

实用手术图解全书

SHIYONG SHOUSHU TUJIE QUANSHU



整形外科 手术图解

主编
张涤生 冷永成

江苏
科学技术出版社

实 用 手 术 图 解 全 书

整形 外科 手术图解

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书
整形外科手术图解
主编 张涤生 冷永成

出版发行:江苏科学技术出版社
经 销:江苏省新华书店
照 排:南京金花园轻印刷中心
印 刷:常熟市印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 48.75 插页 6 字数 1,197,000
1996 年 1 月第 1 版 1996 年 1 月第 1 次印刷
印数 1—3,000 册

ISBN 7—5345—2001—0

R·330 (精)定价:90.00 元

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换

《实用手术图解全书》编辑委员会

(以姓氏笔画为序)

主任委员 吴阶平

副主任委员 石美鑫 史玉泉 朱盛修 邱蔚六

汤钊猷 江 森 吴孟超 张涤生

胡明琇 姜泗长 夏穗生 嵇训传

谢 桐 裘法祖

委 员 马腾骧 王大章 王直中 尤国才

卞春及 朱关珍 朱晓东 刘承基

杨伟炎 李承球 杜竞辉 余业勤

冷永成 宋业光 陈中伟 陈宝田

陈家祺 张道珍 张惜阴 张震康

邵令方 钱永忠 黄志强 黄鹤年

主 编 张涤生 冷永成

绘 图 陈 凯

本书编著者名单

(以姓氏笔画为序)

王业江	中国人民解放军 254 医院
毛天球	第四军医大学附属秦都医院
牛星彦	北京医科大学第三附属医院
艾玉峰	第四军医大学附属西京医院
龙道畴	湖北医学院第一附属医院
邢 新	第二军医大学附属长海医院
朱 昌	上海第二医科大学附属第九人民医院
乔 群	中国医学科学院整形外科医院
宋业光	中国医学科学院整形外科医院
冷永成	南京铁道医学院附属医院
何清谦	第二军医大学附属长征医院
张泽生	上海第二医科大学附属第九人民医院
陈一飞	南京军区南京总医院
林子豪	第二军医大学附属长征医院
傅 德	南通医学院附属医院
周兴亮	济南市中心医院
杨松林	第二军医大学附属长征医院
洪志坚	南京军区南京总医院
柳大烈	沈阳军区总医院
荣国华	南京铁道医学院附属医院
钟德才	第四军医大学附属西京医院
凌佑淳	中国医学科学院整形外科医院
郭恩章	第二军医大学附属长海医院
高景恒	辽宁省人民医院
黄硕麟	上海市第一人民医院
鲁开化	第四军医大学附属西京医院
鲍卫汉	北京医科大学第三附属医院
蔡耿秋	南京医科大学第一附属医院

总 序

即将出版的国家“八五”重点图书选题《实用手术图解全书》(下称《全书》)共分普通外科、神经外科、胸心外科、骨科、泌尿外科、整形外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科10册。作为“总序”要附在陆续出版的各书之内,而这个“总序”是在没有看到各书内容之前写的。各书都有各自的“前言”,同时《全书》又都有统一的撰写规范,如包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤和术后处理等,并明确以手术步骤的图解为主,其他只作简明扼要的介绍。因此,在这个“总序”里,我只能就某些共性问题谈一点个人的体会,供读者参考。下面所谈的几个问题是以我对参与编写这套《全书》作者的了解,对过去出版的手术图书的认识,以及我从1940年走上手术台,从作“器械员”“第二助手”到自己作术者和编写手术图书的体会为基础的。

首先,《全书》必定是一套好书。它不但对读者如何做手术极有指导价值,而且对提高有关学科的理解和认识临床医学特点等都会有帮助。我说这是一套好书,是因为我对各书主编,除少数人外都很熟悉,还熟悉部分作者,他们都是很有造诣的外科学家,在手术技术上很有经验,并善于写作。所以读者只要认真体会图解和说明,必能获益。至于获益程度,则在于个人。

