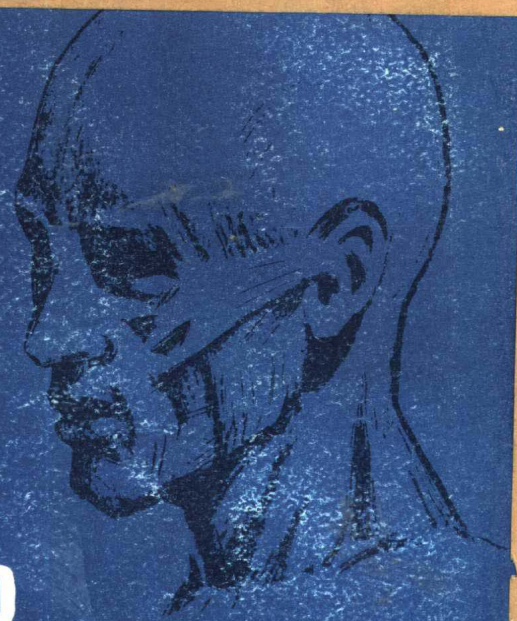


CHENG XING WAI
KE XUE JIANG ZUO



成形外科学讲座

(头 颈 部)

北京医学院
王大玖主编

94659

013971

20421

成形外科学讲座

(头 颈 部)

王大玫 主编

云南人民出版社

成形外科学讲座

(头 颈 部)

王大玫 主编

*

云南人民出版社出版

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷厂印刷 云南省新华书店发行

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 39.25 字数: 890,000

1983年3月第一版 1983年3月第一次印刷

印数: 1—6,200

统一书号: 14116·80 定价: 4.20元

主编单位 北京医学院
昆明医学院

主 编 王大玫

编 写 (以姓氏笔划为序)

王大玫 王光和 李秉权 李 杰 李曙辉 朱洪荫
员彭年 何中麒 况 铨 周树夏 孟宪中 吴洪翔
茶 政 郝铸仁 张震康 夏兆骥 章魁华 程华青
曹令伯 赵福运 赵雅度 解 危 魏勍沉

绘 图 李德华 张巨光等

照 像 北京医学院附属口腔医院、昆明医学院照像室等

封面设计 李德华

责任编辑 杨新书

序 言

新中国成立以来，在党的关怀下，成形外科在我国逐渐成长，为疾病防治工作增添了新的措施。它与有关专业协作，较好地解决了一些以往认为难于解决的问题。近年来成形外科有了许多新进展，例如对皮肤血循环模式的新认识，显微外科技术的兴起，颅面外科的出现以及异体组织移植的实验研究等等。这些都促进了临床工作，使病人的功能、形态以及心理方面的恢复达到了新的水平。

三十年来我国成形外科事业在有关专业协助下不断发展，人才辈出，已具备了较坚实的基础。我国幅员广大，人口众多，成形外科队伍尚小，且集中于大城市。如何扩大队伍为更多病人服务，是成形外科工作者不断探索的问题。一些单位采取小分队形式定期到一定地区边治疗边讲学以培养当地医务人员，已卓见成效。本书编者数次赴滇，在昆明医学院、西双版纳州人民医院等单位领导和有关科室支持下进行医疗并开办进修班，结合在北京医学院开办的成形外科进修班和口腔颌面外科进修班讲义的基础上，首将头、颈成形部分整理成书，取名头颈部《成形外科学讲座》，供初学者和临床工作者参考。希望编者继续努力将有关肢体及躯干成形部分早日整理付印。

