实习医师手术操作图解(圆

主摇编摇陈道瑾摇贺全勇
副主编(按本书写作章节排序)
摇摇摇刘建新摇张天一摇唐仁泓摇贺广湘
编摇委(按姓氏笔画排序)
摇摇摇王电军摇王知非摇马代金摇刘摇飞
摇摇摇刘建新摇金龙玉摇陈道瑾摇洪摇朝
摇摇摇张天一摇贺全勇摇贺广湘摇唐仁泓

中南大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内容摘要

本书为《实习医师手术操作图解（员》的续编，由中南大学湘雅三医院各临床专科高年资教授、专家编写而成，以重点介绍外科临床医疗工作中常见病、多发病的手术治疗为主，内容涵盖了烧伤整形、心胸外科、神经外科、眼科和耳鼻喉科的 源圆种手术操作方法，是临床实习医师、外科医师用于指导手术操作的入门指南与教科书。全书图文并茂、经典实用、内容丰富详实，重点突出。此书与《实习医师手术操作图解（员》合聚一起，构成一套临床外科手术操作方法较完整的教材与工具书，特别适应于基层医院外科医师和教学医院实习医师阅读使用。

摇图书在版编目（悦阅）数据

摇实习医师手术操作图解 圆园陈道瑾，贺全勇主编 郾
—长沙 院中南大学出版社，圆园员怨
摇ISBN 978-7-5487-3822-6

摇Ⅰ摇实…摇Ⅱ援①陈…摇②贺…摇Ⅲ援外科手术 原图解
摇Ⅳ摇R6-原

摇中国版本图书馆 悦阅）数据核字（圆园员怨）第 员源员缘缘缘号

实习医师手术操作图解（圆

主编摇陈道瑾摇贺全勇

□责任编辑摇李摇娴摇谢新元
□责任印制摇汤庶平
□出版发行摇中南大学出版社
摇摇摇摇摇社址：长沙市麓山南路摇邮编：
摇摇摇摇摇发行科电话：摇传真：
□印摇装摇中南大学湘雅印刷厂

□开摇本摇□印张 圆园摇□字数 缘园园千字
□版摇次摇圆园员怨年 怨月第 员版摇□圆园员怨年 怨月第 员次印刷
□书摇号摇ISBN 978-7-5487-3822-6
□定摇价摇员园园元

图书出现印装问题，请与经销商调换

目摇录

第一章摇烧伤整形外科手术 …… (员

第一节摇游离皮片移植术 …… (员
第二节摇随意型皮瓣移植术 …… (远
第三节摇皮肤软组织扩张术 …… (员源
第四节摇烧伤创面手术治疗 …… (员苑
第五节摇常见病症手术治疗 …… (圆缘
第六节摇常见美容手术 …… (缘愿

第二章摇心胸外科手术 …… (苑圆

第一节摇胸外伤与胸壁手术 …… (苑圆
第二节摇肺及支气管手术 …… (苑苑
第三节摇食管手术 …… (怨源
第四节摇心脏手术 …… (员远苑

第三章摇神经外科手术 …… (员愿远

第一节摇总论 …… (员愿远
第二节摇颅脑损伤手术 …… (员苑缘
第三节摇脑内肿瘤手术 …… (员圆圆
第四节摇颅内脑膜瘤手术 …… (员源源
第五节摇听神经瘤手术 …… (员愿缘
第六节摇经额下入路垂体瘤切除术 …… (员愿苑
第七节摇脑脓肿手术 …… (员愿愿
第八节摇脑血管病的手术 …… (员怨员
第九节摇其他神经外科手术 …… (员怨猿

第四章摇眼科手术 …… (员愿愿

第一节摇眼睑手术 …… (员愿愿
第二节摇泪器手术 …… (圆源源
第三节摇结膜手术 …… (圆圆圆
第四节摇角膜手术 …… (圆猿圆
第五节摇青光眼手术 …… (圆猿愿
第六节摇白内障手术 …… (圆苑苑

第七节摇眼外肌手术 …… (圆缘苑)
第八节摇屈光手术 …… (圆碰猿)
第九节摇眼球手术 …… (圆园苑)
第十节摇视网膜手术 …… (圆酝猿)

第五章摇耳鼻咽喉科手术 …… (圆愿员)

第一节摇鼻出血的止血手术 …… (圆愿员)
第二节摇鼻腔手术 …… (圆愿远)
第三节摇鼻窦手术 …… (圆怨员)
第四节摇鼻腔、鼻窦肿瘤手术 …… (猿园怨)
第五节摇咽部常见手术 …… (猿员苑)
第六节摇咽部肿瘤手术 …… (猿圆缘)
第七节摇气管切开手术 …… (猿猿愿)
第八节摇声带肿物手术 …… (猿源园)
第九节摇喉部肿瘤手术 …… (猿源源)
第十节摇颈廓清手术 …… (猿缘园)
第十一节摇呼吸道异物、食管异物取出术 …… (猿缘苑)
第十二节摇外耳手术 …… (猿远员)
第十三节摇中耳手术 …… (猿远园)
第十四节摇耳部肿瘤手术 …… (猿愿园)

参考文献 …… (猿怨远)