其次,手术只是有关学科工作的一个重要组成部分,与整个学科的多方面甚至各个方面都有联系。手术可以使术者对术前所作判断是否正确得到明确答案,即哪些正确、完全正确或部分正确,哪些错误、完全错误或部分错误。术前所作判断愈完全(不仅是一个总诊断,而且还包括病变的性质、程度、继发改变等),对判断的根据愈清楚,则手术在完成治疗需要的同时,也会使医生对学科的理解愈深刻。同样,术中所作判断和所作处理是否恰当,也要在术后临床过程来作结论。技术操作是手术的关键,技术操作是在认真的思考中进行的。手术也是脑力劳动高度集中的过程。这个过程既要谨慎小心,又要当机立断。手术过程即使时间很长,却并不感疲劳,正是因为脑力高度集中的缘故。技术水平和手术能力的提高,固然与实践机会的多少有关,但经过一定实践之后,决不是从事手术次数愈多,就一定更高明,要看是否善于思考、是否善于总结经验教训。

第三,手术也是认识临床医学特点的一个极好机会。临床医

学与其他科学技术不同,是直接为人服务的,是直接为人倍受珍视的健康服务的,因而必须充分理解精神、心理、性格等对身体的影响。手术对任何病人都会引起相当程度的心理负担,何况有的手术确与生命攸关。如何解决病人关于怕手术、怕痛、怕危险、怕并发症、怕效果不好等非常合理的担心,并不是简单几句话就可以解决的,有时实际比做好手术还难。病人当然要求得到好医生的治疗,特别是对做手术,总是千方百计要找一位手术好的医生。医生必须努力取得病人的信任,增加病人与疾病斗争、恢复健康的信心。一般说来,手术医生对此常重视不够,特别是对自己认为有把握的手术更是如此。医师对手术的把握固然是建立在对病变的正确分析和手术后果的预见性上的,但仍不能轻视病人心理状态对术后恢复过程的影响。同样顺利的手术并不一定带来同样顺利的术后恢复。医生往往把这种不同只看作“病人因素”,而忽视自己对这一因素的能动作用。在《全书》的“术前准备”中,恐怕很难有条件对术前病人的心理准备作详细的阐述,而且如何准备更要因人而异。故在此特别要提醒初负起手术责任的同道,在实践中努力提高这一能力。

疾病受多种因素的影响,世界上没有两个完全相同的人,疾病的表现、术中所见也决不会完全相同。《全书》强调了“实用”,这是很好的,把经典的、有代表性、符合临床需要的手术收入书内,但读者必须努力根据术中的实际情况,把《全书》中的指导性图解和阐述加以灵活运用。所以,“实用”的要求,要由读者去实现,在实际工作中可以说没有和《全书》所画、所述完全相同的情况。

最后,手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决病人的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其“小”而不重要。医生是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。

术中所见千差万异,术者都会随着实际情况予以处理。术中出现的一些情况,可以启发术者出现新的想法,而设计出新的术式,但是术者能否接受启发却有很大差异。我国有一句成语:“视而不见,听而不闻”,这是一句极有意义的警句。我们知道有多少次因这一原因而失去了机会。然而,我们也知道,有多少学者正是因为“视而见、听而闻”,抓住了机遇。我希望读者把《全书》从当作指导开始,进而成为参考,进而成为修订者。事在人为,前途无量。

衷心祝贺《实用手术图解全书》出版!

吴阶平

前 言

现代外科分科中,整形外科独具特征之处,在于不仅为病人解除伤残病痛、恢复机体功能,还以塑造形体美、达到人体形态和功能的协调为目的。将近半个世纪以来,我国整形外科经过初创、普及和提高的历程,发展迅速,世人瞩目。整形外科技术的发展,突出表现在手术方法的创新和手术效果的不断提高上。整形外科手术是整形外科特别重要的部分。

为了促进整形外科技术的进一步普及推广,迫切需要一本系统、完整的整形外科手术图解。有鉴于此,江苏科学技术出版社在组织出版国家“八五”重点图书选题《实用手术图解全书》时,将《整形外科手术图解》纳入其中。本书邀请国内学术造诣较深,有专长和经验的专家、教授参加编写。

全书共16章,介绍整形外科手术150种,365个术式,图1826幅。其中既有经典性手术,也有比较定型的新术式。手术的介绍,以图为主,主要手术步骤皆以图示,配合文字解说,写作者的成功经验也融汇其中。读者不难从中悟出要点,领会掌握。

