

皮 肤 科 手 术 学

王 高 松 编 著

第二军医大学第一附属医院

中国人民解放军第 268 医院

内 容 提 要

本书共分27章、附录两章，介绍了43种皮肤科手术，治疗近百种皮肤病，其中有皮肤磨削术、酒渣鼻切割术、鼻瘤切除术、皮片游离术、腋臭剥离术、白癜风小片植皮术、拔毛术、植毛术、刮术、修脚术、针刺疗法足跖疣、液体石炭酸注射法治疗皮肤囊肿、圈断术治疗有蒂皮肤病，及药物腐蚀法等。每章分别阐述了施术方法，及手术器械应用技巧，并附有插图。本书适用于皮肤科、整形科、颌面外科等临床医生实际应用。

前 言

某些皮肤病用药物治疗难以奏效，但若采用手术疗法可获得满意的效果。我们开展皮肤科手术疗法多年，采取了某些新的手术方法，制作了一些新的皮肤科手术专用器械，在不断的实践中积累了一些经验，编写成册。本书共分27章，附录两章、手术方法43种、治疗将近百种皮肤病。

皮肤病手术疗法在国内尚处于开始阶段，有待于推广和提高。由于我们医疗水平不高，实践经验不多，本书距离实际要求可能相差还很远。书中还可能有许多错误和不足之处，殷切希望同志们批评指正。

本书在编写中曾蒙陈汝庚讲师协助及张涤生教授、周鼎耀教授审阅，和丁红同志、丁星星同志协助绘制部分线条图，谨此致谢。

于第二军医大学第一附属医院

王高松

1982年3月25日

目 录

第一章	序论·····	1
第二章	皮肤磨削术·····	5
第三章	酒渣鼻切割术·····	18
第四章	鼻瘤切除术·····	20
第五章	面部毛细血管扩张症切割术·····	20
第六章	斑秃划痕术·····	21
第七章	神经性皮炎皮片游离术·····	23
第八章	白癜风小片植皮术·····	24
第九章	拔毛术·····	25
第十章	腋臭术·····	26
第一节	腋臭剥离术·····	26
第二节	S形皮瓣术·····	29
第三节	腋臭拔毛术·····	30
第十一章	液体石炭酸注射法治疗皮肤囊肿·····	31
第十二章	圈断术治疗有蒂皮肤病·····	32
第十三章	刮术·····	32
第一节	掌跖疣刮术·····	32
第三节	寻常疣刮术·····	33
第三节	传染性软疣刮术·····	33
第四节	扁平疣刮术·····	34
第五节	化脓性肉芽肿刮术·····	34
第六节	外伤性囊肿刮术·····	35

第七节	血管球瘤刮术	35
第八节	甲下外生骨疣刮术	36
第十四章	皮肤良性小肿瘤切除术	37
第一节	脂肪瘤切除术	37
第二节	皮脂腺囊肿切除术	38
第十五章	皮肤海绵状血管瘤切除术	40
第十六章	黑痣切除术	42
第十七章	皮肤恶性肿瘤切除术	43
第十八章	指（趾）手术	43
第一节	拔甲术	43
第二节	嵌甲切除术	46
第三节	甲沟炎扩创术	47
第四节	全甲沟炎扩创术	48
第五节	甲下脓肿扩创术	48
第六节	化脓性指头炎切开引流术	49
第七节	甲下异物取出术	50
第十九章	嵌顿包茎复位术	51
第二十章	皮肤损害活组织采取术	54
第二十一章	足跖疣针刺疗法	57
第二十二章	药物腐蚀法	57
第二十三章	10%明矾注射液治疗龟头海绵状血管瘤	59
第二十四章	修脚术	60
第二十五章	植毛术	65
第二十六章	皮肤移植术	72

第廿七章	疤痕切除术·····	88
附录一	放射性同位素胶体 ³² 磷注射法治疗海绵状血管瘤·····	92
附录二	放射性同位素 ³² 磷专用敷贴剂治疗单纯性血管瘤·····	92

