

成开外科学概要

朱洪蔭 王大玟 孔繁祐 郝鑄仁 著

人民衛生出版社

成形外科学概要

朱洪蔭 王大玟 孔繁祐 郝鑄仁 著

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

成形外科学概要是一本关于修复人体表面体形的先后天缺损并恢复其机能的专门书籍，例如拇指缺损可以再造一个拇指并恢复拇指的作用。又如鼻、眼睑和耳缺损，均可再造，有的并可恢复其机能。本书共计14章，包括了成形外科学的主要内容。本书是根据作者数年来亲自经历的材料所写成的，介绍的修复方法皆是作者亲身体会认为行之有效的，写法也简明扼要，附图188幅，可供成形外科教学和实际工作者作为参考。

成形外科学概要

开本：787×1092/16 印张：9 1/4 字数：150千字

朱 洪 蔭 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

新华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書號：14048 • 1889

定 價：3.00 元

1959年4月第1版—第1次印刷

1959年9月第1版—第2次印刷

(北京版)印数：3,001—6,200

前 言

成形外科学(或名修复外科学、整形外科学)自新中国成立以来有长足的发展。许多过去不能解决的疾病现在都能得到解决。在党的领导及关怀下,我国的成形外科学已经成长起来。我们的缺点是还不普及,成形外科学还未能由广大医务工作者所掌握。因此推广这门科学是成形外科工作者当前的急迫任务之一。

国内有关成形外科学的专著尚付缺如。我们在党的教导下解放思想、破除迷信,乃将几年来工作中的一些体会,写成这本小册子,目的在于与广大医务工作者交流经验,以提高服务质量。但是,因为我们的工作经验还很少,所以在此书中不可能反映出成形外科学的全貌。书中仅能举出我们行之有效的方法,而这些方法在成形外科学的领域中不过沧海之一粟。在疾患的种数方面,我们也只能引证几年来我们常见的一些,还有许多属于成形外科范围之内的疾患,由于我们尚无实践经验,只好待以后逐渐补充。

如能借此书达到推广成形外科学的目的,使广大医务工作者得到启发而能借此登堂入室,那么我们的愿望也就满足了。因此将此小册子定名为成形外科学概要。

书中错误之处尚望读者指正。

谨以此书作为 1958 年国庆节献礼。

著 者

1958 年国庆前夕于首都

目 录

第1章 皮片移植术	1
皮片的分类.....	1
各类皮片的比较.....	2
各类皮片的切取法.....	3
表层皮片切取法.....	3
断层皮片切取法.....	4
全层皮片切取法.....	7
鳞状皮片切取法.....	7
斑状皮片切取法.....	7
Davis 氏皮片切取法.....	7
饰状皮片切取法.....	7
供皮区的選擇及皮片厚度的决定.....	8
皮片固定法.....	8
皮片的生長及以后的变化.....	9
植皮术失败的原因及其預防措施.....	11
植皮前准备及植皮后注意事项.....	11
冷藏皮片.....	13
第2章 皮瓣移植术	15
皮瓣的用途.....	15
皮瓣的分类.....	15
皮瓣移植的一般原則.....	16
操作时应注意的事项.....	17
扁平皮瓣.....	17
費拉托夫皮瓣.....	19
旋轉皮瓣.....	28
第3章 真皮、粘膜、脂肪、筋膜、软骨移植术	30
真皮移植术.....	30
粘膜移植术.....	31

脂肪移植术.....	32
筋膜移植术.....	33
软骨移植术.....	33
第4章 某些手损伤的修复	35
手部烧伤挛缩.....	35
手背烧伤挛缩——“爪形手”.....	35
手掌烧伤挛缩.....	36
手指烧伤挛缩.....	36
手部挛缩的治疗.....	36
手部创伤.....	38
手新鲜创伤的处理原则.....	39
手指外伤的处理.....	40
手部严重创伤的处理.....	44
掌部皮肤撕脱伤.....	44
手外伤的后期修复.....	46
拇指的修复与再造.....	46
五指缺失.....	53
并指畸形.....	53
第5章 小腿及足部软组织损伤的修复	57
第6章 烧伤后瘢痕挛缩的解除	61
治疗挛缩的一般原则.....	61
腋窝烧伤挛缩.....	61
肘部烧伤挛缩.....	61
前臂烧伤挛缩.....	61
胸、腹、背、腹股沟各部之烧伤挛缩.....	61
下肢烧伤挛缩.....	62
足背烧伤挛缩.....	62
足跟烧伤挛缩.....	63
颜面烧伤挛缩.....	63
颈部烧伤挛缩.....	65
第7章 褥疮	66
第8章 外生殖器的一些先天性畸形及后天性缺陷之修复	69