本书内容包括皮片、皮瓣移植等整形外科基本手术,人体各部位的修复整形手术,美容外科手术。对于显微修复手术、皮肤软组织扩张术,以及由我国学者始创的真皮下血管网薄皮瓣移植术,一期耳廓成形术等新技术、新手术,亦予入编介绍。全书尽量做到前后各章节间内容的连贯衔接。各种皮片、皮瓣既有系统全面的介绍在先,在以后的章节术式中,凡涉及者则仅着重描绘其具体应用。除特殊需要者外,一般不再重复应用解剖、皮瓣切取等内容。读者可前后参阅之。

本书编写过程中,得到江苏科学技术出版社的热忱帮助和指导。陈一飞、蔡耿秋、荣国华三教授在清稿方面做了大量工作。陈凯副教授、邵芾棠、熊庆平、黄海、徐建平、田芳芳等同志精心绘图。谨此致谢。

因参与编写的人员较多,且分散各地,聚会不易。书稿虽经统编,全书仍不免有繁简不均、格调不尽一致之处。加之编著经验所限,术式收集不全,乃至不妥之处,亦难逆料,恭请读者指正。

张泽生 冷永成

目 录

1 皮片移植手术

刃厚皮片移植术	1
中厚皮片移植术	5
全厚皮片移植术	14
含真皮下血管网皮片移植术	16

2 随意型皮瓣移植手术

局部皮瓣移植术	18
远位皮瓣移植术	36
皮管移植术	41
筋膜皮瓣移植术	51
真皮下血管网薄皮瓣移植术	54
皮肤软组织扩张术	57

3 轴型皮瓣移植手术

头皮皮瓣成形术	65
额部皮瓣成形术	67
枕部皮瓣成形术	69
胸三角皮瓣成形术	71
侧胸皮瓣成形术	72
腹股沟皮瓣成形术	74
下腹部皮瓣成形术	75
指血管神经束皮瓣成形术	77
示指背侧皮瓣成形术	78
肋间皮瓣成形术	80
股内侧皮瓣成形术	80
小腿后侧皮瓣成形术	82
内踝上部皮瓣成形术	83
外踝上部皮瓣成形术	85
跖内侧皮瓣成形术	87
跖外侧皮瓣成形术	88
趾蹼皮瓣成形术	90
拇趾甲皮瓣成形术	92
肩胛皮瓣成形术	93

上臂内侧皮瓣成形术	95
上臂外侧皮瓣成形术	97
臂三角皮瓣成形术	98
股外侧皮瓣成形术	99
隐动脉皮瓣成形术	100
前臂皮瓣成形术	102
小腿内侧皮瓣成形术	104
小腿外侧皮瓣成形术	106
足背皮瓣成形术	108
胸锁乳突肌肌皮瓣成形术	110
斜方肌肌皮瓣成形术	112
胸大肌肌皮瓣成形术	116
背阔肌肌皮瓣成形术	123
阔筋膜张肌肌皮瓣成形术	127
腹直肌肌皮瓣成形术	129
股直肌肌皮瓣成形术	132
臀大肌肌皮瓣成形术	136
股薄肌肌皮瓣成形术	139
缝匠肌肌皮瓣成形术	141
腓肠肌肌皮瓣成形术	143
4 其他组织移植手术	
真皮移植术	147
毛发移植术	148
筋膜移植术	152
软骨移植术	154
骨移植术	157
粘膜移植术	159
脂肪移植术	160
神经移植术	162
肌肉移植术	164
肌腱移植术	165
血管移植术	170
大网膜移植术	171
5 头皮及颅骨缺损的修复手术	
头皮撕脱修复术	173
额部软组织缺损修复术	177
秃发修复术	180
颅骨缺损修补术	185
6 眼部畸形与缺损的修复手术	
睑外翻矫正术	190