本书属讲座性质，难免挂一漏万，编写亦较仓促，希海内同道批评指正。

朱 洪 荫

01999850-83/6/30-4.20元

目 录

序言	
第一章 概述	1
第二章 皮肤的血供和皮瓣	3
第三章 胸三角皮瓣、皮下组织蒂瓣、肌皮瓣和保留真皮下血管网的皮肤游离移植术在头颈部成形外科上的应用	6
第一节 胸三角皮瓣	6
第二节 皮下蒂瓣（包括隧道皮瓣）	10
第三节 肌皮瓣	16
第四节 保存真皮下血管网的皮肤游离移植术	22
第四章 显微血管技术在修复面颈部缺损中的应用	24
第一节 游离皮瓣移植	24
第二节 游离肌肉移植	29
第三节 游离大网膜移植	29
第四节 游离真皮脂肪筋膜瓣移植	31
第五节 游离骨瓣移植	31
第六节 游离组织瓣在面颈部成形外科上的应用	32
第七节 游离组织瓣移植中的几个问题	42
第五章 鼻中隔粘软骨膜软骨复合游离移植片在头颈部成形外科上的应用	46
第一节 用鼻中隔粘软骨膜软骨复合游离移植片修复眼睑缺损	46
第二节 鼻中隔粘软骨膜软骨复合游离移植片修复喉和气管狭窄	51
第六章 先天性畸形的发病机制	54
第一节 遗传因素	54
第二节 环境因素	55
第七章 先天性唇裂和腭裂	57
第一节 唇和腭的胚胎发育和先天性唇、腭裂的形成	58
第二节 唇和腭的应用解剖	60
第三节 先天性唇裂的分类、症状、修复时间和要求	63
第四节 先天性腭裂的分类、症状、修复时间和要求	66
第五节 先天性唇裂和腭裂的术前准备	67
第六节 先天性唇裂手术的基本操作步骤	68
第七节 单侧唇裂修复术常用的手术方法	69
第八节 牙槽脊裂的修复	72

第九节	单侧唇裂修复术中中和术后鼻部畸形的改进	73
第十节	双侧唇裂修复术	74
第十一节	双侧唇裂术后鼻小柱过短的修复	76
第十二节	唇裂术后唇部继发畸形的修复	78
第十三节	先天性腭裂修复术的基本操作步骤	81
第十四节	犁骨瓣成形术	82
第十五节	延长软腭, 缩小鼻咽腔的各种手术方法	83
第十六节	腭裂术后并发症	90
第十七节	先天性唇、腭裂的术后处理	91
第十八节	硬腭穿孔和口腔上颌窦瘘	91
第八章	一些头颈部的先天畸形	93
第一节	颅面裂的分类	94
第二节	颅裂及脑膜膨出	97
第三节	唇正中裂、鼻裂和舌裂	100
第四节	口角裂	104
第五节	面斜裂、鼻翼裂和鼻翼上唇裂	105
第六节	下颌面骨发育不全	113
第七节	先天性唇痿	116
第八节	先天性重唇	116
第九节	颜面半侧萎缩	117
第十节	腮裂囊肿和瘘管	119
第十一节	甲状舌骨囊肿和瘘管	122
第十二节	先天性斜颈	124
第十三节	蹠颈	125
第九章	头部连体畸形	127
第十章	牙、颌、颌骨畸形	141
第一节	概述	141
第二节	下颌前突畸形	146
第三节	下颌后缩畸形	151
第四节	上颌前突畸形	152
第五节	上颌后缩畸形	154
第六节	面部发育不对称畸形	154
第十一章	血管瘤、淋巴管瘤、神经纤维瘤、痣和恶性黑色素瘤	158
第一节	血管瘤	158
第二节	淋巴管瘤	165
第三节	神经纤维瘤	167
第四节	痣	169
第五节	恶性黑色素瘤	171