女性外生殖器先天性畸形——阴道闭锁·····	69
后天性阴道直腸瘻及阴道膀胱(尿道)瘻·····	71
男性外生殖器损伤的修复·····	72
第9章 头部及顏面軟組織损伤的即时修复 ·····	76
头皮撕脫伤·····	76
顏面軟組織损伤·····	78
淺层伤·····	78
裂伤·····	78
洞穿伤·····	78
耳廓伤·····	79
耳廓挫伤·····	79
耳廓切伤及裂伤·····	79
第10章 眼臉缺損的修复 ·····	80
臉外翻·····	80
眼窩收縮的修复·····	84
眼臉缺損的修复·····	85
內眦贅皮·····	88
眉毛之修复·····	89
第11章 鼻缺損的修复 ·····	90
鼻的再造·····	90
鼻上半部缺損的修复·····	94
鼻下半部部分缺損的修复·····	96
鼻柱缺損·····	96
鼻端缺損·····	98
鼻翼缺損·····	98
鼻孔閉鎖的修复·····	100
鞍鼻的修复·····	101
鼻畸形改正手术·····	103
第12章 耳廓缺損的修复 ·····	104
先天性畸形·····	104
副耳·····	104
耳前瘻管·····	104

扁平耳·····	104
先天性耳廓畸形·····	105
耳廓之后天性缺損·····	107
外耳道閉鎖或狹窄·····	107
耳垂的修复·····	107
耳輪缺損·····	108
外伤性全耳缺如·····	110
菜花狀耳·····	110
第 13 章 先天性唇裂及腭裂 ·····	111
先天性唇裂·····	113
先天性單側唇裂·····	114
先天性雙側唇裂·····	118
先天性腭裂·····	121
第 14 章 唇、頰缺損的修复 ·····	126
唇表層缺損的修复·····	126
唇外翻·····	126
小口畸形·····	126
口角不正·····	127
唇全層缺損的修复·····	127
紅唇的部分缺損·····	127
頰部缺損的修复·····	135
走馬疳后遺頰部缺損的修复·····	135
頰部表層缺損的修复·····	139
面神經麻痺所遺下的畸形·····	140

皮 片 移 植 術

皮片是一块游离的皮肤，其下无脂肪附着。由身体某部采取皮片移植于身体他部名皮片移植术或简称植皮术。

在同一人体所作的皮片移植术名自体移植术。自某人身体采取皮片移植于另一人的身体上名同种异体移植术；此种移植片只能暂时生长，一般为 3—10 周，以后即逐渐消失。用不同种的动物皮肤作移植名异种移植术（例如用动物的皮肤给人移植），此种移植片也只能暂时生活。

皮片移植术的用途颇广：在手术时，如创口不能直接缝合，例如在切除一个大的肿瘤后所遗留的创面，可用皮片修复；外伤所引起的皮肤缺损可用皮片复盖；肉芽创面亦可用皮片复盖促进愈合。皮片亦可用米代替粘膜以修复粘膜的缺损，例如作眼球窠以便安装假眼。在治疗皮肤挛缩畸形时，多半要利用皮片移植术；在处理严重灼伤时，用同种异体皮片移植保护创面预防感染以及阻止体液流失，可挽救患者的生命。

皮 片 的 分 類

皮片分类法颇不一致。以下举出我们认为比较合适的分类：

表层皮片 此类皮片包含皮肤的表皮层及少许真皮的乳头部分。即一般所称之 Thiersch 氏皮片。

断层皮片 此类皮片包含皮肤的表皮层及部分真皮层。又分为薄断层皮片及厚断层皮片，约为皮肤厚度的 $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ 。此类皮片因常用切皮机切取故又名切皮机采取的皮片，亦称中等厚度皮片或劈裂皮片。