睑内翻矫正术·····	202
睑下垂矫正术·····	211
内眦赘皮矫正术·····	224
眼睑缺损修复术·····	226
睫毛缺损修复术·····	234
眉缺损修复术·····	235
眼窝成形术·····	238
7 耳廓畸形与缺损的修复手术	
垂耳矫正术·····	242
招风耳矫正术·····	245
杯状耳矫正术·····	252
隐耳症整复术·····	257
耳道狭窄、闭锁修复术·····	262
耳轮缺损修复术·····	264
耳廓部分缺损修复术·····	270
耳垂缺损修复术·····	278
全耳再造术·····	282
8 鼻部畸形与缺损的修复手术	
单纯性鞍鼻畸形矫正术·····	300
复杂性鞍鼻矫正术·····	305
鼻孔狭窄、闭锁修复术·····	310
鼻翼缺损修复术·····	313
鼻小柱缺损修复术·····	321
鼻端缺损修复术·····	326
鼻洞穿性缺损修复术·····	328
全鼻再造术·····	331
9 面颊、唇部畸形与缺损的修复手术	
全面部瘢痕挛缩修复术·····	343
面颊部软组织缺损修复术·····	346
颊部洞穿性缺损修复术·····	353
小口开大术·····	360
巨口矫正术·····	362
上唇缺损修复术·····	364
下唇缺损修复术·····	367
红唇修复术·····	370
10 先天性唇、腭裂修复的手术	
单侧唇裂修复术·····	373
双侧唇裂修复术·····	382
唇裂术后二期修整术·····	387
腭裂修复术·····	401

	腭裂术后二期修复术.....	417
11	面肌瘫痪、半侧颜面萎缩、颈部畸形的整复手术	
	面肌瘫痪整复术.....	429
	半侧颜面萎缩整复术.....	440
	肌性斜颈整复术.....	443
	蹠颈整复术.....	445
12	手部畸形与缺损的修复手术	
	多指修整术.....	449
	并指修整术.....	452
	分裂手修整术.....	456
	环状挛缩修整术.....	458
	巨指修整术.....	460
	掌腱膜挛缩修复术.....	461
	指端缺损修复术.....	467
	指腹缺损修复术.....	471
	皮肤套状撕脱修复术.....	475
	肌腱缺损修复术.....	479
	神经缺损修复术.....	485
	断指再植术.....	487
	拇指再造术.....	491
13	躯干畸形与缺损的修复手术	
	胸、腹壁软组织缺损修复术	509
	乳房再造术.....	522
	乳头乳晕再造术.....	550
	乳房缩小整形术.....	554
	褥疮修复术.....	565
14	四肢瘢痕挛缩与病变的修复手术	
	腋部瘢痕挛缩修复术.....	594
	肘部瘢痕挛缩修复术.....	601
	腕、手部瘢痕挛缩修复术	606
	肛门、会阴部瘢痕挛缩修复术	622
	腘窝及膝部瘢痕挛缩修复术.....	628
	下肢慢性溃疡修复术.....	635
	足跟、足底瘢痕溃疡修复术	642
	瘢痕-跟腱挛缩足下垂修复术	651
	下肢淋巴肿整复术.....	653
15	外生殖器畸形与缺损的修复手术	
	先天性尿道下裂修复术.....	657
	先天性尿道上裂修复术.....	669
	阴茎延长术.....	676

阴茎再造术.....	682
阴茎、阴囊象皮肿切除修复术	692
阴道成形术.....	694
阴道尿道痿与阴道直肠痿修补术.....	703
16 美容外科手术	
重睑术.....	706
老年性上睑松垂整形术.....	712
眼袋整形术.....	716
隆鼻术.....	719
驼峰鼻矫正术.....	723
歪鼻矫正术.....	727
颧增大成形术.....	729
隆乳术.....	731
腹壁去脂整形术.....	738
臀、股部整形术	744
除皱术.....	748
脂肪抽吸术.....	755
主要参考文献	
索引	