第十二章 头皮与颅骨缺损的修复	174
第一节 应用解剖.....	174
第二节 头皮缺损与头皮撕脱伤.....	176
第三节 颅骨缺损.....	184
第四节 头皮与颅骨电击伤.....	187
第十三章 眼、眉部的缺损畸形	189
第一节 应用解剖.....	189
第二节 眼睑和眼眶成形术的基本原则.....	193
第三节 眼睑几种基本手术.....	193
第四节 眦角错位.....	195
第五节 内眦赘皮.....	196
第六节 睑外翻.....	197
第七节 眼睑内翻和倒睫.....	200
第八节 上睑下垂.....	202
第九节 睑球粘连.....	206
第十节 泪小管断裂.....	208
第十一节 鼻泪管阻塞.....	210
第十二节 眼睑缺损.....	210
第十三节 斜视.....	220
第十四节 眼窝收缩的修复.....	221
第十五节 眼睑凹陷畸形.....	222
第十六节 眉毛和睫毛缺损.....	224
第十七节 角膜移植术.....	225
第十四章 耳廓缺损和畸形	231
第一节 外耳、中耳的胚胎发育和发育异常.....	231
第二节 外耳的应用解剖.....	232
第三节 耳的先天性畸形.....	234
第四节 外耳后天性缺损畸形.....	248
第五节 与先天性外、中耳畸形有关的听力重建术.....	253
第十五章 鼻部缺损和畸形	257
第一节 外鼻的应用解剖.....	257
第二节 术前准备、麻醉、切口、术后塑形和注意点.....	258
第三节 外鼻浅层软组织缺损.....	259
第四节 鼻翼缺损.....	261
第五节 鼻孔狭窄或闭锁.....	266
第六节 鼻小柱畸形和缺损.....	270
第七节 鼻尖缺损和畸形.....	273
第八节 先天性长鼻.....	274

第九节	歪鼻	276
第十节	鼻中隔穿孔	278
第十一节	鞍鼻	279
第十二节	鼻部洞穿性缺损与畸形	285
第十三节	鼻半侧缺损	286
第十四节	鼻下半部缺损	287
第十五节	鼻大部缺损和全鼻缺损	290
第十六章	唇、颊部缺损和畸形	297
第一节	唇、颊部应用解剖	297
第二节	唇、颊、颌骨缺损的原因、治疗原则和手术前后的处理	297
第三节	唇外翻	298
第四节	口角歪斜	300
第五节	小口畸形	301
第六节	唇缺损	302
第七节	唇颊或颊部缺损	312
第八节	嚼肌良性肥大	320
第九节	面部深度灼伤后畸形的修复	321
第十七章	面神经麻痹	322
第一节	面神经的应用解剖	322
第二节	病因和症状	325
第三节	诊断	325
第四节	面神经麻痹的外科手术治疗	326
第十八章	颈部瘢痕挛缩畸形	335
第十九章	咽、喉、气管瘢痕性狭窄或闭锁与全喉切除术后发音重建术	340
第一节	鼻咽和口咽部瘢痕性狭窄或闭锁	340
第二节	喉、气管的瘢痕性狭窄	341
第三节	气管痿孔	344
第四节	全喉切除术后发音重建术	344
第二十章	颞颌关节疾患	346
第一节	颞颌关节的应用解剖	346
第二节	颞颌关节功能紊乱症	347
第三节	颞颌关节脱位	349
第四节	颞颌关节强直	350
第二十一章	颌面颈软组织创伤	353
第一节	判断伤情	353
第二节	建立及维持呼吸道通畅	354
第三节	控制出血及输液	354
第四节	麻醉选择	355

第五节	清创·····	355
第六节	骨折的复位及固定·····	357
第七节	闭合口腔和面颈部的创面·····	357
第八节	特殊组织损伤的处理·····	358
第九节	术后护理·····	359
第二十二章	面骨骨折·····	360
第一节	面骨骨折的诊断·····	360
第二节	下颌骨骨折·····	361
第三节	上颌骨骨折·····	363
第四节	颌骨骨折的治疗原则·····	364
第五节	颌骨骨折的治疗方法·····	366
第六节	鼻骨骨折·····	370
第七节	颧骨骨折·····	370
第八节	眶部爆裂性骨折·····	372
第九节	额鼻筛区骨折·····	376
第十节	儿童的面部骨折·····	377
第十一节	多发性面骨骨折·····	377
第二十三章	颌面部火器伤的早期处理原则·····	378
第一节	颌面部火器伤的急救处理·····	378
第二节	颌面颈部软组织火器伤的早期处理原则·····	380
第三节	牙和牙槽突火器伤的早期处理·····	381
第四节	上颌骨火器伤的早期处理原则·····	382
第五节	下颌骨火器伤的早期处理原则·····	383
第二十四章	涎腺肿瘤·····	386
第一节	应用解剖·····	386
第二节	涎腺肿瘤概要·····	388
第三节	治疗·····	392
第二十五章	口腔及颌骨肿瘤·····	400
第一节	口腔癌·····	400
第二节	颌骨肿瘤·····	406
第三节	颌骨肿瘤的手术和修复原则·····	415
第二十六章	颈淋巴清扫术·····	425
第二十七章	颅面外科·····	433
第一节	应用解剖·····	433
第二节	先天和外伤引起的颅面畸形·····	436
第三节	口腔颌面部肿瘤·····	441
第二十八章	骨纤维异常增殖症、咽侧间隙肿瘤、颈动脉体瘤·····	457
第一节	骨纤维异常增殖症·····	457

