂开 181
 - 其他手术后问题 183
- 12 皮肤外科中的特殊课题 189**
- 黑色素瘤 189
 - 恶性雀斑样痣 193
 - 痣 194
 - 皮肤癌 197
 - Mohs 外科 198
 - 囊肿 201
 - 瘢痕疙瘩和瘢痕 203
 - 脂肪瘤 203
 - 何时要转出 205
- 13 风险管理 206**
- 知情同意 207
 - 文件 209
 - 保密性 209
- 附件 I 行动指南 212**
- 皮肤活组织检查 213
 - 色素性损害 214
 - 基底细胞癌 215
 - 鳞状细胞癌 216
 - 皮肤外科并发症 217
- 附件 II 皮肤外科的供应商 218**
- 进一步阅读 220**

1

介绍

随着人口的老化，皮肤病需要外科介入的发生率提高了。例如，恶性黑色素瘤，在早期可以在诊所中治疗的肿瘤，其发病率从1970年的4.5/100,000到1991年的13.2/100,000。虽然这种疾病危害年轻人的趋势有所升高，但恶性黑色素瘤主要还是老年人的疾病。处理黑色素瘤、非黑色素瘤皮肤恶性肿瘤如基底细胞癌和鳞状细胞癌，以及皮肤良性肿瘤的任务将继续落在皮肤科医生和其他能提供最经济的外科治疗的诊所医生的肩上。因此，就有了一种几乎难以抑制的对如何在诊所安全、有效和创造性地进行皮肤外科手术的渴望。

写这本书有两个目的：第一，以实用的方式传授给医学生、住院医生和执业医师进行切除性皮肤外科的基础知识；第二，传授技艺精湛的医师们所掌握的皮肤外科艺术。为达到这一目的，这本书的结构相当的传统，但页面里包括了称为“精品”的技巧方面的边条。这些精品是由皮肤外科医生口头传授的非常有用的技巧和诀窍。我们希望阅读这本书，哪怕只是一小会儿，在你放下它时即会获得有关切除性外科的信息，还将增强你对病人的关爱。本书前面的章节描述诊断，相关的解剖（这部分总是那么枯燥的），以及伤口的愈合，之后的章节介绍手术前的准备和评

估，手术技术和术后护理。

由于皮肤科一直是比单纯的治疗和诊断更广泛的学科，所以这本书介绍的是基本技术，以使你快速入门。皮肤外科与相关学科如整形外科的区别在于皮肤外科侧重于诊断并认为对病人的治疗是建立在临床诊断之上。由于这一原因，本书包括了有丰富图示的诊断章节。重点是可以由外科治疗的皮肤病。

在当今专业化的时代，专科医生们通过他们的责任心、细致的观察和创新来造福病人。作为一个手术的操作者，诊所医师应该具备这些技术和关怀。在皮肤外科特殊课题的部分包括黑色素瘤检查和处理的实用指南、Mohs 手术的指征以及需要外科解决的普通皮肤病处理方法。在附录里，用易于理解和简洁的流程图帮助你理解处理每一临床问题的方法。

我们希望这本手册将成为一个对读者真正是新的并有实用价值的资料库。这本书最终的目的在于提高你对病人的关怀。由于对所有医生的要求越来越多，我们一定要保证信息更加准确。这本手册想要提供对皮肤外科所有有用的资料，但参加医学继续教育的课程也非常重要，而且最理想的是在诊所或外科部跟随有经验的皮肤外科医生学习。我们的专业是一个边缘学科：我们从广阔医学中的各方面借鉴技术、知识和我们对生物过程的理解。每次我们切除一个病灶，我们依靠的是基础科学家、临床研究者和生物医学工程师们提供的新信息。重要的是，皮肤外科不是一个排他性的专科，它是熟练医生的领域，包括皮肤科医生、家庭医生、整形科医生或普通外科医生。

随着你的技术和对切除皮肤外科的判断力的提高，还必须永远记住病人是第一位的。无论现代日常医疗实践多么纷乱，无论医疗管理多么令人失望和令人受挫，无论你承受害怕诉讼的压力有多大，无论怎么关心你未来的专业生涯，如果你首先是一个优秀的医生，你必将会成为一个出色的皮肤外科医生。