1 皮片移植手术

刃厚皮片移植术

手术指征

1. 轻度感染的肉芽创面。
2. 创面暂时性的覆盖。
3. 非重要功能部位的皮肤缺损。
4. 覆盖供皮区创面。

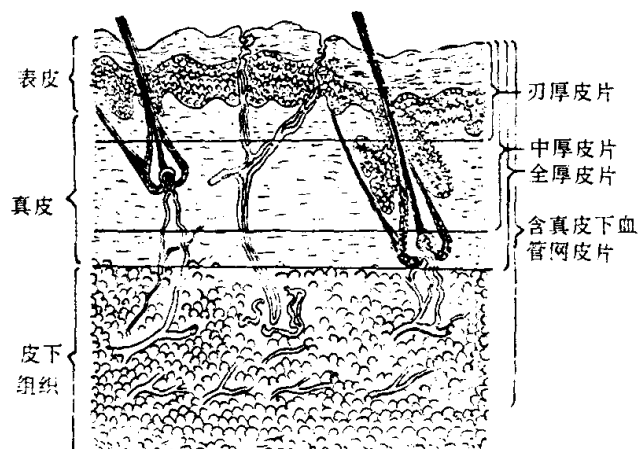
麻醉

局部麻醉或全身麻醉。

体位

视部位不同而定。

应用解剖

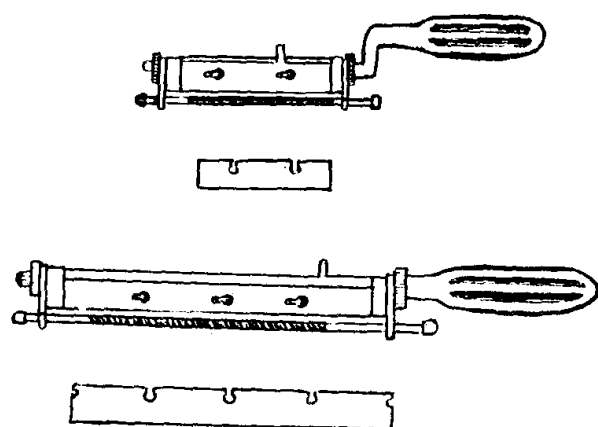


刃厚皮片含皮肤的表皮及少许真皮乳突层。刃厚皮片厚度在成人约为 0.2~0.25mm。刃厚皮片甚薄、容易生长,但移植后皮片易皱缩,不耐磨不耐压、色泽暗。中厚皮片含表皮及部分真皮,相当于全层皮肤厚度的 1/3~3/4。成人薄的中厚皮片厚度约为 0.375~0.5mm,厚的中厚皮片厚度约为 0.625~0.75mm,中厚皮片兼有刃厚皮片和全厚皮片的优点,成活后皮片收缩率、色泽改变较刃厚皮片小,质地较柔软、耐磨耐压。中厚皮片为整形外科应用最广泛的一种皮片。全厚皮片含皮肤全层,不带皮下脂肪。移植后收缩少,耐磨耐压,色泽较好。含真皮下血管网皮片,包含皮肤全层及真皮下的血管网组织层。皮片成活良好者,其外形、质

地均优于中厚、全厚皮片,它兼有皮瓣的效果,而无一般皮瓣臃肿之弊。皮片依其形状的不同分为:大张片状、点状、邮票状、筛状、网状皮片等。

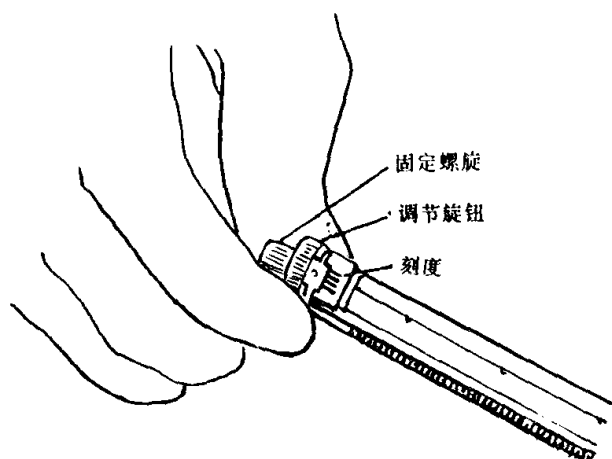
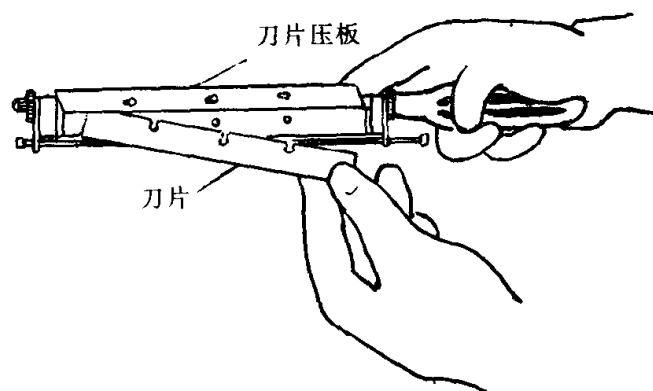
手术步骤