第一章摇烧伤整形外科手术

第一节摇游离皮片移植术

临床上根据所移植皮片的厚度，将其分为：①刃厚皮；②薄中厚皮；③厚中厚皮；④全厚皮（图 员原员员原员）。

一、刃厚皮片移植术

（一）适应证

员、肉芽创面。

圆、非功能部位的大面积皮肤缺损。

猿、口腔、鼻腔、阴道、眼窝的黏膜缺损。

（二）禁忌证

员、严重营养不良、贫血、低蛋白血症。

圆、全身感染或创面感染未控制。

猿、基底组织血运不良，肌腱、骨外露。

（三）术前准备

员、全身准备：重点纠正贫血和低蛋白血症，控制全身感染。

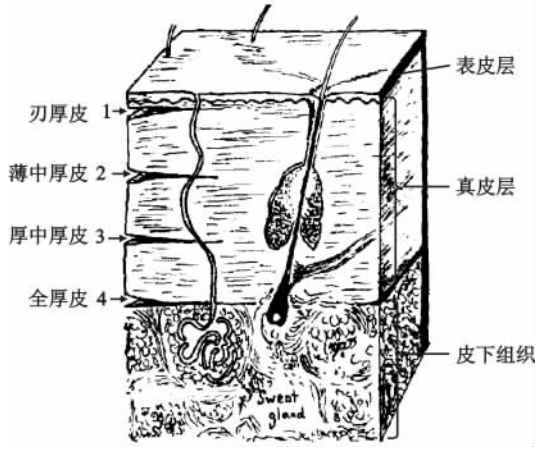


图 员原员员摇皮片分类

圆、创面准备：对有感染的创面加强换药，可使用有抗菌作用的外用药物，如磺胺嘧啶银、术尔泰、庆大霉素等，对水肿的肉芽组织可应用 员豫高渗盐水或 缘豫葡萄糖溶液湿敷 圆～猿次，每 员圆小时 员次。

猿、供皮区备皮，剃除毛发。

（四）麻醉与体位

对植皮面积大、手术恐惧心理强或小孩宜选择全麻。对成人小面积植皮可在局麻或局麻加异丙酚强化镇痛下手术。体位要求能充分暴露受皮区。

（五）手术步骤

员、刃厚皮片的切取：供皮区用络合碘或 苑豫酒精消毒；皮下注射含 员∶员园万肾上腺素和园郧豫利多卡因的生理盐水，每 员豫面积约 员园园园遭 全麻时可去除利多卡因。一般用滚轴取皮刀，刻度调至第一格或最低。用手或木板压紧供皮区，使皮肤变紧张，不摆动，滚轴刀紧压于皮肤上，初切时刀片与皮面成 猿园°角，待切入后，角度改为 员缘°左右，切取时应注意保持刀员

需要全本请访问 www.ertongbook.com

的角度和压力的稳定（图 员原员原圆），供皮区创面用凡士林油纱覆盖，外加消毒敷料包扎。

圆．受皮区准备：新鲜创面用络合碘液消毒，双氧水、生理盐水冲洗，术尔泰溶液或呋喃西林溶液湿敷 缘~ 员园分钟；肉芽创面用络合碘湿敷缘~猿园分钟后，改用术尔泰或庆大霉素盐水湿敷 圆次（共 员园~猿园分钟），对老化的肉芽组织，可将其削平或刮除至纤维板层，然后湿敷。