第二节	咽侧间隙肿瘤·····	458
第三节	颈动脉体瘤·····	460
第二十九章	低温外科在口腔颌面成形外科的应用·····	462
第一节	影响冷冻效应的因素·····	462
第二节	冷冻后的组织学变化·····	463
第三节	低温免疫·····	464
第四节	低温治疗的优缺点·····	464
第五节	液氮治疗·····	465
第六节	并发症及其处理·····	467
第七节	深低温技术的临床应用·····	467
第三十章	口腔颌面部的修复治疗·····	471
第一节	先天性腭裂的修复治疗·····	471
第二节	唇、腭裂的早期正畸矫治和成年期的修复体·····	471
第三节	上颌骨缺损的修复治疗·····	472
第四节	下颌骨缺损的修复治疗·····	475
第五节	耳修复体·····	477
第六节	眼修复体·····	478
第七节	鼻修复体·····	479
第八节	其他修复体·····	481
第三十一章	成形外科的病历书写、检查和治疗原则·····	484
第一节	病历书写和检查·····	484
第二节	治疗原则·····	487
第三十二章	头颈部成形外科手术术前的准备和术后处理·····	488
第一节	术前准备·····	488
第二节	术后处理·····	489
第三节	术后并发症的预防和处理·····	489
第四节	术后伤口的处理·····	490
第五节	理疗和功能锻炼·····	491
第三十三章	头颈部成形手术的基本技术操作·····	492
第一节	手术器械的正确使用·····	492
第二节	切开·····	495
第三节	剥离·····	496
第四节	止血·····	497
第五节	结扎·····	498
第六节	缝合·····	500
第七节	引流·····	503
第八节	包扎·····	504
第九节	拆线·····	504

第三十四章	自身输血在头颈部成形外科中的应用	505
第一节	自身输血的优点及适应症	505
第二节	自身输血的禁忌症	505
第三节	自身输血的方法	505
第四节	术前采血对骨髓的影响	506
第五节	快速稀释血液与失血性休克	506
第六节	自身输血在头颈部成形外科上的应用	507
第三十五章	瘢痕	509
第一节	瘢痕的形成	509
第二节	瘢痕的种类	509
第三节	增生性瘢痕和蟹足肿的发生和发病机理	510
第四节	增生性瘢痕和蟹足肿的预防和治疗原则	512
第三十六章	皮肤移植	514
第一节	皮肤的应用解剖	514
第二节	皮片移植术	516
第三节	皮瓣移植术	530
第三十七章	皮肤以外的各种组织移植	550
第一节	真皮移植术	550
第二节	粘膜移植术	551
第三节	脂肪移植术	552
第四节	筋膜移植术	554
第五节	软骨移植术	555
第六节	骨移植术	556
第七节	神经移植术	558
第八节	肌肉移植术	559
第九节	血管移植术	559
第十节	复合游离移植片移植术	560
第三十八章	谈谈同种异体组织移植中移植免疫的研究近况	561
第一节	排斥反应的机理	561
第二节	排斥反应对移植物造成的损害	563
第三节	抑制移植反应的措施	570
第四节	几种同种异体组织移植	575
第三十九章	各种组织代用品的应用	578
第一节	各类常用的代用品	578
第二节	医用硅橡胶在颌面成形外科上的应用	579
第四十章	麻醉	585
第一节	头颈成形手术全身麻醉的特点	585
第二节	麻醉前用药	586