滚轴式取皮刀取皮法



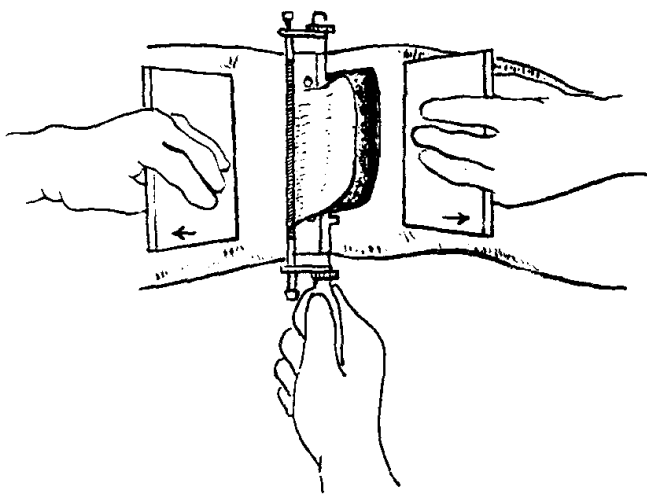
长型滚轴式取皮刀适用于成人、皮面较宽的部位。短型滚轴式取皮刀用于小儿、头皮等皮面较窄的部位。

刀片按装时,先揭开刀架上的刀片压板,将刀片上的3个洞孔对准刀架上3个突起部装入刀片,盖上刀片压板并扣紧。

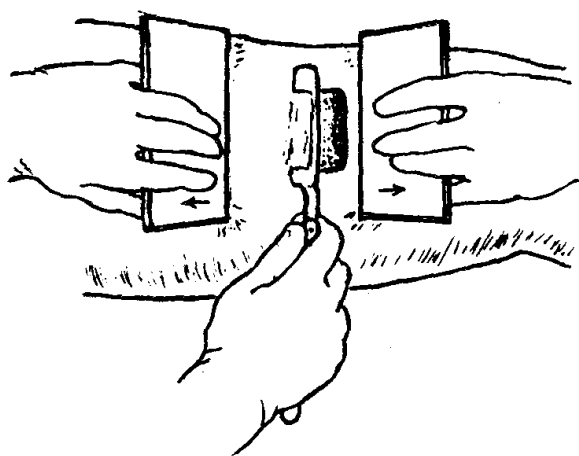


刀架两端的刻度共分4格,每格代表0.25mm厚度,将旋钮固定在第一格时,可取得约0.25mm厚度的皮片,若固定在第三格,可取得0.75mm厚度的皮片。调节刻度时须结合目测刀片与滚轴之间距,以随时纠正器械可能出现的误差。

取皮时先在供皮区皮肤及刀面涂少许液体石蜡。术者左手执木板，助手另执一木板作相反方向牵紧皮肤，使皮肤紧张而平坦。术者右手执刀，使刀片与皮面保持 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 角切入皮肤后改为 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 角，按滚轴作拉锯式滑动，并逐步向前推进，直至所需的长度为止，用剪刀剪下皮片。