第一章 序 论

概况：皮肤科手术疗法在我国开展很早，大约在清朝初年民间就流传着修脚术，治疗胼胝、鸡眼、足跖疣及嵌甲等；在理发行业中也流传一种揉搓术，治疗头部寻常疣及丝状疣。国外Kromyer于1905年首先采用磨石治疗雀斑，色素性损害，疤痕及文身等。继之开展了酒渣鼻切割术；晚近国外又开展了磨削术治疗皮肤淀粉样变，及家族性良性天疱疮植皮术等，都取得了较好的疗效。我院于1972年开展了一系列皮肤病手术疗法，除有传统的修脚术和刮术外，又开展了皮肤磨削术，酒渣鼻切割术、鼻瘤切除术，腋臭剥离术及圈断术等共43种手术方法，治疗近百种皮肤病。以往某些药物治疗难以奏效的皮肤病。用手术疗法可以取得满意的疗效。

一、皮肤科手术：

皮肤科手术基本技术同外科，如无菌操作、切开、缝合及麻醉等。但亦有其特殊性，如皮肤磨削术，将面部皮肤大片剥削，创面暴露广泛，手术时间长，感染机会多。所以为了预防感染，在局部浸润麻醉时，将先锋霉素（I）加入普鲁卡因溶液中；凡士林纱布亦加入多种抗生素，以增加其抗感染能力。在创面止血方面外科采用结扎法，而皮肤创面表浅不能用结扎法，而只能用压迫止血、热盐水止血或三氯化铁酊止血。另外皮肤科手术带有整容性质，所以在手术中应注意不要破坏面容，创面愈后不得留疤，以希皮肤恢复正常形态。

二、皮肤科手术器械：

皮肤科手术除利用一般外科手术器械外，由于其特殊性，作者设计了一套皮肤科系列手术器械，共30种74个规格，计104件。可以施行43种皮肤科手术，治疗近百种皮肤病，兹将其手术适应证及器械名称列举如下：