全层皮片 此类皮片包含皮肤的表皮层及全部真皮层，但不带皮下脂肪。又名 Wolfe-Krause 氏皮片。

其他不常用的皮片

1. 鳞状皮片：此类皮片的厚薄与表层皮片相同，但面积很小，呈鳞状，直径约为 0.5 厘米。又名 Reverdin 氏皮片或点状皮片。

2. Davis 氏皮片：呈倒圆锥形，圆锥底为皮肤表面，高为皮肤之全层。是以此种皮片实际上不是“片”而是一锥体，

但其面积很小，其底之面积约与鳞状皮片相等。

3. 斑状皮片：厚度与表层皮片或断层皮片相当，面积约2—3平方厘米。

4. 筛状皮片：此种皮片为全层皮片，但其上有许多圆孔颇似筛，因而得名。

各類皮片的比較

囊层皮片 优点为：(1)切取容易；(2)生活力强，在新鲜创面或肉芽创面皆能生长；(3)供皮区能自行愈合，处理简易。缺点为：(1)皮片生长后收缩大；(2)经不起磨擦；(3)颜色深暗，表面有时生皱折，外观不佳。

现多用此种皮片暂时复盖创面，以备作进一步的处理。

全层皮片 优点为：(1)全层皮片因包含皮肤之全部真皮层，故生长后能经得起磨擦；(2)收缩少；(3)颜色及质地均较好。缺点为：(1)不能生长于肉芽创面上，仅能在新鲜创面上生长；(2)手术操作的要求较高；(3)取皮区处理较繁，在切取全层皮片后脂肪完全暴露，故须缝合，如采取皮片过大不能缝合时，尚需行表层皮片移植术。

断层皮片 优点为：(1)不受创面大小及性质的限制，在新鲜创面可生长，在肉芽创面上薄的断层皮片也可生长；(2)取皮区因有部分真皮组织遗下，其中残存的腺体及毛囊等能化生出上皮。取皮

区可自行愈合，因而可采取任意大小之断层皮片；(3)因断层皮片含有多量弹性纤维故生长以后能经得起磨擦；(4)生长后收缩较小；(5)颜色及质地尚佳。缺点为：(1)薄断层皮片生长后颜色较暗，收缩比较多；(2)采取断层皮片过厚时，供皮区易发生增生性瘢痕，甚至发生蟹足肿(图1)。但总的说来，断层皮片的优点较多，在皮片移植术中常被选用。



图1 采取断层皮片过厚，供皮区发生蟹足肿。

其他不常使用的皮片

1. 鳞状皮片：此种皮片小而薄，生长后色深与瘢痕无异，经不起磨擦，易发生溃疡。供皮区愈合后外形丑陋(图2)。

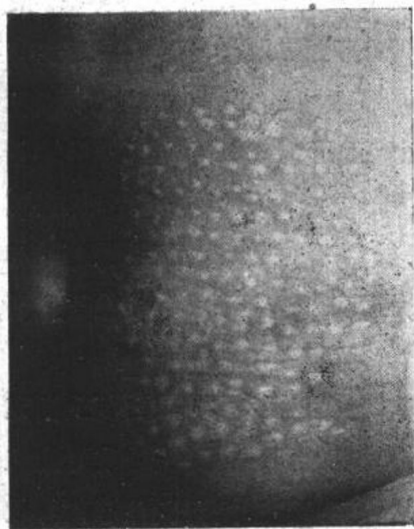
2. 斑状皮片：多用于创面过大而皮片又不足时，例如处理大面积肉芽创面，将皮片剪成邮票大小散置于创面上，促进愈合。日后常需再作其他成形手术以达到进一步的改正。因此种皮片是散置的，故皮片与皮片之间有间隔。在此间隔之间所新生的上皮很薄，不耐磨擦，易发生溃疡。用此法作为永久性植皮不

太适宜。

3. Davis 氏皮片：与鳞状皮片相似，现已很少使用，供皮区愈合缓慢，愈合后皆为瘢痕，不能再作为供皮区之用。



(1)



(2)

图 2 鳞状皮片移植
(1)植皮区；(2)供皮区。

4. 筛状皮片：因此种皮片上有许多孔眼，故生长后外形丑恶，供皮区遗留

下许多脂肪岛暴露故愈合缓慢。

各类皮片的切取法

表层皮片切取法

用具：(1)锐利的刀，如截肢刀、剃刀、手术刀或特制的切皮刀；(2)牵紧皮肤之用具，如木板、铁尺、吸引匣等；(3)辅助用具，如直针、血管钳、镊子、剪刀、液状石蜡等。