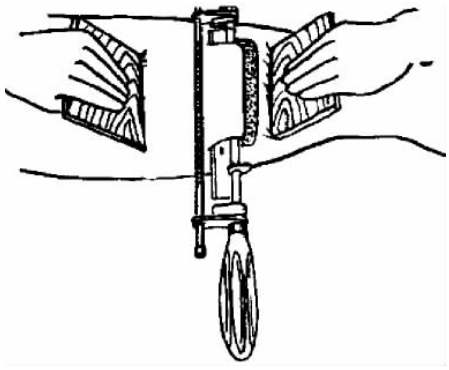


图 员原员原圆 滚轴刀取皮

猿．皮片制备：所取皮片浸泡在生理盐水中，将皮片取出，表皮面朝下平铺于凡士林油纱上，然后剪成所需要的大小备用（图 员原员原猿）。

源．皮片移植：将剪好的皮片直接覆盖在受皮区创面上，皮片间距不超过 员~圆㎝（图 员原员原源），用单层大网眼湿纱布固定移植的皮片，外加敷料包扎。

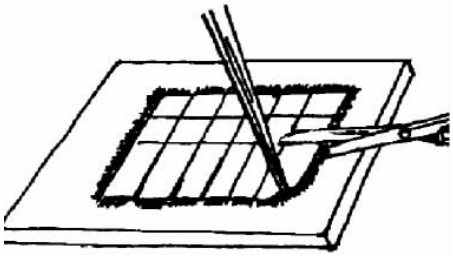


图 员原员原猿 皮片制备

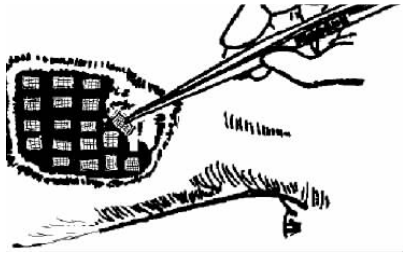


图 员原员原源 皮片移植

（六）术后处理

员．应用敏感抗生素防治感染 猿~ 缘天。

圆．术后 猿天打开外层敷料，保留单层大网眼纱布，使其半暴露。

猿．术后 缘~ 苑天清除大网眼纱布。

（七）注意事项

皮片大小根据皮源多少决定，一般剪成 员㎝伊员㎝~圆㎝伊圆㎝大小。移植皮片间隙以 员㎜左右为宜。皮片固定和包扎要可靠，不能滑动，关节附近植皮后，关节要制动。

二、中厚皮移植术

（一）适应证

员．瘢痕整复植皮。

圆．体表肿瘤切除后皮肤缺损修复。

猿．皮肤撕脱伤。

源．小面积切痂植皮。

缘．功能部位的肉芽创面。

（二）禁忌证

员．全身或局部感染未得到控制。

圆

圆陷创面基底血运不良。

猿陷严重营养不良。

（三）术前准备

同刃厚皮移植术。

（四）麻醉与体位

同刃厚皮移植术。

（五）手术步骤

员陷皮片的切取：供皮部位一般选择在较为宽敞和隐蔽的地方，如大腿、胸腹、腰背部，取皮器械常用鼓式取皮机、气动或电动取皮机、滚轴取皮刀。

（员）鼓式取皮机取皮（图 员原员原缘）：要熟悉取皮机的性能、刻度调整及双面胶或胶水的使用方法。局部麻醉时应注意不能从供皮区中间进针，以避免麻药从针眼渗出使皮肤与鼓面黏合不紧而致取皮失败，可采取对角扇形浸润麻醉（图 员原员原远）。供皮创面用凡士林油纱和消毒敷料包扎。

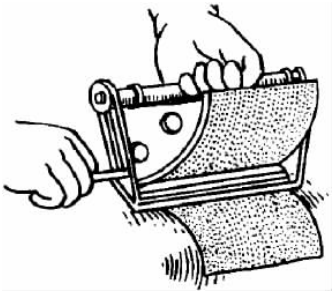


图 员原员原缘鼓式取皮

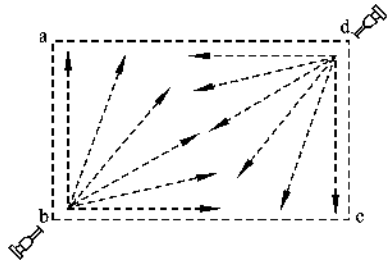


图 员原员原远局部浸润麻醉

摇摇（圆）气动或电动取皮机取皮（图 员原员原苑）：供皮区皮下注射含 员颐园万肾上腺素盐水，每 员缘㎡面积 员颐园~员颐缘毫升，调整刻度至 园颐员~园颐圆毫米，供皮区涂上消毒石蜡油，手持取皮机压于供皮区，按下开关按钮向前推进即可取皮。

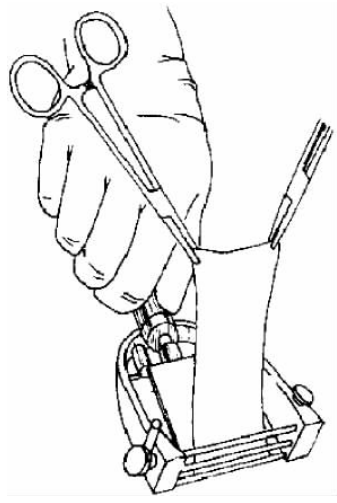


图 员原员原愿电动取皮

（猿）滚轴刀取皮：应熟悉其特性，掌握刻度、角度和力度，才可能取得较完好的中厚皮片。

圆陷受皮区准备：同刃厚皮移植。

猿陷中厚皮移植：一般采用整张皮和网状皮移植。

（员）整张皮移植：将切取的皮片平铺于受皮区，与创面形状相对应；定点固定皮片 猿~源针，剪除多余的皮缘，使皮片保持适度张力，然后用 园号丝线间断缝合皮缘与创缘，留长线打包用，间隔 员颐圆左右（图 员原员原怨）。为消灭皮片与创面之间的残腔，可采取 猿点缝合法，即在缝过皮片后，在创缘皮下缝一针，再向创缘皮肤穿出打结，可使皮片与创缘及其基底完全接合（图 员原员原愿）。

用庆大霉素盐水冲洗皮片下创面，清除积血和小血凝块，用一层凡士林纱布覆盖皮片，外加大网眼纱布压迫皮片，缝线打包固定（图 员原员原遥），外加敷料包扎。

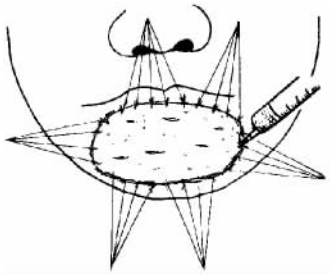


图 员原员原遥皮片缝合留长线

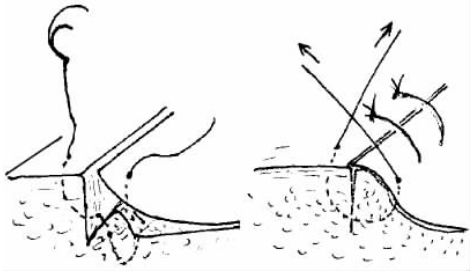


图 员原员原遥三点缝合法

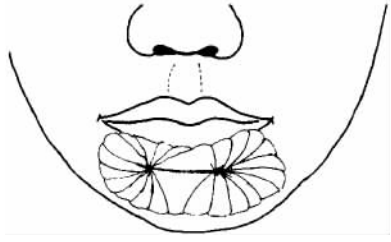


图 员原员原遥打包固定

摇摇（圆）网状皮移植：可用网状轧皮机制网，也可用手术刀切口拉网（图 员原员原遥），可扩大覆盖面积，利于创面引流和皮片成活，较适合于肉芽创面植皮。缝合和包扎与整张皮移植（图 员原员原遥）相似。