（一）磨削术

适应症：天花疤痕、水痘疤痕、痤疮疤痕、面部粟粒性狼疮疤痕、粉尘染色、汗管角化症，毛细血管扩张症，皮肤淀粉样变、鼻红粒及面部良性肿瘤等。

器械：钢刺轮、砂齿轮、砂轮棒、砂石、挑刀、眼睑保护板、口腔科台钻两台。

（二）酒渣鼻切割术

适应症：酒渣鼻、面部毛细血管扩张症。

器械：五锋刀、分双刀及单刀两种

三锋刀

（三）腋臭剥离术

适应症：腋臭、腋部多汗症

器械：柳叶刀、分大小两种规格

铲刀、分大小两种规格

刮勾铲刀

空心刮匙

大号椭圆刮匙

皮肤拉钩

(四) 皮片游离术

适应症：神经性皮炎

器械：皮片刀，分平刃，大、中、小三种规格。圆刃，大、中、小三种规格。

(五) 刮术

适应症：寻常疣、足跖疣、传染性软疣、扁平疣、化脓性肉芽肿等。

器械：圆头刮匙，大小不等10种规格，及疣体剥离刀。

(六) 黑头粉刺压出器

适应症：痤疮黑头粉刺

器械：黑头粉刺压出器，大小两种规格

(七) 皮肤穿孔器

适应症：皮肤活检、白癜风小片植皮、分离疣体，取皮等。

器械：穿孔器，大小不等共八种规格。

(八) 活检剪刀

适应症：皮肤活检

(九) 植毛术

适应症：植毛

器械：拔毛镊，大小两种规格

植毛针

推毛针

(十) 修脚术

适应症：鸡眼、胼胝、足跖疣

器械：平刃修脚刀，平直刃，大小不等四种规格

平斜刃，大小不等四种规格

圆刃修脚刀，大、中、小三种规格

修甲刀

胼胝锉刀

(十一) 皮肤检查棒

适应症：检查病人分离毛发、剥离皮肤损害鳞屑，作探针用，作厘米尺度用。

(十二) 圈断器

适应症：尖锐湿疣、丝状疣、化脓性肉芽肿。

器械：圈断器

(十三) 粘膜活检钳

适应症：口腔粘膜活检

器械：粘膜活检钳

三、术前准备

(一) 手术患者准备

1. 介绍手术情况：由于患者求治心切，只考虑好的一面，所以术前必须向病人解释手术情况及利、害（感染）使患者有足够的思想准备，争取患者的合作和支持。

2. 检查：术前患者化验血常规、血小板、出血时间及凝血时间、转氨酶，及青霉素皮试和普鲁卡因皮试，准备用药。

3. 术前一天清洁术野皮肤，面部手术需理发、刮脸、剃胡须（最好眉毛也剃去）剪鼻毛，并用氯霉素眼药水滴眼一日三次；金霉素药膏涂鼻孔一日三次。

(二) 手术器械准备

所选用器械及台钻接头外套、固定针等，浸入器械消毒液24小时，术前将台钻接头上端用酒精纱布包裹消毒20分钟。

四、麻醉方法：

皮肤科手术多采用局部浸润麻醉，亦可选用针麻，神经阻滞麻醉，冷冻麻醉及氯氨酮静脉麻醉。其中局部浸润麻醉简单易行，用1%普鲁卡因溶液皮下注射，面部一次手术总量不超过100毫升。为了便于手术，麻醉后不影响面部原来皮肤形态及硬软，最好采用氯氨酮静脉麻醉。

五、手术注意事项

(一) 严格无菌操作：皮肤病手术，尤其面部皮肤磨削术，手术目的是消除疤痕，一旦感染留有疤痕，则导致手术失败。加之面部口腔、鼻腔、眼分泌物、发际等难免存有感染源，所以无菌操作、控制感染这是首要问题。术中凡接触口腔、鼻孔的沙布不得再接触其他创面。

(二) 熟练掌握操作技术：尤其是磨削术，动作要熟练。为了预防污染，应避免一切不必要的动作。特别要注意保护眼睛、口唇及牙齿，以免砂齿轮滑行伤及眼球及口腔。

(三) 创面的处理：面部磨削术范围广泛、费时久，为了预防创面污染，手术部位按顺序自上而下先额部后鼻部、颊部及颞部。

磨削完一部份即用75%酒精纱布覆盖，或用0.1%新霉素溶液纱布湿敷。手术完毕，创面覆以凡士林纱布包扎。

六、术后处理

(一) 术后可继用青霉素、链霉素五天。

(二) 由于创面渗液，术后第一天应交换创面纱布，但凡士林纱布需保持不移动，以免拉扯撕破创面，引起出血。

(三) 手术后第三日、第五日各检查创面一次，若发现凡士林纱布仍潮湿，或挤压有脓液溢出即表示已被感染，可取脓液送细菌培养，并在感染处用双氧水在凡士林纱布外反复清洁，直至局部不再出现泡沫为止，继用八层纱布浸湿优苏溶液湿敷，外面再加凡士林纱布以资减少水份蒸发，最后覆以两层纱布，胶布固定，次日再照样交换纱布一次，两天后创面无脓液即可任其干燥，不再交换纱布，待两周后自行脱落，且忌不得强行剥离创面的凡士林纱布，以免揭去新生表皮，愈后留有疤痕。

(四) 感染创面愈后常留有表浅疤痕，四周后可考虑用放射性同位素³²磷敷贴或局部注射去炎松、以资预防疤痕增生。

(五) 面部术后两周，创面愈合，纱布脱落，皮肤潮红。约一月后出现色素沉着，可用维生素丙500毫克静脉注射，每日一次，计30天。同时外用3%氢醌霜，每日两次。若任其色素沉着自行脱失，常需3~6个月之久。

皮肤科手术疗法是一种新兴的皮肤科治疗手段，在临床上为广大病员所需要，充分显示了皮肤科手术疗法的发展前景，可以预言，皮肤科手术疗法将在实践中不断完善，也必将在实践中不断提高和发展。