切取皮片的原則：供皮区要保持平坦而紧张。皮下的肌肉要松弛。如肌肉在收缩状态，则必使其上面之皮肤隆起，有碍切皮之进行。在大腿内侧取皮时，应使患者仰卧，大腿外展，膝关节屈曲，以保持皮肤平坦。为了使供皮区皮肤紧张，可由助手在大腿外侧将皮握紧，或在大腿外侧将皮牵紧，然后用粘膏条粘紧。

取皮时，先于刀上涂一薄层液状石蜡。助手持木板将皮肤向切皮进行的相反方向牵紧，但勿向下压，因压下时会使所切之皮片过厚。术者一手持刀，一手持木板牵紧皮肤进行切取(图3)。在切

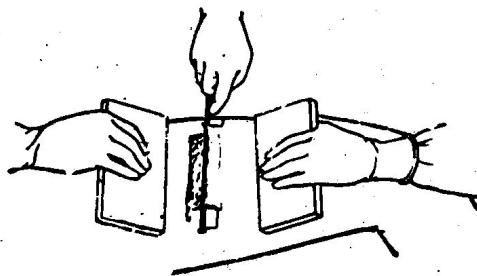


图 3 用刀切取皮片

取中可由所切皮片之颜色及供皮区之出血情形而知皮片之厚薄。表层皮片色灰，并可通过皮片看见其下之切皮刀。

如色白并看不见其下之刀，则所切之皮片已厚于表层皮片。切下表层皮片后，供皮区有少数密集的微小出血点。皮片切下愈厚，供皮区的出血点愈大、愈稀疏。切过全层时将有脂肪露出。

断层皮片切取法

1. 用手法切取：与切取表层皮片相同，仅切取稍厚而已。不过用手法切取时厚薄不易均匀。小块断层皮片可用手法切取。

2. 用切皮机切取：切皮机种类很多，有电动的，有借吸引力的，有利用橡胶的等等。今简述最常用的一种，此种切皮机为 Padgett 及 Hood 于 1938 年所发明。机身为一空的半圆柱体名鼓（图 4），鼓面之面积一般为 20×10 厘米。鼓面上有纵纹。鼓之凹面有柄，柄中有横杠穿过，能左右滑动。杠之两端由二竖杠连接一刀架，其上放置刀片。

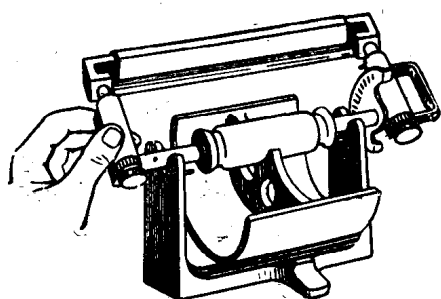


图 4 切皮机

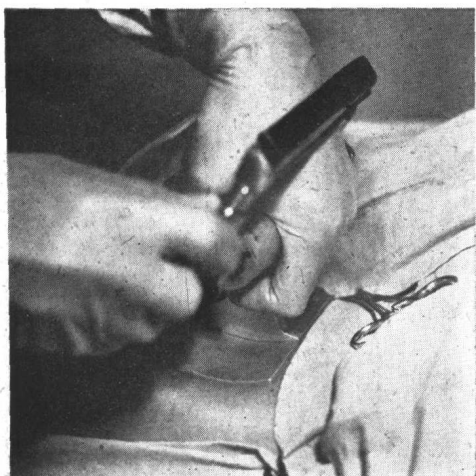
刀刃一面坡、一面平。放时，平面向鼓。刀片由一刀夹固定于刀架上。二竖杠之近端各有一调整螺旋，上有刻度。旋转螺旋可使刀架离开或接近鼓面，因而可随意调整所切皮片之厚度。有的切皮机

在右侧竖杠之内侧尚有一扇形盘，其上有刻度，亦为调整刀架与鼓面距离之用。右侧竖杠之外方有环，持之滑动横杠以切取皮片。另有一机架，上有小钉为穿入柄上之小洞以固定机身之用。