第三节	局部阻滞麻醉.....	587
第四节	强化麻醉.....	597
第五节	硫喷妥纳基础麻醉.....	597
第六节	神经安定镇痛麻醉.....	598
第七节	γ -羟基丁酸纳静脉麻醉.....	599
第八节	氟烷和甲氧氟烷吸入麻醉.....	600
第九节	分离麻醉.....	600
第十节	东莨菪碱静脉麻醉.....	601
第十一节	“引导”和“双管”法气管内插管术.....	604

第一章 概 述

成形外科学是以用组织移植为主（也可植入代用品）来治疗疾病、修复缺损、恢复或改进功能、改善外形、解除病人肉体上、精神上的疾苦和解放劳动力的一门科学，是外科学的一个分支。国内有关本科名称繁多，如整复外科、整形外科、修复和再造外科等。

造成人体某部的缺损和畸形的原因很多，常见的有：①创伤：各种工农业生产过程中，战时以及交通事故等发生的创伤，如烧伤、火器伤、冻伤、撕脱伤等引起的组织缺损和畸形；各种创伤愈合后，遗留的器官缺失或瘢痕挛缩等。②先天性畸形：胎儿在发育过程中因某种因素导致身体某部发生缺陷影响生理功能或外形者，如唇裂、腭裂、眼、耳、口腔、鼻等部的先天畸形；③感染：如走马疳后遗症、慢性溃疡、感染引起的范围较广而深的局部组织缺损；④肿瘤：头面颈部各种良性、恶性肿瘤，如切除大的血管瘤、黑毛痣、皮肤癌、颌骨肿瘤等所引起的缺损；⑤其它：如各种原因引起的面神经麻痹、小颌畸形、颜面半侧萎缩以及因血供贫乏引起的组织缺损或功能障碍等。这些缺损畸形均属本学科的治疗范围，须用成形手术的原则修复。

本学科所采用的各种组织移植是以自体组织为主，辅以少数异体组织，有时也用一些对组织无反应的非生物物质如“硅橡胶”、“钴铬合金”、“不锈钢”、“金属钛”、“有机玻璃”等进行修复。

近年来由于外科技术的不断改进，显微外科技术的运用和发展，使本专业有了新的突破，有些过去须行多次手术方能修复的组织缺损，现应用小血管和神经吻合技术，一次即能完成，使病人少受痛苦，缩短了疗程，减轻了经济负担。但这门学科的空白点仍很多，例如同种异体组织移植的排异、组织库存、防止移植物吸收、术后理疗、功能锻炼，以及中西医结合等均为必须进一步研究的课题，有待于从事本专业的医务人员深入研究，以便使本学科更好地得到发展。

由于成形外科治疗的对象、目的有其特殊性，大部分是属于建设性的手术，因此，手术时必须给移植组织创造良好条件，医师在行手术时，除严格遵守一般外科基本原则外，尚须注意以下几点：

（一）严格的无菌技术

移植于缺损区的组织，常呈暂时性缺血，一旦发生感染，就会引起组织破坏，影响成活，导致瘢痕增生，延长疗程，不仅不能恢复功能和改善外形，反可加重畸形，给病人造成更大的痛苦。因此，除在手术室严格遵守无菌技术（包括正确的手术室灭菌、手术器械和用品灭菌、手术人员灭菌、病人手术区的术前准备和手术时的手术区灭菌），以及在无菌条件下操作外，这类病人还不宜和化脓病人同住一病室，换敷料时清洁伤口和感染伤口应不在同一换药室内进行，如无条件，应先处理清洁伤口后，再处理感染伤