毫无疑问的是医生和医生之间的技术是有实质上的差异的。外科治疗的成功特别依靠一系列因素，包括手/眼的配合、灵敏性、处理皮肤组织的能力，最重要的也是超过我们可控制能力的是病人的自身愈合能力。同医学其他方面一样，在诊所手术中成功的最重要的因素是：判断力和可行性。此外，同情、移情和当你的病人在你的诊所里时你把自己置于病人角度的能力，就是本

书的读者和他或她的同行的差别。

在皮肤科这个令人激动和有潜力的分支中，我们的目的是帮助你在追求最佳临床效果中建立坚实的基础。我们希望自己已经应对了这一挑战。

2

诊断

皮肤外科的技巧是为了达到两个特殊的目的：第一，特殊皮肤损害的诊断；第二，对这些特殊皮损的治疗。为了提高最佳手术技能，重要的是要对如术语、显微镜和临床表现和医疗中可能接触到的皮损的特征有全面的认识。

在历史上，皮肤病学是一个在很大程度上依靠拉丁语描述的学科。据说这种语言的复杂性经常只是一个借口，以掩饰我们对疾病认识的匮乏。实际上，皮肤病科学已经有了相当大的发展，但皮肤病学的语言仍沿用拉丁语词源。最基本的要求是我们在和同行的交流中要使用同样的词语。在本章里我们回顾皮肤科术语并列出现在临床中很可能会遇到的皮损的病例。你对皮损的判断力决定你对活组织检查技术的选择。

皮损的定义

所有皮损都和显微镜下的深度相关。要牢记皮肤在显微镜下的剖面图，因为用于描述皮损的术语都在这里 [图 2-1]。为了描述的目的，皮损被限定在表皮、延伸到真皮或涉及皮下（真皮