第二章 皮肤磨削术

皮肤磨削术是通过手术磨削方法，除去面部某些疤痕性损害、粉尘染色及良性肿瘤等皮肤病。如适应症选择恰当，操作细致，一般均能达到满意的疗效。

〔适应症〕

一、面部疤痕：

天花、水痘、面部播散性粟粒性狼疮、痤疮、脓皮病等后遗疤痕。

二、面部色素性损害：

爆炸伤引起的粉尘染色、文身及雀斑等。

三、面部良性肿瘤

汗腺瘤、皮脂腺瘤等。

四、其他皮肤病：

酒渣鼻、面部毛细血管扩张症、口角放射纹、神经性皮炎、汗管角化症、鼻红粒病、皮肤淀粉样变等。

〔术前准备〕

一、主要器械

台式牙钻一台

针麻仪一只

针灸毫针数只

钢刺轮：由锋钢加工制成直径1.8厘米、直径1.4厘米二种圆轮状钢轮，其周缘有排列整齐的尖刺，中心有一钢轴柄，以便连接于台钻接头。

砂齿轮：选用特制的圆轮状砂轮，表面粗糙，周围有排列整齐的齿轮，有直径1.2厘米、1.6厘米、2厘米等三种规格，中心固定一钢轴柄，以便连接牙钻接头。

砂轮棒：为粗粒砂轮、呈棒状，周围有排列整齐的齿轮，直径0.6厘米及0.3厘米。

砂石：特制的粗粒砂石、呈马蹄状，其规格有大、中、小三种。

挑刀：分三种规格，有斜刃挑刀、平刃挑刀、挑针。以备挑拨皮内异物（粉尘染色）用。

眼睑角膜板：为骨制或钢制条状板、两端中心稍凹，用于施术时保护眼睑用。

以上各种器械在术前用器械消毒液浸泡消毒。

二、准备皮肤：