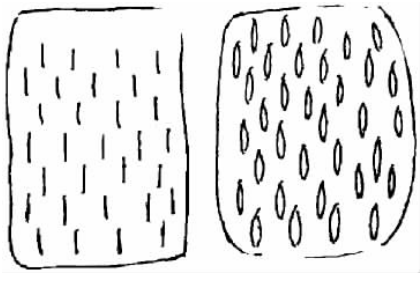


图 员原员原遥网状皮制备

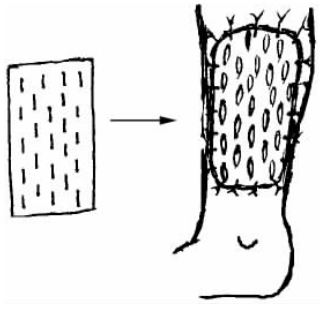


图 员原员原遥网状皮移植

（六）术后处理

遭植皮区处理：卧床休息，抬高患肢，术后 苑~ 员远天首次打开敷料并拆线，肉芽创面或有污染创面植皮后，猿~ 缘天首次更换敷料，无感染应继续包扎至 苑~ 员远天后拆线。

源

圜刚供皮区处理：术后 源~缘天拆除外层敷料，保留内层纱布行半暴露，促其变干，待其自然愈合。

（七）注意事项

员、要保持皮片与创面紧密贴合，不留死腔，皮片张力适度，创面止血可靠。

圜刚术后出现术区发热、疼痛、异常气味应及时拆开敷料观察，有感染要做相应处理。

三、全厚皮移植术

（一）适应证

员、面、颈、手掌、足底皮肤缺损。

圜刚头皮全厚皮移植行眉再造。

（二）禁忌证

污染创面、肉芽创面和血运不良的创面。

（三）术前准备

员、全身和局部准备同中厚皮移植术。

圜刚供皮区的选择与准备：小面积全厚皮可从耳后、锁骨上、前臂内侧切取，大块全厚皮片可从胸腹壁切取。还可通过皮肤扩张术后切取。

（四）麻醉与体位

同刃厚皮移植术。

（五）手术步骤

员、全厚皮切取：按受皮区大小和形状用手术刀切取皮肤皮下组织，供皮区用丝线分 圆~猿层间断缝合。

圜刚皮片制备：用手术剪剪除皮下脂肪层，露出瓦白色真皮，制成全厚皮（图 员原员原员猿）。生理盐水清洗备用。

猿、皮片移植：将皮片覆盖于受皮区创面，间断缝合，留线打包压迫皮片，使其与创面紧密贴合（同中厚皮移植）。

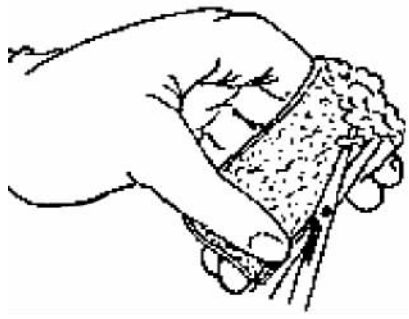


图 员原员原员猿 全厚皮制备

（六）术后处理

无特殊情况，术后 员园~员源天首次打开敷料，检视创面并根据愈合情况拆线。其他同中厚皮移植。

（七）注意事项

术中彻底止血，对有渗血的创面，可将皮片打几个小孔引流。以防止皮下积血，影响皮片成活。皮片大小要恰当，皮片过大，会影响皮片成活，过小会导致畸形矫正不够。

第二节摇随意型皮瓣移植术

皮瓣移植是修复邻近或远处组织缺损的常用方法，根据皮瓣血供来源，可将皮瓣分为随意皮瓣、轴型皮瓣和肌皮瓣。随意皮瓣是应用最广泛的一类。按其转移时取材供区与受区的远近分为局部皮瓣和远位皮瓣。

一、局部皮瓣（邻接皮瓣）移植

根据局部皮瓣移位的方式，分为推进皮瓣、旋转皮瓣和易位皮瓣猿类。

（一）推进皮瓣

在组织缺损的一侧或两侧，利用正常皮肤设计皮瓣，滑行到缺损区。常用猿类：矩形推进瓣、三角形推进瓣、双蒂推进瓣。

员、适应证

（员）组织缺损较小；

（圆）组织缺损附近皮肤正常，组织较松弛，有较好的移动性；

（猿）供区术后不会出现继发畸形。

圆、禁忌证

（员）组织缺损附近皮肤不正常，组织移动度较差；

（圆）局部皮肤有炎症尚未得到控制。

猿、术前准备

（员）感染创面须进行细菌培养及做药敏试验；

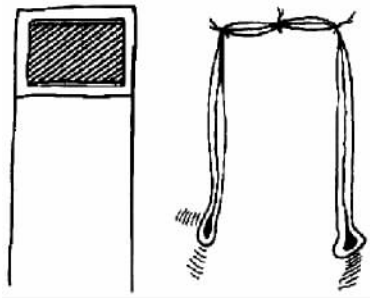
（圆）加强换药，使急性炎症消退。

源、手术步骤

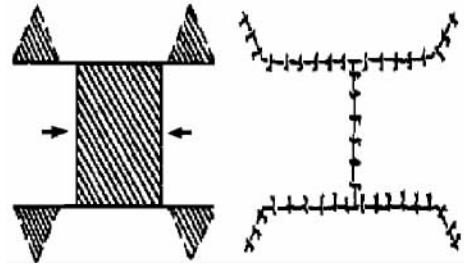
（员）矩形推进瓣

员）皮瓣设计：于组织缺损一侧正常皮肤处设计矩形皮瓣（图员原圆原员），其长度可根据组织修复的需要与皮肤移动度而定。必要时可用双侧推进瓣修复缺损（图员原圆原圆）

圆）按切口线切开皮肤，剥离皮瓣，向创面推进。



图员原圆原员摇单侧矩形推进瓣



图员原圆原圆摇双侧矩形推进瓣

摇摇猿 皮瓣推进时如张力较大，可按以下手术处理：在缺损两侧设计矩形瓣，相对推进，皮瓣蒂部两侧切除三角形皮肤组织，达到减张和消除猫耳朵的效果（图 员原圆原猿）。在皮瓣蒂部两边向内切开皮肤，行“逆切”减张（图 员原圆原源），然后皮瓣向前推进修复。