深部和脂肪)。这里提供用于描述伴随临床病例的基础皮肤科术语。

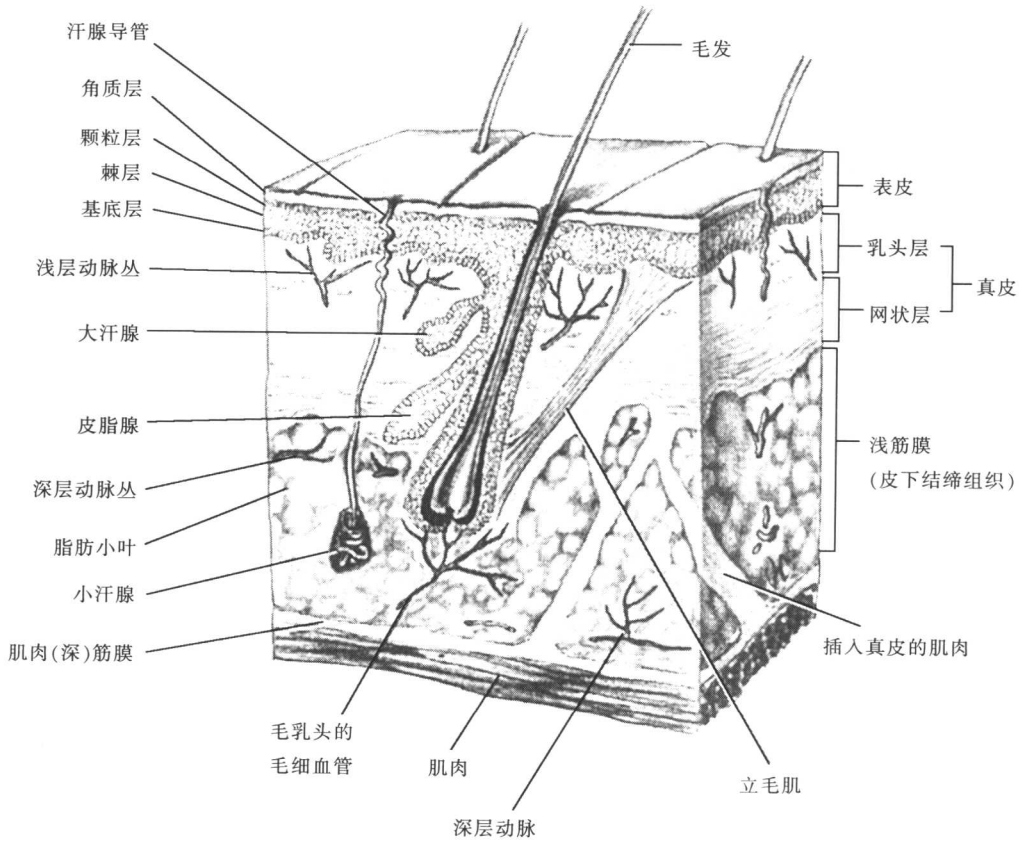
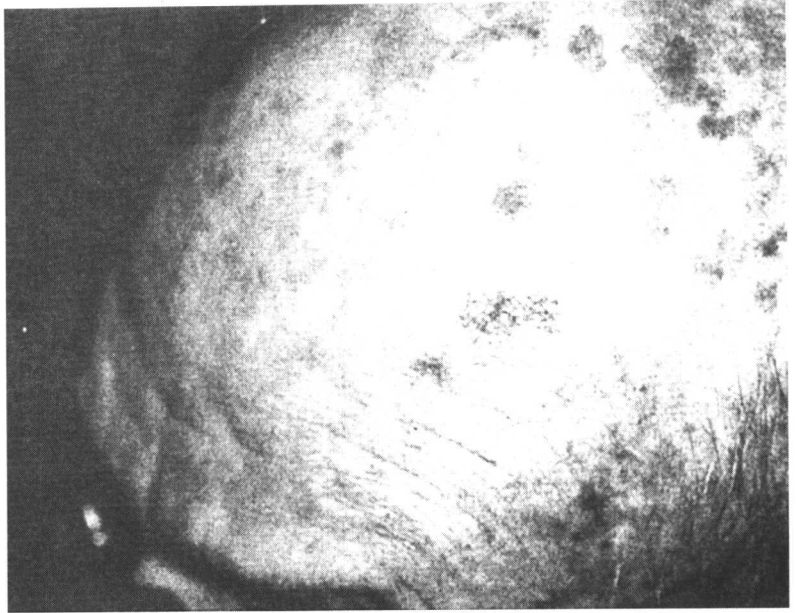


图 2-1 皮肤纵切面

皮肤表现为一个多层的结构，能够使其受损时快速而有效的愈合。表皮包括一层基底细胞，能够持续生成鳞状细胞。表皮的角质层代表死亡的角质形成细胞和角质蛋白，这是一种鳞状细胞产生的蛋白。穿过真皮乳头的细小毛细血管终端供应皮肤并供应整个器官。复制得到 Bennett, Richard G., 1988, Fundamentals of Cutaneous Durgery, Mosby, St. Louis, MO. p. 19 的允许。

图 2-2 日光性雀斑样痣
在这些老年人额头上的有些日光性雀斑样痣表现为斑疹。它们颜色不均且与周围皮肤不同。斑疹一般小于 1cm。它们不同于大于 1cm 而扁平的斑片。