术前理发、刮脸、剃胡须、剪鼻毛。

三、消毒：

面部以硫柳汞酊或洁尔灭溶液、酒精消毒、铺手术巾，暴露术野。

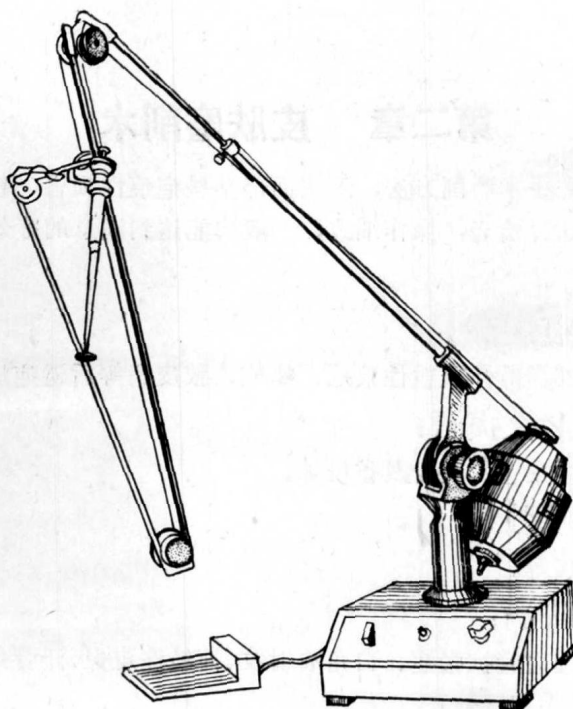


图1 台式牙钻

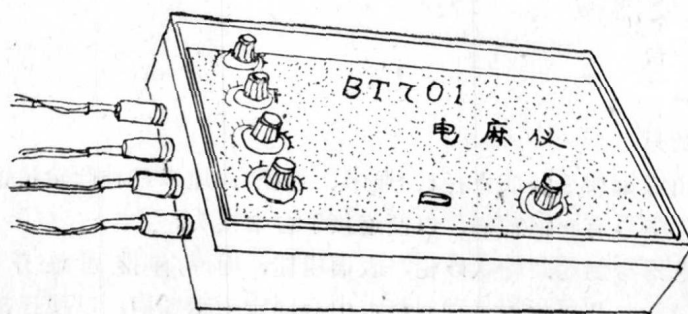


图2 针灸电麻仪

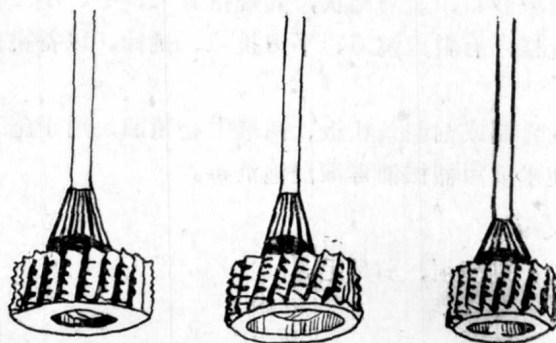


图3 各种不同大小的钢刺轮

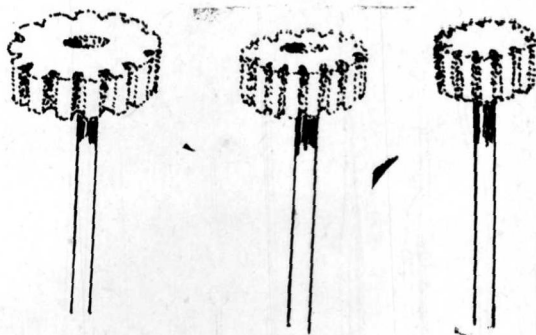


图4 各种不同大小的砂齿轮

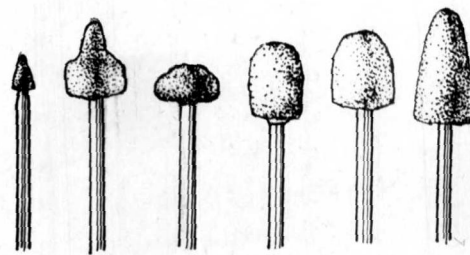


图5 各种形状的砂轮棒

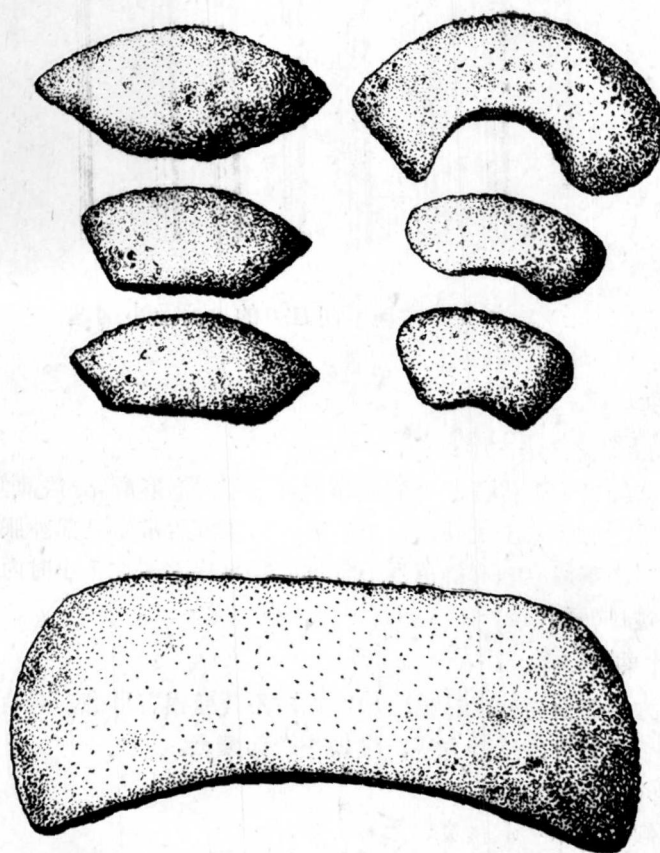


图6 各种形状的砂石

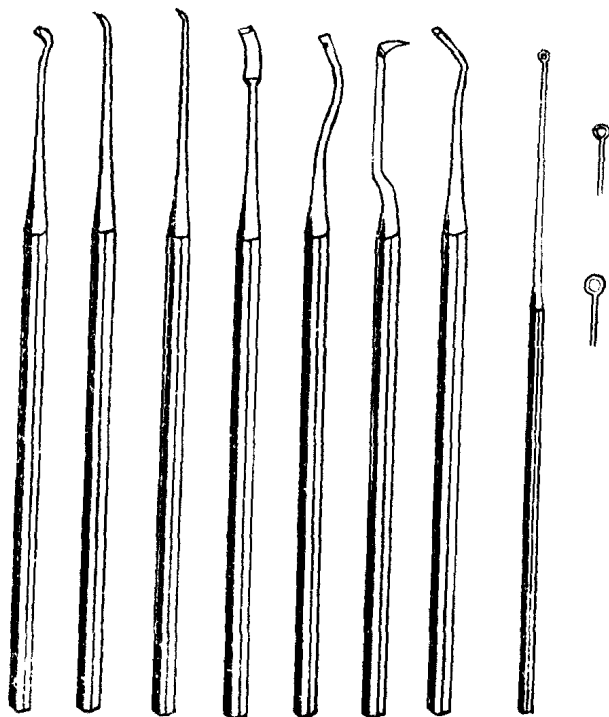


图7 各种不同刀刃的桃刀及小刮匙

〔麻醉〕

一、局部浸润麻醉：

局部浸润麻醉以1%普鲁卡因溶液作术野局部浸润麻醉，方法简便，止痛作用确实，且注射麻醉剂后，局部皮肤发硬，便于磨削。但注液后常使局部肿胀变形、高低不平，磨削时深浅不易掌握。且麻醉范围不宜过大，每次手术在1小时内，使用1%普鲁卡因溶液不得超过100毫升。