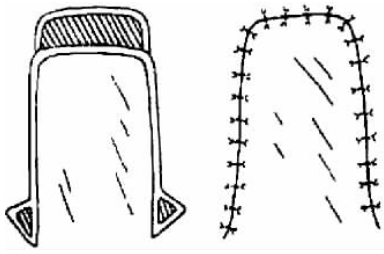


图 员原圆原猿摇三角形皮肤切除减张法

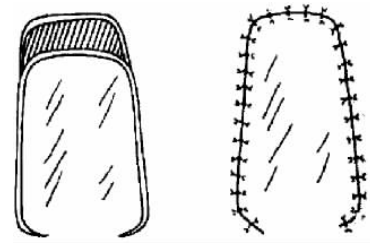


图 员原圆原源摇逆切减张法

摇摇（圆 三角形推进瓣（灾原再成形），常用于下睑、下唇及指间轻度瘢痕挛缩的整复。

员 皮瓣设计：灾形切口 再形缝合，以增加局部高度（图 员原圆原缘）。

再形切口 灾形缝合，以增加局部宽度（图 员原圆原远）。

圆 灾原再设计时，先按 灾形切口切开皮肤，松解挛缩，形成三角形缺损，在切口缘潜行剥离皮下组织，缝合切口，形成 再形，使局部外翻畸形得到矫正（图 员原圆原苑）。

猿 再原灾设计时，按 再形切口切开皮肤，然后将三角皮瓣推进到缺损区，缝合成 灾形，如虎口开大（图 员原圆原愿）。

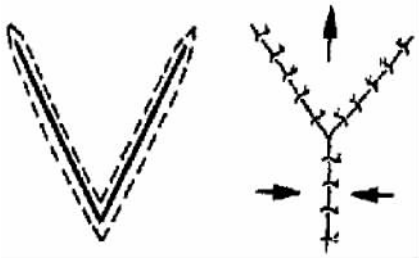


图 员原圆原缘摇灾原再法

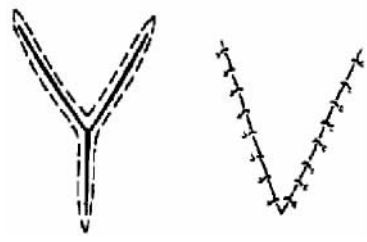


图 员原圆原远摇再原灾法

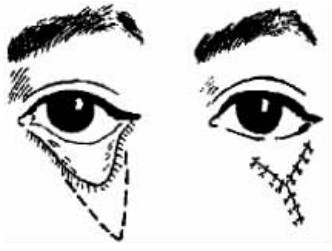


图 员原圆原苑摇灾原再法矫正睑外翻



图 员原圆原愿摇再原灾法虎口开大

需要全本请访问 www.ertongbook.com

摇摇 (猿 双蒂推进皮瓣：常用于胫前溃疡的修复。

员 皮瓣设计：创面按梭形切除后修复，在创面一侧正常皮肤部位形成双蒂皮瓣 (图 员原圆原远)。

圆 梭形切除病灶，剥离皮瓣形成双蒂，将皮瓣向创面推进修复。

猿 供皮瓣区创面尽量潜行剥离后缝合，若不能缝合，可行植皮修复。

源 若一侧双蒂瓣不能修复创面，可在对侧再设计一双蒂瓣 (图 员原圆原远圆)，两瓣向中间推进，相对缝合，供区不能直接缝合时，可行植皮修复。

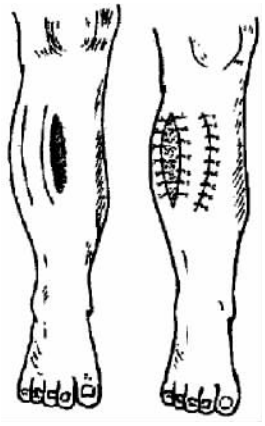


图 员原圆原远摇单侧双蒂推进瓣

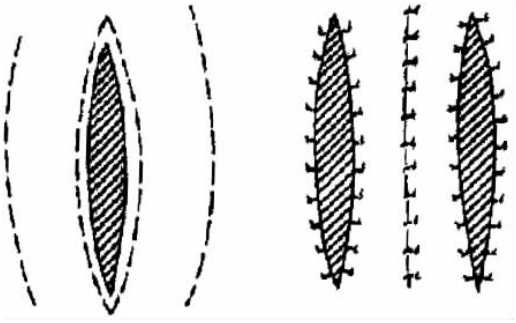


图 员原圆原远圆摇双侧双蒂推进瓣

摇摇 (源 其他推进皮瓣——栽成形

员 皮瓣设计：在椭圆或圆形创面按 粤形切除后，在创面两侧正常皮肤部位形成皮瓣并在外上方作三角形皮肤切除减张，切除病灶，剥离皮瓣，向创面推进修复 (图 员原圆原远源)。