切皮机使用法：首先将刀片安妥，然后顺时针方向旋转两侧之调整螺旋，此时刀即向鼓面接近。使刀片与鼓面靠近，但刀尚能在鼓面滑动，此时调整螺旋指针所指之点称为“0”点。然后向反时针方向旋转调整螺旋并注意其刻度，每旋转一刻度，刀面即离开鼓面 2% 吋。旋转至所要求之厚度后，即将鼓面向上固定于机架上。用干纱布将鼓面擦干，再以乙醚刷洗，然后用刷蘸橡皮胶水（可用补橡皮内胎之胶水）于鼓面上刷一薄层，于供皮区之皮肤上亦刷一薄层（胶水过稠时可用乙醚稀释），俟胶干后，以左手持柄，右手持环，将鼓面之前缘粘于皮肤上，轻轻下压约半分钟，然后略上提，将皮粘起，同时将刀放下作锯齿动作切入皮肤。在进行中，左手使鼓上旋，右手作锯齿动作，切下之皮即粘于鼓面之上（图 5）。

切皮終了后，将鼓面朝上固定于机架上。以蚊式血管钳夹着皮片边缘，将皮片取下，因皮片背面有胶附着，故应注意勿使皮片折皱，以免皮片自行粘着（铝制之鼓在取下皮片时，胶大部皆留于鼓面上，因此较钢制者为佳）。防止皮片粘着之方法很多：

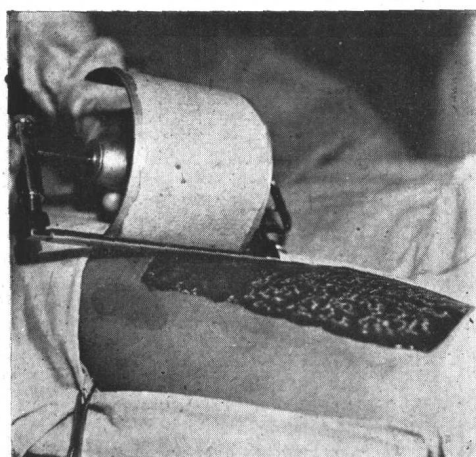
(1) 如上所述，在未自切皮机之鼓面



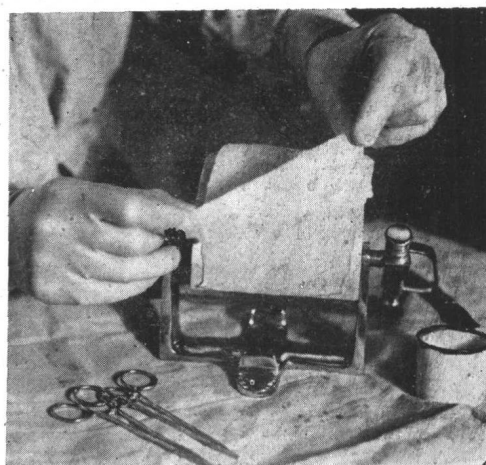
(1)



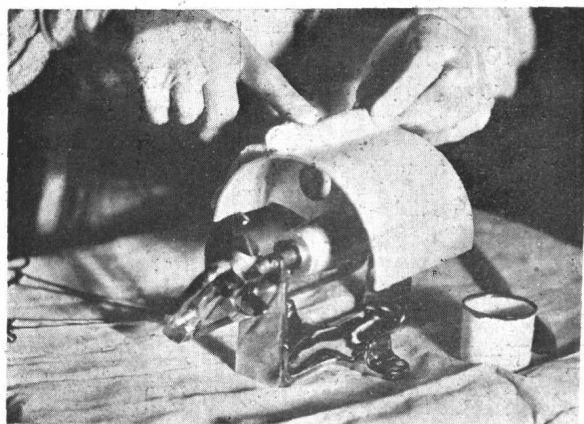
(2)



(3)



(4)



(5)