二、针刺麻醉

针刺麻醉方法简便易行，镇痛效果理想，不改变损害形态，且有利于手术和创面愈合。这是面部手术较好的麻醉方法，唯操作较为繁琐。

面部麻醉穴位：

(一) 下颌部手术：取扶突、天容。

扶突：在胸锁乳突肌后缘中点，刺入皮下，自下而上平刺2厘米。

天容：在颊车（下颌角）后进针，沿下颌角内面向眼外后方向进针约4~5厘米。

(二) 耳部手术：取扶突、医风。

扶突：针刺法同上

医风：在乳突与耳垂中点，垂直进针，碰骨后退。

(三) 颊部及上唇手术：取颧髁。

颞髁：自眼外眦眶下缘一厘米处进针，刺至眶下孔即可。

(四) 额部手术：取攒竹空、透攒竹。

攒竹空：在眉外侧进针，在骨面上平刺透攒竹、至眉内侧端。

(五) 鼻部手术：取攒竹透上迎香。

自两侧攒竹进针，在骨面向下平刺透上迎香至鼻根部。

(六) 上唇手术：取夹承浆。

夹承浆：承浆旁开1.5厘米，由下颌下缘沿骨面向上平刺。

(七) 下颏部手术：取颊车、地仓。

自两侧颊车下一厘米处进针，沿骨面刺向口角地仓下一厘米。

针刺麻醉方法：先选定穴位，插针后将针麻仪电路连接毫针柄，开启针麻仪的连续频率，强度由小到大。开始病人有麻感，再开大有痛感，此时再转弱，直到病人有麻感而不痛，等10分钟后病人麻感减轻，再加大电量，一般在标记2到2.5处，不要超过标记3同时皮下注射度冷丁50毫克，诱导麻醉。

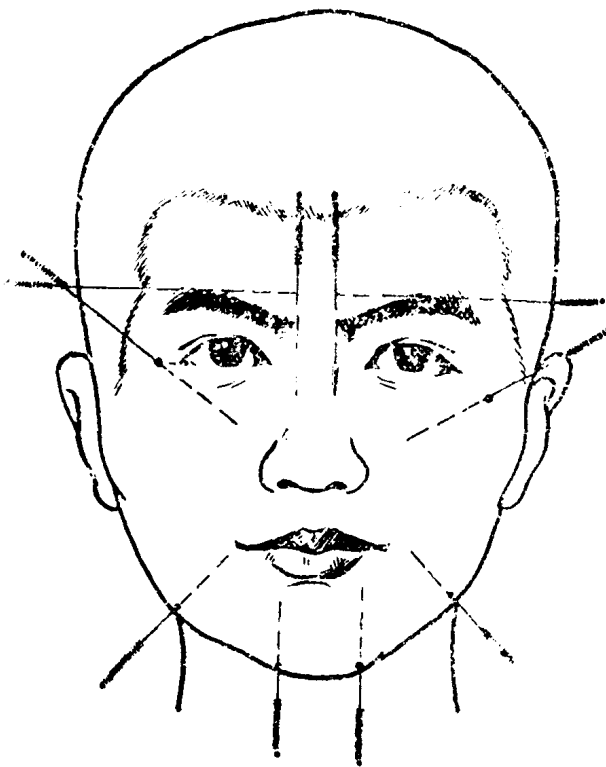


图8 面部针刺麻醉穴位示意图

三、神经阻滞麻醉：

阻滞麻醉是将药液注射到神经干或主要分布部位附近，以阻滞神经末梢传入的刺激，使神经分布区域产生麻醉效果。

由于面部三叉神经在解剖上的特点，神经多走行于骨管内，所以面部手术采用神经

阻滞麻醉，可以达到较好的麻醉效果。

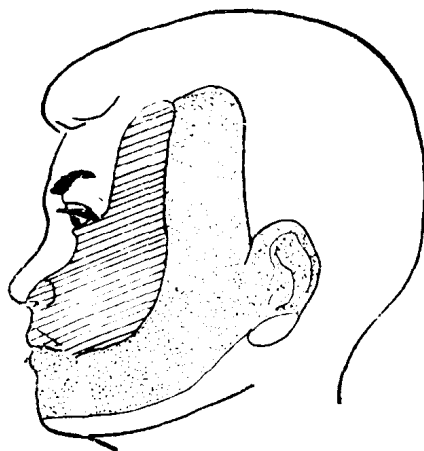


图9 面部神经分布图

//// 上颌神经麻醉区

■■ 下颌神经麻醉区

(一) 上颌神经阻滞麻醉，又称圆孔注射。

1. 颧下注射法，又称喙突前注射法。

注射标志及方法：以眼眶外下缘垂直线与颧骨下缘相交处，相当于颧骨突起之下后，喙状突前的凹陷处为刺入点，进针后使针尖方向向上、向内、向后刺入，沿上颌结节骨面弧度直达翼腭凹，抽针无血即可注入1%普鲁卡因溶液2~4毫升。

