

全国科学技术名词审定委员会

征求意见稿

# 整形外科学名词

2025

医学名词审定委员会

整形外科学名词审定分委员会

## 内 容 简 介

本书征求意见稿为整形外科学名词，全书分为整形外科基础、创伤修复、瘢痕、组织移植、显微外科、医用整形外科材料、整形外科光声电治疗、整形外科注射治疗、再生医学与组织工程、整形外科数字化技术、体表肿瘤、颅颌面整形、唇腭裂、头颈部整形与美容、眼睑整形与美容、外耳整形与再造、鼻整形与美容、乳房整形、躯干及四肢整形、会阴部整形，共 1928 条。



# 全国科学技术名词审定委员会 第八届委员会委员名单

顾问: 路甬祥 许嘉璐 韩启德 白春礼

主任: 侯建国

副主任: 龙腾 田学军 高培勇 邓秀新 韩宇 裴亚军

常委(以姓名笔画为序):

王辰 田立新 刘兴平 刘细文 孙苏川 张军 张怀海  
张凌浩 陈发虎 胡华强 种康 徐长兴 高松 黄文涛  
黄灿宏 黄璐琦 梅宏 雷筱云

委员(以姓名笔画为序):

丁水汀 于君 万荣 王锋 王丹卉 王文博 王立军  
王同军 王会军 王旭东 王建祥 王树声 王家臣 支志明  
尤启冬 方向晨 石楠 卢大儒 叶嘉安 付彦荣 包为民  
朱兰 刘青 刘运全 刘连安 刘春平 刘剑君 刘峰松  
闫慧龙 安小米 孙宝国 李小娟 李明安 李学军 李晓东  
李爱仙 杨汉春 杨建宇 杨瑞馥 杨德森 豆格才让  
肖川 吴文良 吴立新 吴志良 余桂林 沙爱民 张卫  
张延川 张志强 张伯江 陈云龙 陈光金 陈星灿 邵瑞太  
欧阳颀 周卫华 周仲岛 周向宇 郑威 宗成庆 项昌乐  
赵永恒 赵宇亮 赵国春 柳卫平 段勇 信君 侯增谦  
须成忠 施小明 姜安丽 姜志宏 秦川 敖然 莫纪宏  
原遵东 徐国裕 徐宗本 高树基 黄如 黄友义 黄清华  
梅旭荣 曹彬 曹顺成 章文俊 蒋剑春 韩震 傅爱兰  
舒印彪 樊嘉 樊瑜波 燕琴 魏勇 魏向清 魏辅文

# 第四届医学名词审定委员会委员名单

主任：陈竺

副主任：饶克勤 刘德培 贺福初 郑树森 王宇 罗玲

委员（以姓名笔画为序）：

于欣 王辰 王永明 王汝宽 李兆申 杨伟炎

沈悌 张玉森 陈杰 屈婉莹 胡仪吉 徐建国

曾正陪 照日格图 魏丽惠

秘书长：张玉森(兼)

# 整形外科学名词审定分委员会委员名单

顾 问：曹谊林 祁佐良 郭树忠 邢 新 仇树林

主 任：栾 杰

副主任：王晓军 蒋海越 李青峰 刘 毅 孙家明

委 员（以姓名笔画为序）：

马继光 尹宁北 王永前 龙 笑 刘宁飞 刘 伟 沈志伟

吴溯帆 郭 澍 易成刚 林晓曦 张如鸿 张金明 张 舵

张菊芳 柴 岗 曹谊林 黄绿萍 舒茂国 靳小雷 滕 利

魏在荣

秘 书：文芳菲

# 整形外科学名词编写分委员会委员名单

主 编：栾 杰

副主编：龙 笑 王太玲 王永前 刘春军 易成刚 黄绿萍 鲁 峰  
靳小雷

委 员（以姓名笔画为序）：

马小睦 王丹茹 王 乐 王 彦 王琪影 王美水 王献珍  
付 傲 卢建建 关立锋 伍尚敏 李 芯 李尚善 刘国锋  
刘 瑜 许志成 祁 珺 祁 敏 孙维绎 孙 焱 宋 玫  
宋 涛 巫国辉 吴 镝 邵 英 肖 斌 杨 杰 杨红华  
杨雨钧 杨 磊 张一鸣 张 军 张爱君 苗晓腾 赵李平  
郭 科 袁继龙 俞楠泽 唐冬生 唐明睿 夏文森 钱会利  
梁伟强 陶 然 谢 焱 赖晨智 蔡 震 蔡 霞 穆大力  
薛春雨