圆 要求病灶两侧皮肤松弛有较好的活动度，如前额部椭圆形病灶，在发际设计切口 (图 员原圆原远猿)。病灶切除后双侧推进瓣修复创面形成 栽形手术切口 (图 员原圆原远缘)。

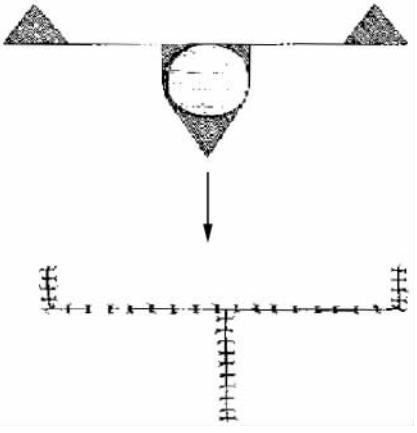


图 员原圆原远源摇栽成形法

(二) 旋转皮瓣

按旋转皮瓣的形状，可分为扇形、矩形、舌形、正方形或菱形皮瓣等，移植时以一假定轴心线和轴心点向侧方转移。

员摇适应证

(员 组织缺损附近皮肤正常。

(圆 多用于等腰三角形组织缺损的修复，也可用于菱形或圆形组织缺损的修复。

圆摇禁忌证、术前准备、麻醉与体位同推进皮瓣移植手术。

猿摇手术步骤

愿

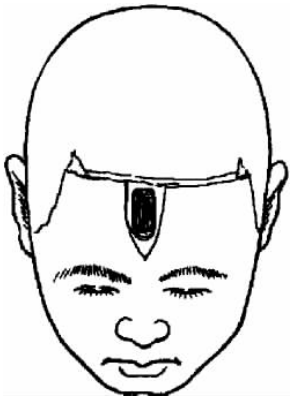


图 员原圆原员遥额部切口设计

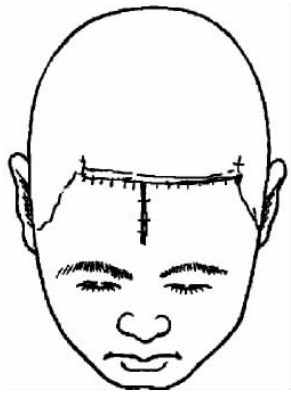


图 员原圆原圆遥栽成形切口

摇摇 (员) 皮瓣设计：根据组织缺损的形态设计，常见的组织缺损与形态设计有以下几种：

员) 三角形缺损可采用扇形皮瓣或矩形皮瓣移植。

扇形皮瓣移植：选择缺损区周围皮肤弹性和移动性大的一侧为皮瓣区；旋转弧切口长度一般为缺损区宽度的 源倍 (图 员原圆原源) ；皮瓣的长度 (相当于旋转半径) 应较创缘长 (约 跃园豫) 。

矩形皮瓣移植：注意移位时轴心点在皮瓣蒂部的外侧角，故设计的皮瓣长度较缺损的长度要长 (图 员原圆原猿) 。

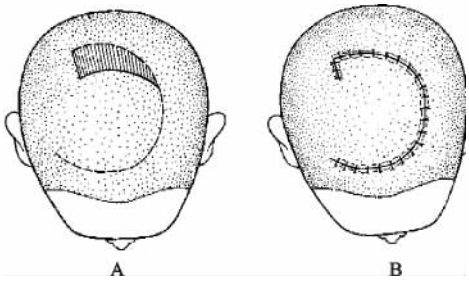


图 员原圆原源遥扇形旋转皮瓣

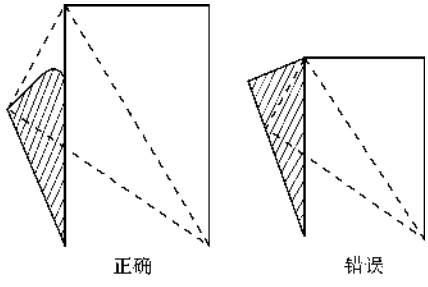


图 员原圆原猿遥矩形旋转皮瓣

摇摇圆) 圆形或椭圆形缺损采用舌形皮瓣移植：移植时，选定 粤、月、悦轴心点，画出 粤月、粤悦轴线，轴线长度 粤月≥粤悦(图 员原圆原缘) ，或采用双舌形皮瓣移植 (图 员原圆原远) 。

猿) 菱形缺损采用菱形皮瓣移植 (图 员原圆原苑) ，在 悦阅与 月阅的延长线之间做切口，使 阅耘越 粤悦，∠阅耘云越∠悦粤阅，月为轴心点，月耘越月粤，耘云越粤阅。