斑疹 一个扁平的皮肤斑片，与周围皮肤的区别在于颜色不同或表面纹理不同，通常直径小于 1cm。典型的例子就是老年斑或日照斑 [图 2-2]。

棕色斑疹 日光性雀斑样痣（雀斑），恶性雀斑样痣，Becker's 痣，咖啡斑，黑子，色素性痣。

掌跖部棕色斑疹 肢端雀斑样黑色素瘤，交界痣，黑爪 [图 2-3]。

色素减退性斑疹 白癜风，晕痣 [图 2-4]，炎症后色素减退。后一种情况要引起重视，因为它在各种手术后都可能产生。

蓝色斑疹 先天性的如蒙古斑、太田痣 [图 2-5] 或伊藤痣。获得性的如蓝痣、恶性黑色素瘤、纹身。

红色斑疹 常表现为红斑且无需手术，除非怀疑它们表现为癌前病变的特征时再做活组织检查。

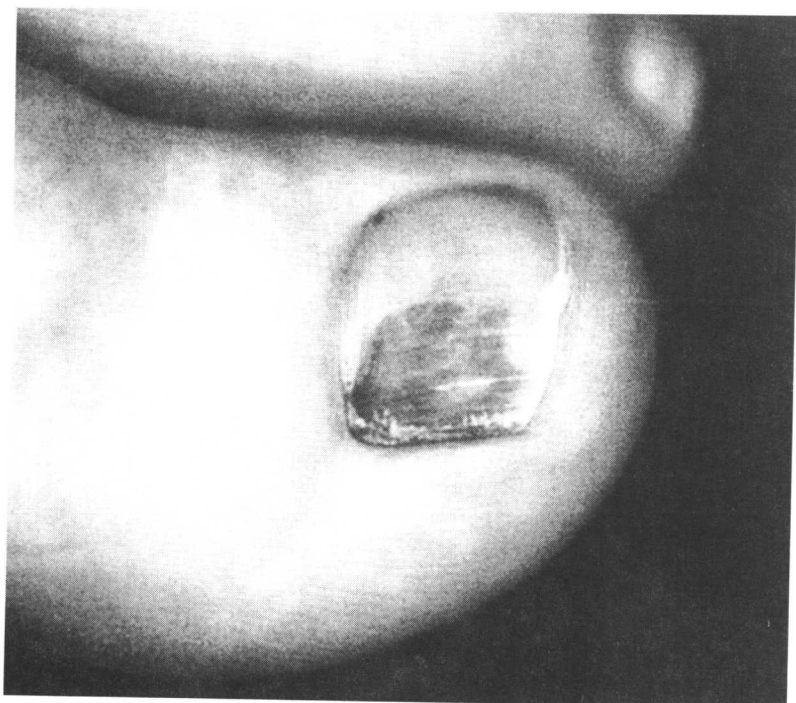


图 2-3 黑爪

看到黑甲一定会被怀疑为黑色素瘤。黑爪的主要特点是在外伤后，其呈现的颜色是血管外红细胞降解的产物。

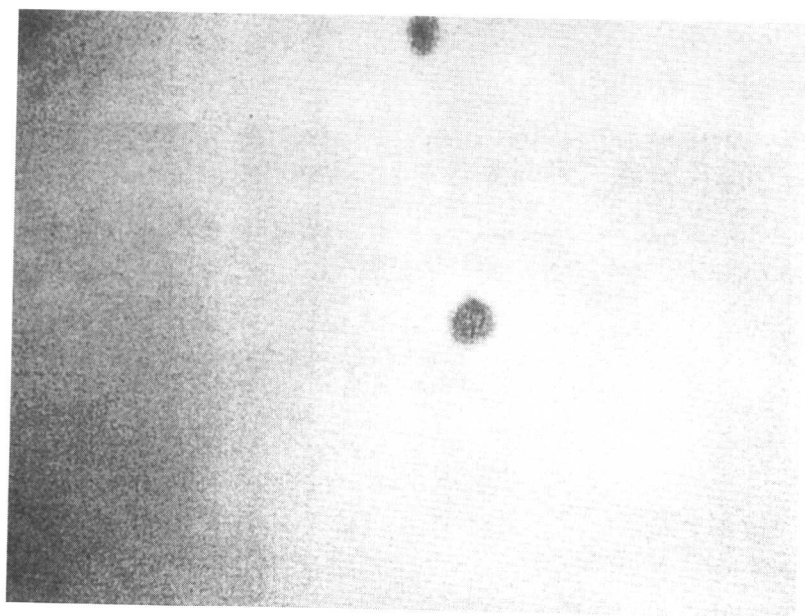


图 2-4 晕痣

这种良性痣的特点是中心的色素沉着被周围色素减退区域包围。它被认为是色素斑的一种变型。它的特点是基于这样的事实，即机体试图消灭正在变形的痣细胞从而引起的炎症反应。注意，表现正常的痣没有晕。