口。换药室必须严格执行消毒制度。

（二）无创技术

无创技术是指损伤组织极小的手术操作而言，这是成形外科手术中的一个重要原则。移植的组织在暂时缺血的情况下，对外来刺激（如操作粗暴、异物等）的耐受性明显降低，因而手术时手法要轻柔细致，要防止过度牵拉或夹持过多的软组织，使用的器械要小，刀剪应锋利，针线用小型的（3/0—5/0线），术中还要随时用生理盐水纱布覆盖创面，止血要完善，异物要少，要在无张力下缝合和固定。如此，愈合后可减少瘢痕形成。

（三）要有广泛的基础知识

本专业在临床上与口腔颌面外科、眼科、耳鼻喉科、神经外科、外科、骨科、肿瘤科、皮肤科等关系密切，在进行有关组织移植的理论研究时还须有免疫、生物、遗传等学科的知识。病人的缺损畸形多因病因和个体而异，常须根据病变的特点、缺损的范围等制订周密、细致而灵活的手术设计方案，始能获得比较满意的疗效，因而基本功对本专业特别重要。

（四）对病人要有高度的责任心

此类病人大部是在工农业生产中或保卫祖国的战斗中受伤后引起的缺损畸形，我们对他们应有高度的责任感和同情心，在努力解除病人疾苦的同时还要鼓励他们增强战胜疾病的信心。

（王大玫）

第二章 皮肤的血供和皮瓣

自从1973年Danial和Williams等人通过实验性的研究提出了大部分皮肤的主要血供是节状动脉（轴形血管）发出的肌皮血管后，Macraw于1977年又初步阐明了骨骼肌虽由多对血管营养，但其中总有一对是主要的，这对临床上设计用某些皮瓣修复缺损畸形有着极其重大的实用意义。

营养皮肤的血管有两种类型（图2—1）：①肌肉皮肤血管（肌皮血管）大部节状动脉在骨骼肌深面，发出肌皮支自肌肉垂直穿出，经深筋膜的浅面吻合成血管网，自血管网分出更细的血管到达皮肤。躯干和肢体的背侧皮肤血供多属此类。②直接皮肤动脉：人体有一部分血管如颞浅动脉、耳后动脉、枕动脉、眶上动脉、滑车上动脉、颌外动脉、乳房内动脉前穿支、腹壁浅动脉、旋髂浅动脉、足背动脉等，自肌层穿出后，有很长一段走行于肌肉浅面的皮下组织内，供应皮肤的营养。

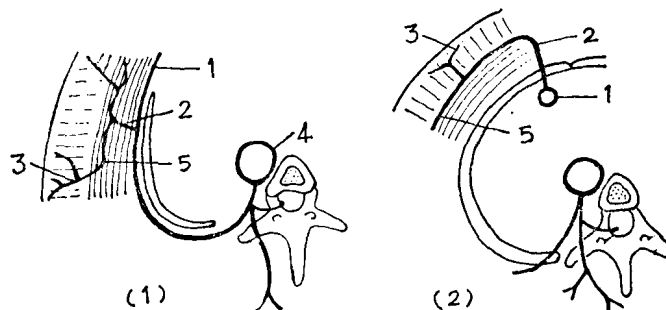


图2—1 供应皮肤的两种血管类型

(1) 肌皮血管 (2) 直接皮肤血管

1. 节状动脉和静脉 2. 穿动脉 3. 皮肤血管网 4. 主动脉

5. 肌皮血管 6. 直接皮肤血管

皮肤和皮下组织内血供虽丰富，但分布并不均匀，血管在皮下组织与真皮交界处彼此吻合形成真皮下血管网供应毛乳头和汗腺；自血管网分出更细的血管在真皮乳头层处形成真皮血管网供应乳头层、毛囊和皮脂腺，皮肤表皮无血管。

骨骼肌一般是由一较粗的节状动脉辅以1~2支较细的动脉供应营养，如胸锁乳突肌主要是由枕动脉辅以甲状腺上动脉和甲状颈干的肌皮支供应，背阔肌由胸背动脉的肌皮支辅以肋间后动脉的肌皮支供应，胸大肌由胸肩峰动脉的胸肌支辅以胸最上动脉和胸外侧动脉的分支供应，股薄肌由旋股内侧动脉辅以股深动脉穿支和从股动脉分出的小支供应，阔筋膜张肌由旋股外侧动脉升支供应等等。