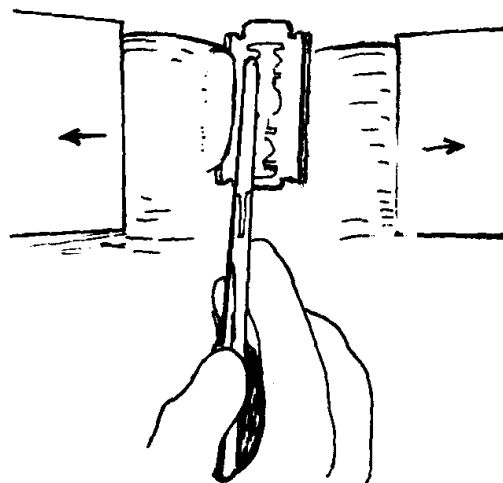
剃须刀取皮法



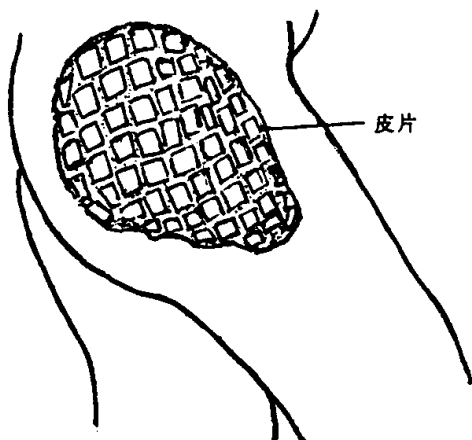
剃须刀取皮与滚轴式取皮操作方法相仿，但剃须刀无滚轴控制，切取皮片的厚度较难掌握，故只在少量取皮或无滚轴式取皮刀时采用。在切取过程中须随时注意观察皮片的厚度（刃厚皮片略透明，取皮时透过皮片隐约可见刀刃，供皮区创面出血点小而密集），及时调整刀片与皮面的角度。

保险刀片取皮法

用长止血钳夹持保险刀片，取皮时使刀片与皮面保持 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 角，作往返拉锯式切割。



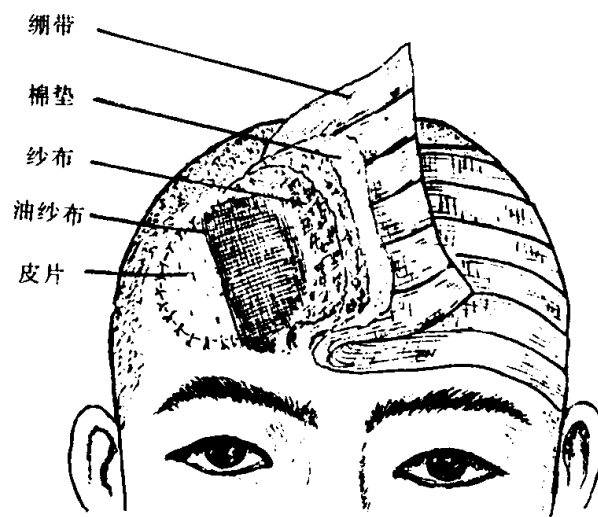
刃厚皮片开放植皮法



开放植皮法常用于难于包扎的肉芽创面植皮,如面部、会阴、臀部。通常将皮片剪成邮票大小,展平敷贴在健康的肉芽创面上,植皮创面上不覆盖或仅覆盖一层凡士林纱布,不加包扎。

加压包扎植皮法

在无菌创面植皮时,将皮片展平敷贴于受皮区创面,皮片与创面作间断缝合(刃厚皮片菲薄不耐受缝合,亦可不作缝合)。皮片用凡士林纱布覆盖,外加多层纱布及棉垫,然后用绷带加压包扎。供皮区压迫止血后,创面覆盖一层凡士林纱布,外加多层纱布、棉垫,再用绷带适当加压包扎。



术后处理

1. 植皮区制动,防止皮片移动。
2. 无菌创面植皮区术后 10~14d 更换敷料。肉芽创面开放植皮区须经常清除分泌物,包扎植皮区术后 2~3d 须更换敷料。
3. 供皮区创面如无特殊情况,一般在 2 周以后再更换敷料,更换敷料时严禁不必要地揭去内层油纱布,最好保留 1~2 层内层纱布,以免损伤新生的上皮组织而导致出血感染。
4. 若术后数日内供皮区创面渗出多,透过全层敷料时,应及时更换外层敷料。天热时出汗多,也可采取半暴露,即在术后 3~4d,将外层敷料去除,创面只保留 1~2 层纱布,以使创面干燥。
5. 下肢供皮区创面愈合后数周内不宜下地行走。下床时须用弹力绷带加压包扎,持续半年为宜,以防止或减少瘢痕增生。