图 5 用切皮机切取皮片的步骤

取下皮片之前，用血管钳夹于皮片之边缘上，牵紧皮片取下之。

(2) 在将皮片自鼓面取下时，边取边撒磺胺粉末，或以血涂于皮片背面。

(3) 先将皮片自鼓面掀起少许，然后用湿纱布放于皮面上，一边掀卷皮片，一边将纱布卷入，皮片之有胶面即由纱布隔开〔图5(4)(5)〕。

用以上方法将皮片自鼓面上牵下时，皮片被牵扯变为长而窄。同时面积亦收缩，皮片愈厚，收缩愈多。

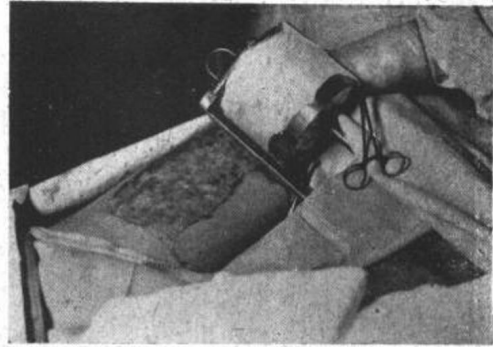
(4) 在鼓上刷胶后，于其上贴一层较厚的玻璃纸，在纸上再刷胶，然后依法切取皮片。切毕将纸自鼓取下，皮片则附着于纸上。如此不但皮片不能自行粘连，且无皱折。皮片之形状亦不改变。连同纸直接缝合于创面上。待皮片长好后，将纸除去。此法能保持皮片之正常张力。

(5) 在鼓面上包一层纱布，在纱布上涂胶。然后切取皮片，切下后连纱布一同取下。适用于肉芽创面上植皮。

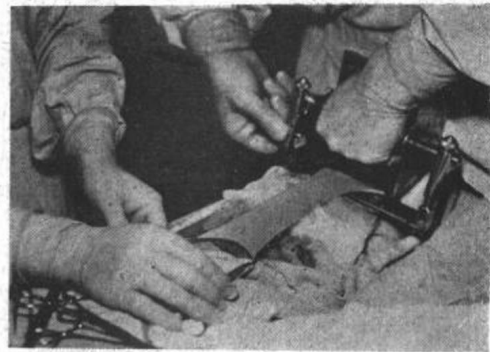
大块皮片之切取：若需要之皮片较鼓面为大时(大于 20×10 厘米时)，仍可整块切下；其法为切完一鼓后，勿将皮片切断；将皮片自鼓取下，提起，将鼓擦干，刷胶后，再继续切取(图6)，如此，可切得很长的皮片。

如供皮区受限时，可将切下之皮片劈为两片。其法为切下一较厚之皮片，假定为20%时，使皮片仍粘于鼓上；将刻度订至10%时，滑动刀柄，即可将皮片

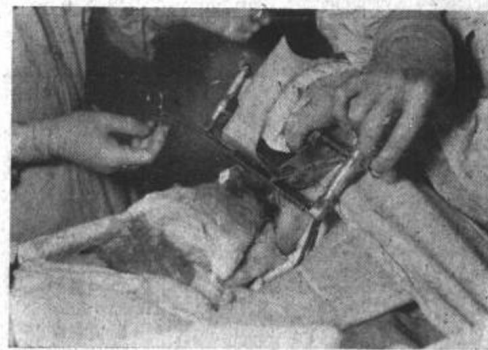
劈成二片。即一片为表层皮片，一片为真皮皮片，此二层均能生长，不过真皮皮片生成较慢。



(1)



(2)



(3)

图6 大块皮片切取法

使用切皮机时应注意的事项：在机鼓上涂胶时，须待机鼓冷却后涂，否则胶

遇热即发生气泡,粘固不牢。涂胶不宜过厚,一层即足,不要反复涂抹。与皮肤首先接触之处涂胶尤为重要,因皮肤一旦被充分粘起,则以后之切取即非常顺利。如在起始切取时未能充分切下,甚至鼓与皮肤分开,仍可继续进行,但切下皮片之总面积略小。

订所切皮片的标准:依 Padgett 之規定,在肉芽創面上植皮,在成年人可用 10%—14% 时,在新鲜創面可用 16%—20% 或 22%—28% 时,視需要而定。儿童最厚不得超过 16% 时,幼儿不得超过 8% 时,此不过仅供参考。术者要随器械之灵敏度、刀之快慢、患者的年龄、性别、营养状况及取皮部位灵活运用。