一般节状动脉均有静脉和神经伴行。

由于解剖上肯定了区域性皮肤和肌肉的血供，近年来学者们应用新型皮瓣改进了一些手术方法进行修复和再造，获得了满意的疗效。

根据区域性皮肤的血供，可将皮瓣分为以下几类：

（一）一般皮瓣

皮瓣的蒂内含有垂直穿经肌肉的肌皮支，蒂部带有完整皮肤，在健康皮肤区制作这类皮瓣，只要按比例设计，操作时不破坏真皮下血管网，术后均能成活。可作复合皮瓣如在耳廓切取皮肤软骨（或软骨膜）复合皮瓣修复耳上半部缺损（见图14—33）；也可将蒂部皮肤剥离作成皮下蒂瓣经或不经隧道修复面颈部缺损畸形（见第三章图3—7）。

（二）动脉皮瓣

动脉皮瓣是指蒂内含有节状血管（知名的轴形血管）。一般以含直接皮肤动脉及其伴行静脉为多，形成的皮瓣可较一般皮瓣长约50%，即包括直接皮肤动脉部分加上一一般比例的区域性皮瓣。可分为带蒂皮瓣、带蒂肌皮瓣、游离皮瓣和复合游离组织瓣。

1. 带蒂皮瓣：

蒂部可带皮肤，如含有乳房内动脉前穿支的胸三角皮瓣、含有唇冠状血管的唇瓣（见第十六章）等，也可不带皮肤仅以直接皮肤血管和少许疏松组织为蒂经隧道修复缺损的岛状瓣等（见第三章）。

2. 带蒂肌皮瓣：

蒂内带有营养肌肉的主要节状血管。可根据情况使蒂内带有血管、肌肉和皮肤形成肌皮蒂皮瓣（见第三章图3—16），也可使蒂不带皮肤只带节状血管和肌肉形成肌蒂皮瓣。根据缺损的厚度，瓣端可带肌肉，也可仅为皮肤、皮下脂肪和筋膜，不带肌肉组织。近五、六年来，此类肌皮瓣国内外已有不少报导，尤适用于修复头颈部因切除肿瘤或外伤感染等导致的大面积的缺损畸形，可根据情况设计带有胸肩峰血管胸肌支的胸肌肌皮瓣、带有胸背血管的背阔肌皮瓣、带有颈横血管的斜方肌皮瓣、含有枕血管的胸锁乳突肌皮瓣等等。此类皮瓣优点很多，由于血供丰富，切取的肌皮瓣虽大，一般多无须迟延（见第三章）。

3. 游离皮瓣和复合游离组织瓣：

近十余年来，由于显微血管外科技术的飞跃发展，各种游离皮瓣和复合游离组织瓣也相继应用于修复面颈部缺损畸形。游离皮瓣或复合游离组织瓣是将瓣内的节状动脉或其分支及其伴行静脉与受区附近外径相似的血管进行小血管吻合供应皮瓣或组织瓣的营养，如用带有挠动脉和前臂正中静脉（或头静脉）的前臂皮瓣修复颈部瘢痕挛缩畸形，行全鼻再造（见第四章），用带有足背血管的足背皮瓣修复口底软组织缺损，用带有乳房内血管前穿支的胸三角皮瓣或带有旋髂浅血管的腹股沟皮瓣修复面颊部缺损畸形，用带有胃网膜血管的大网膜充填颜面半侧萎缩的软组织缺陷，用各种肌皮瓣修复面颊部缺损，用带有乳房内血管的肋骨肌肉皮肤复合组织瓣、带有旋髂浅血管的髂骨皮肤复合组织瓣或带有部分胸骨的胸大肌皮肤复合组织瓣修复下颌皮肤骨缺损等。

此外，遇局部皮肤条件差（如瘢痕）或不适于修复于缺损处（如头皮部位），但该部轴形血管正常，可将皮肤（或瘢痕）掀开（或切除），植以全层皮片作成血管化皮瓣