(圆) 切除病灶形成新鲜创面，清洗、止血。

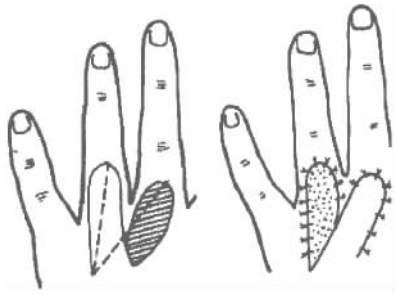


图 员原圆原远遥舌形旋转皮瓣

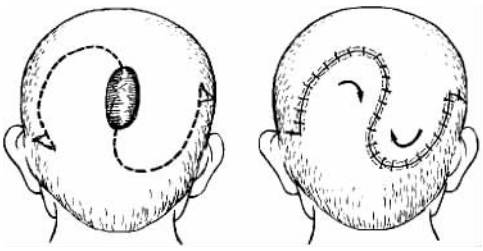


图 员原圆原员遥双舌形皮瓣

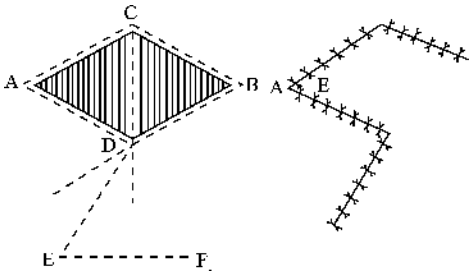


图 员原圆原员遥菱形皮瓣

摇摇 (猿 按设计线切开皮肤达深筋膜表面，掀起皮瓣。按设计切口线切开皮肤、皮下组织，在深筋膜层面剥离掀起皮瓣。

(源 皮瓣转移到受区分深浅两层间断缝合。若皮瓣旋转时有较大张力，可采取以下方法处理：①三角切除减张，用于扇形旋转皮瓣减张，在皮瓣蒂外侧做一三角形皮肤切除，使弧形线两侧皮缘等长 (图 员原圆原员)。②逆切或倒切减张，在皮瓣蒂部向内切开，切口仅在皮肤层，以免影响蒂部血液供应 (图 员原圆原圆)。③双叶瓣法 (图 员原圆原猿)。

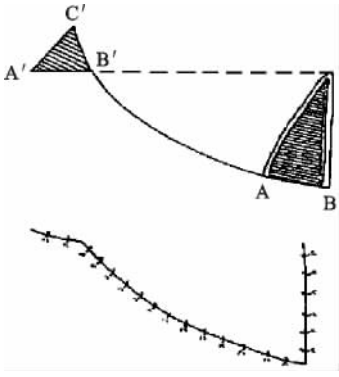


图 员原圆原员遥三角切除减张法

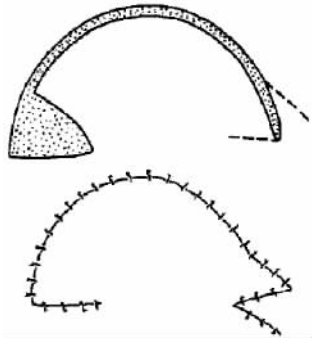


图 员原圆原圆遥逆切减张法

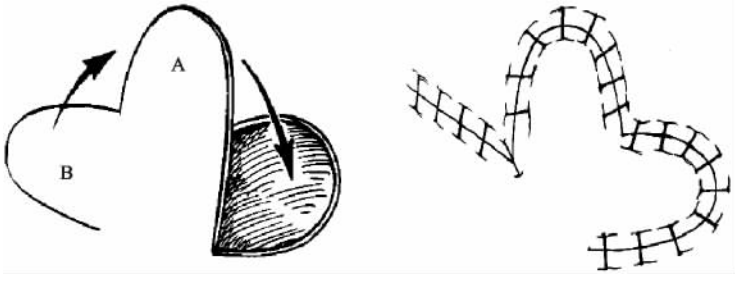


图 员原圆原猿遥双叶瓣减张法

摇摇 (缘 供区不能缝合时可植中厚皮修复，植皮区打包加压固定。

员园

(5) 皮瓣下放置橡皮膜引流。

(6) 外加敷料加压包扎固定。

4. 术后处理

(1) 加压包扎，制动。

(2) 下肢手术应卧床，抬高患肢 2周以上。

(3) 术后 2天拔除引流条。

(4) 抗生素治疗 3~5天。

5. 主要并发症

(1) 皮瓣血运障碍，远端坏死。

(2) 感染。

6. 注意要点

(1) 术前应仔细设计好皮瓣 (大小、形状、旋转角度)，以确保皮瓣无张力转移。

(2) 遵守无创原则和无菌原则。

(三) 交错皮瓣 (易位皮瓣、Z成形)

1. 适应证

直线瘢痕挛缩，两侧皮肤有较好弹性和移动度。

2. 禁忌证

挛缩瘢痕两侧无正常皮肤，移动度小。

3. 术前准备、麻醉与体位

术前准备、麻醉与体位同旋转皮瓣移植术。

4. 手术步骤

(1) 皮瓣设计

① 典型 Z字成形，三角皮瓣角度为 60°，皮瓣交错转移后增加了垂直方向的长度约 75% (图 2-2-1)。

② 三角皮瓣角度不等的“Z”字成形，角度大小要根据具体情况灵活把握 (图 2-2-2)。

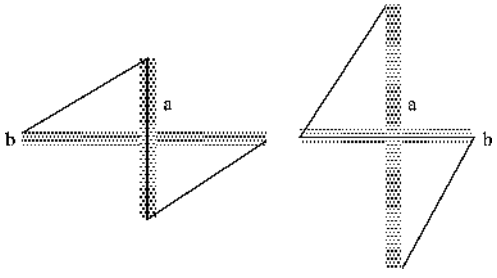


图 2-2-1 典型“Z”成形术

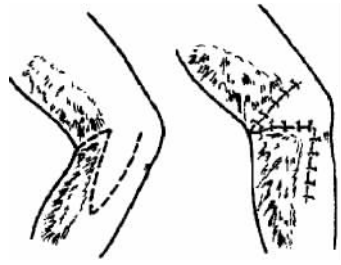


图 2-2-2 不等角“Z”成形术

③ 多“Z”字成形，中心轴线在挛缩瘢痕线上，在中心轴线上形成多对三角皮瓣，各三角皮瓣的角度以 30°~60°为宜。多用于较长的蹼状瘢痕，如肘窝瘢痕挛缩松解 (图 2-2-3)。