切取皮片时所用之麻醉,要随植皮术所用之麻醉而定。在全身麻醉或脊椎麻醉下取皮当然很方便。但当使用局部麻醉时则須注意,麻醉剂注入皮下及皮内后将皮胀起,对用手法切皮有帮助,但对使用切皮机有些不便,因为皮肤紧张不易被粘起。如必須使用局部麻醉,在注射麻醉剂时,要在取皮范围之外注射。否则,注射点渗出之液体会使胶粘不牢。

全层皮片切取法 全层皮片包含皮肤的全层,但无脂肪附着。在取皮前,以布或廢胶片剪出所需之皮片形状及大小,将其放于供皮区上,用色笔将輪廓画出,并于适当处用刀刻出标记以备正确地放于植皮区。切时,沿所画綫作切口,连同少許皮下脂肪取下,然后以剪刀剪除脂肪。此法操作簡易,但在剪除脂肪

时难免挤压,致使皮片受相当損害。較好的方法为沿綫作切口后,自一边于脂肪与真皮层交界处剥离少許,用縫綫穿过作牵引,以指或紗布卷頂于皮面上繼續剥离,使皮片下完全无脂肪附着。最好之法为用手指頂在皮片之后切取,因手指感觉灵敏,可查觉刀刃进行的深度,借以保証在恰当的厚度均匀地切下。

鱗狀皮片切取法 用針挑起皮肤,用刀切取。

斑狀皮片切取法 将切下之皮片,肉面向外置于玻璃紙上,連同玻璃紙剪成小块。

Davis 氏皮片切取法 与切取鱗狀皮片相同,仅用刀切得較厚些。

篩狀皮片切取法 在未切取皮片前,先用特制之鉗在取皮部位鉗孔,再取全层皮片。供皮区遂剩有多数皮肤小島(图 7)。

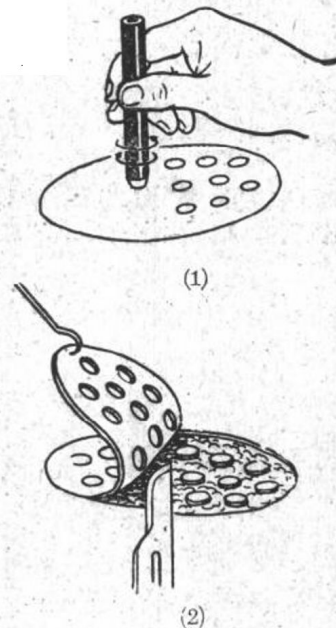


图 7 篩狀皮片切取法

如果取下之皮片暂时不用，則应放于事先备好之消毒盛器(玻璃皿、金属盆等)中(常見将取下之皮片卷于紗布中，这样会被当作普通紗布扔掉)。

供皮區的选择及皮片

厚度的决定

选择供皮区时要注意供皮区的皮肤应与植皮区的皮肤顏色与質地近似。在修复顏面之小缺損时，例如改正眼瞼瘢痕性外翻，則可选乳突部或鎖骨上窩部之皮肤。植皮区所在之部位亦应考虑。四肢的屈曲面植皮后收縮大，应植較厚的皮片；而在伸展面則可植較薄的皮片。此乃因屈肌較伸肌力强之故。植皮区創面的性質亦有关。肉芽創面上应植薄皮片，而新鮮創面則視要求可植任何厚度的皮片。創面基底的情形也决定皮片的厚度。如基底瘢痕組織多，血循环欠佳时，則应选用薄的皮片。

在切皮机发明之后，断层皮片的应用大为推广，不但因切皮机能切取均匀的大面积皮片，而取皮部位也不受限制。用切皮机可自腹、胸、臀等部切取。在切皮机发明之前，一般只能自大腿切取較大之皮片。

此外，植皮的目的应明确。若主要为恢复功能及外觀时，以用全层皮片或厚断层皮片为宜。若只为消除創面，可用表层皮片。例如在处理一大面积燒伤創面时，可取非常薄的皮片。供皮区愈合后，仍可作为供皮区。

皮片固定法

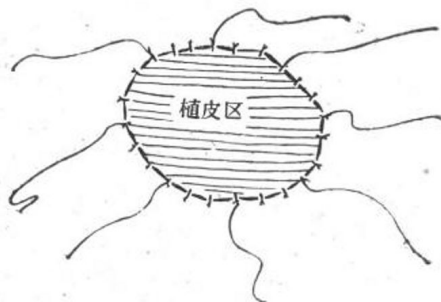
皮片移植于創面后，原則上要保持与基底接触严密，并在生长期間不受移动。因此，保持一定的压力与固定是很重要的。