麻醉区域：同侧整个上颌及同侧鼻、下眼睑及上唇。

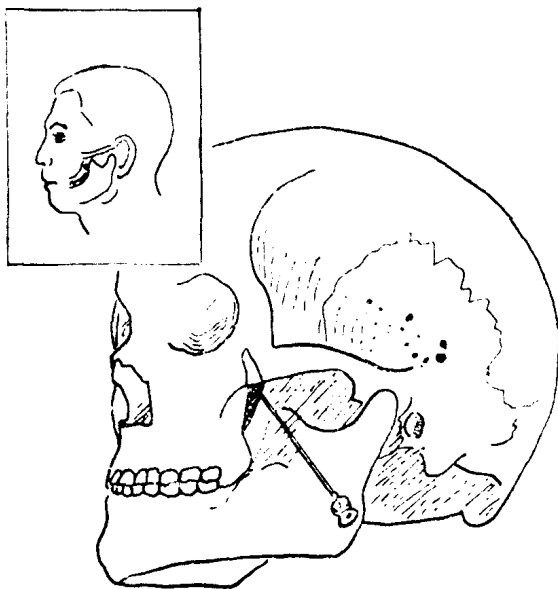


图10 上颌神经阻滞麻醉（颧下喙突前注射法）
左上图示进针部位

2. 颧下翼突注射法，亦称喙突后注射法。

注射标志及方法：用21号注射针头，套以消毒橡皮片，在耳屏前约2.5厘米，相当于颧骨下缘，乙状切迹中点作为刺入点，垂直进针约4厘米左右，针尖即可触及蝶骨翼外板，在距皮肤一厘米处以橡皮标记深度，重新退针至皮下，使针尖向前向上偏斜15度角，按标记深度重新刺入，针尖即可进入翼腭凹，抽针无回血，即可注入1%普鲁卡因溶液2~4毫升。

麻醉区域：同颧下注射法。

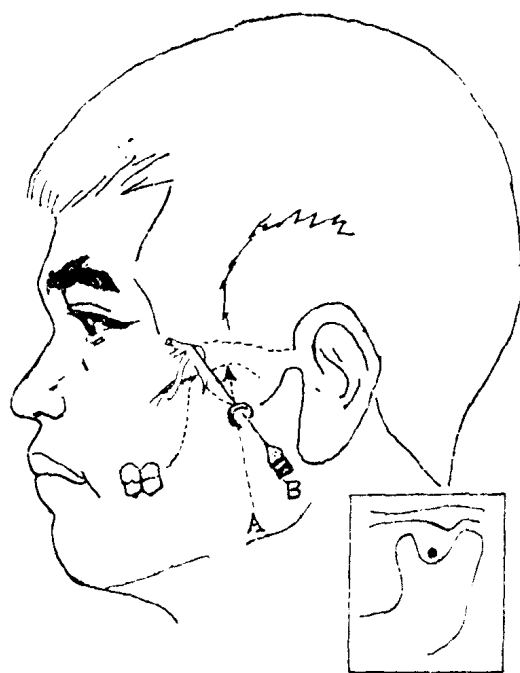


图11 上颌神经阻滞麻醉（颧下翼突注射法）

A进针方向直达翼板

B向前上方偏斜15°达园孔

右下图示进针部位

（二）眶下神经阻滞麻醉：眶下神经出眶下孔，故亦称眶下孔麻醉。

注射标志：眶下孔位于眶下缘中点下方5~7毫米处，用力压迫该处可有明显压痛。

注射方法：用示指扣住眶下缘，拇指固定颊部软组织。在鼻翼外侧约一厘米处作为刺入点，使注射器与皮肤成45度角，斜向上、后外方直接刺入眶下孔，感觉没有阻力，表示已进入眶下孔，即可注入1%普鲁卡因溶液2~4毫升。

麻醉区域：同侧下眼睑、鼻、眶下颊部及上唇。