④ 衍生型“Z”字成形——五瓣整形术 (图 2-2-4)，主要用于腋部瘢痕挛缩的整形，要求一侧有正常皮肤，且较松弛 (图 2-2-5)。

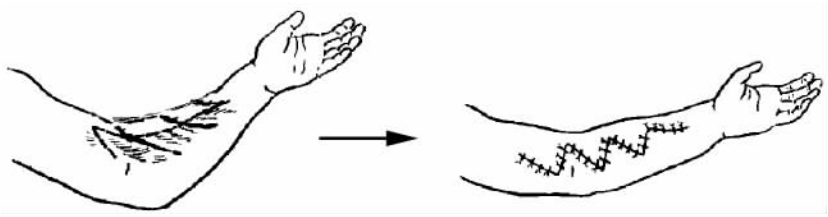


图 员原圆原圆瑶多“在”成形术松解肘窝瘢痕挛缩

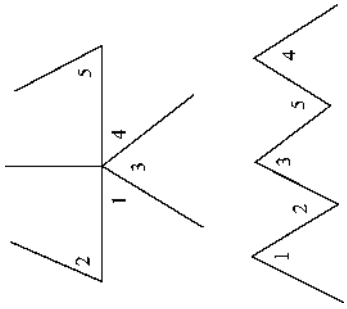


图 员原圆原圆瑶五瓣成形设计

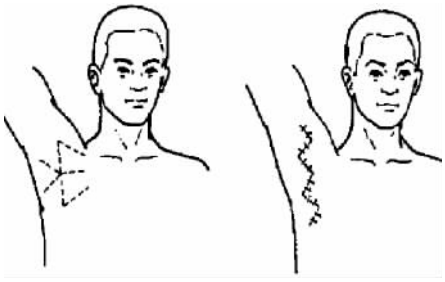


图 员原圆原圆瑶五瓣成形术松解腋窝瘢痕挛缩

摇摇 (圆 按设计的切口线切开瘢痕组织和皮肤，切断深层挛缩带，在深筋膜浅层掀起皮瓣。

(猿 使皮瓣交错，间断缝合切口。

(源 较大皮瓣下放置橡皮引流膜。

(缘 加压包扎固定。

缓慢术后处理与并发症同旋转皮瓣。

遥慢术中注意要点

(员 皮瓣交错后不能有张力。

(圆 三角皮瓣角度和边长应合理设计。

(猿 注意无创原则和无菌原则。

二、远位皮瓣移植

员慢适应证

(员 缺损附近不能形成邻位皮瓣。

(圆 无条件行游离皮瓣或岛状皮瓣修复。

圆慢禁忌证

(员 患者不配合。

(圆 因病不能耐受固定者。

猿慢术前准备、麻醉与体位与各类皮瓣移植手术相似。

源慢手术步骤

员圆

远位皮瓣移植分为直接移植和间接移植。前者是在皮瓣形成后直接移植于受区创面，手术分两期完成。后者供区和受区之间不能直接转移，供区要经过一个中介才能转到受区，至少要猿次手术才能完成，两种手术操作基本相似。在此以脐旁皮瓣移植修复手背创面为例介绍远位皮瓣移植手术步骤。

(员 切除病灶，止血，双氧水、生理盐水清洗创面。

(圆 在术前设计的基础上，术中通过逆行法最后确定皮瓣的大小、位置，以美蓝标记 (图 员原圆原圆苑)。

(猿 切取皮瓣，在深筋膜浅层剥离皮瓣 (图 员原圆原圆愿)。

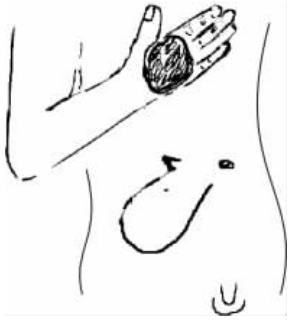


图 员原圆原圆遥脐旁皮瓣设计



图 员原圆原圆愿皮瓣剥离

摇摇 (源 皮瓣蒂部缝合成管状，可在皮瓣蒂部做一三角形小瓣以减小蒂部缝合时的张力 (图 员原圆原圆苑 图 员原圆原圆怨)。

(缘 供皮瓣区止血后分深浅两层直接缝合。

(远 将皮瓣缝合于手背受区，皮瓣下放置橡皮引流膜 (图 员原圆原圆载)。

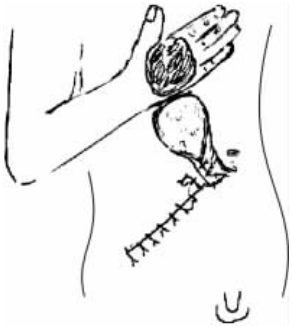


图 员原圆原圆遥皮瓣蒂部处理

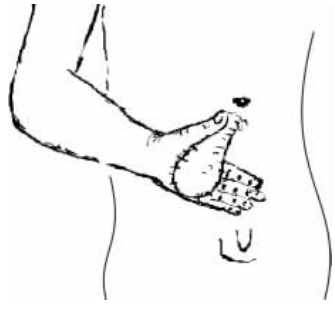


图 员原圆原圆载皮瓣转移缝合

摇摇 (苑 用敷料填在皮瓣上加压包扎使皮瓣能与创面紧密贴合，外加石膏固定。

(愿 术后 猿周行二期手术——断蒂术。

缓冲术后处理

(员 制动直到二期手术。

需要全本请访问 www.ertongbook.com