表层皮片 将表层皮片平鋪于創面上，将其下之气泡或液体挤压出去。再于其上盖一层紗布，紗布之形状与創面相似，但面积略大，使能盖于創緣周圍之皮肤上，以胶将寬出之紗布与皮肤粘合；然后上面加多层松开的生理盐水細紗布；再盖以干紗布，用粘膏粘好，再用綳帶包扎。在包扎时注意勿使皮片受移动。如在四肢植皮，最好用夹板固定肢体。如植于肉芽創面上，則应在表层皮片上作多数小切口以利引流。

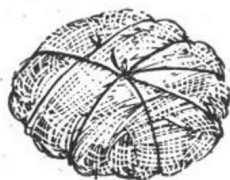
断层皮片与全层皮片 将皮片与創緣行間断縫合。每間隔数針留一长綫；縫合完毕，于皮片上放置浸过生理盐水之細紗布或碎棉綫，以所留之长綫將細紗布或碎棉綫結扎于皮片上，如此既能得到压力，又能得到固定，此法称为縫合压力敷料法。在不易包扎之处，例如眼瞼、頸、会阴尤为有用(图8)。結扎后，再敷以干紗布，然后包扎。用間断縫合，皮片与創緣接触严密，但比較費时。断层皮片亦可用連續縫合另加以适当的間断縫合，以备結扎敷料。

断层皮片可用連續縫合，但全层皮片則不可；因全层皮片的生活条件要求高，基底及創緣的血管須与皮片迅速接

通；用連續縫合有阻塞来自邊緣血运的危險，减少了皮片血运的一个来源，因此要完全用間断縫合。



(1)



(2)

图 8 縫合压力敷料法

在一个凹凸不平的新鮮創面上，或是在活动性大的部位植皮时，除在邊緣縫合外，仍需通过皮片与下面基底縫合几針(图 9)。

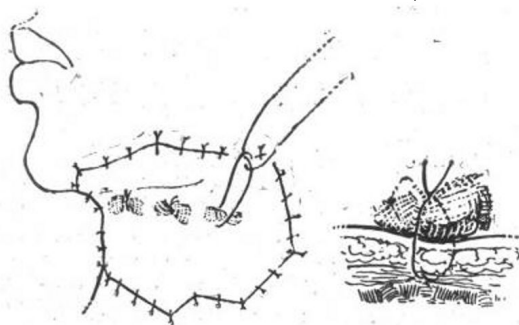


图 9 皮片与基底縫合

断层皮片与全层皮片常用于新鮮創面，故适于用縫合压力敷料法。表层皮片常用于肉芽創面，因肉芽創面之邊緣

常很脆弱，皮片亦薄，故不适于縫合。

取下之皮片愈厚則收縮愈多，因此皮片內之血管即被压縮。皮片移植后的生存，在表层皮片单依靠組織液即足够营养，而厚皮片尤其是全层皮片必須依靠基底和創緣的新生血管与皮片的血管及时接連，使血循环迅速建立。因此，在移植厚皮片时，应使其保持一定的張力，防止血管收縮；所以在移植全层皮片时必须按所需之形状大小画出后再切取，这样所取的皮片縫于創緣后，即能保持其原有張力。

以上所述皆为身体表面較平坦处的皮片固定法。如在一洞穴处植皮，例如修复鼻孔閉鎖时，則用外嵌法固定；其法为用印模胶（牙科用之取牙印者，俗称紅膏）加热水軟化后，放于洞穴中冷却后取出，将皮片肉面向外，裹于模子上，放入，以粘膏条固定即可。

皮片的生長及以后的变化

皮片被移植于創面后迅速由血浆将其粘着。表层皮片仅依靠組織液的营养即可維持生存，而厚皮片，尤其是全层皮片，必須在一定时期內得到自植皮区长入的毛細血管的血液供給始能生存。在此时期內，皮片愈厚愈迫切要求一切条件能使毛細血管順利而迅速地长入皮片或与皮片原有的血管吻合，以恢复血运。通常在皮片移植后数小时內，毛細血管即由基底向皮片生长。厚皮片的血运需經数日后始能完全恢复。