秘 书：文芳菲

# 前 言

医学名词术语的标准化是医学各专业知识体系的基础与重要内涵。整形外科学涉及人体部位和治疗范围广范，与多个学科既有深入的交叉，又有独特的理念，和不同的视角与侧重点。长期以来，整形外科学名词在使用中存在着较为严重的不统一、不规范的现象。近年来，临床上新的诊疗理念和技术不断涌现，一些新的名词与概念随之出现。因此，整形外科学名词的标准化是当务之急、势在必行的一项重要任务。对于拓展和提升整形外科的医疗服务能力、基础研究能力与技术创新能力具有重大意义。

中华医学会整形外科学分会受全国科技名词委和医学名词审定委员会的委托，于2019年底成立了编写委员会和审定委员会，组织国内近百位整形外科学专家开展了整形外科学名词编撰、审定工作。按照全国科技名词委制定的《科学技术名词审定的原则及方法》，通过多次线上、线下分组与集中会审，反复修改、核对、整理，反复征求全国各地专家的修改意见，对整形外科学名词的定义和释义内容进行了细致讨论和层层审定，数易其稿，于2024年5月形成整形外科学名词征求意见稿。全国科技名词委对每一条名词内容进行了规范、对英文翻译逐条审校、并进行了分级编撰和查重。最终于2024年8月组织核心审定专家和编写委员会集中讨论，完成定稿并上报全国科技名词委进行审核批准后，在全国科技名词委网站及有关媒体上公示征求社会意见，预公布期限为3个月。综合反馈意见修改完善后，整形外科学名词规范由全国科技名词委正式对外公布。

《整形外科学名词》共20章，共收录名词1928条。基本涵盖了整形外科学领域的各个方面，以规范整形外科学临床及科研用词，便于全国医学从业人员参考使用。但整形外科是现代医学中成熟较晚的学科，许多名词的产生，或多或少受到传统习惯、外来语引入以及其他学科分支名词的影响，本书可能存在疏漏、与其他学科名词重复，甚至错误之处，诚恳希望业界同仁，读者在使用本书时提出宝贵意见，以便我们再版时进一步修订。

名词审定是一项科学、严谨的工作，参与本书编撰审定工作的所有整形外科专家们结合临床实践和国内外本专业的最新进展，翻阅了大量参考书籍与文献，对每一条名词的释义进行了数十次的斟酌和修订，对每一条名词的出处进行了严格查证，对每个英文名词的翻译都对照国家出版要求进行了审校，力求精准，历经数年付出了宝贵的时间、大量的精力和艰辛的汗水。在此，衷心感谢全体编审人员的辛勤劳动！此外，感谢全国科技名词委、中华医学会、科学出版社的专家们在长期工作中给予的悉心指导和专业支持，他们执着认真、求实严谨、坚持原则的专业精神，深深感染了每一位编审专家。感谢所有为本书编写出版做出贡献的人们。

整形外科科学名词审定分委员会

2024年11月



# 编排说明

- 一、本书公布的是整形外科学名词，共 1928 条，每条名词均给出了定义或注释。
- 二、全书分为整形外科基础、创伤修复、瘢痕、组织移植、显微外科、医用整形外科材料、整形外科光声电治疗、整形外科注射治疗、再生医学与组织工程、整形外科数字化技术、体表肿瘤、颅颌面整形、唇腭裂、头颈部整形与美容、眼睑整形与美容、外耳整形与再造、鼻整形与美容、乳房整形、躯干及四肢整形、会阴部整形。
- 三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。
- 四、每个汉文名都附有相应的定义或注释。定义一般只给出其基本内涵，注释则扼要说明其特点。当一个汉文名有不同的概念时，则用（1）（2）等表示。
- 五、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“，”分开。
- 六、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。
- 七、“[ ]”中的字为可省略的部分。
- 八、主要异名和释文中的条目用楷体表示。“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。
- 九、正文后所附的英汉索引按英文字母顺序排列；汉英索引按汉语拼音顺序排列。所示号码为该词在正文中的序号。索引中带“\*”者为规范名的异名或在释文中出现的条目。

# 目 录

前言  
编排说明

## 正文

01. 整形外科基础 .....	1
01.01 整形外科学基本概念 .....	1
01.02 整形外科原则 .....	1
01.03 整形外科技术 .....	1
01.04 整形外科美学 .....	2
02. 创伤修复 .....	3
02.01 急性创伤 .....	3
02.02 慢性创面 .....	5
02.03 创面愈合 .....	6
02.04 创面处理 .....	6
03. 瘢痕 .....	8
03.01 瘢痕的定义与病理分期 .....	8
03.02 瘢痕症状和体征 .....	9
03.03 瘢痕分类 .....	9
03.04 瘢痕评估 .....	10
03.05 瘢痕治疗 .....	11
04. 组织移植 .....	12
04.01 组织移植基本概念 .....	12
04.02 皮肤移植 .....	13
04.03 皮瓣移植 .....	14
04.04 其他组织移植 .....	19
05. 显微外科 .....	20
05.01 显微外科基本概念 .....	20
05.02 显微外科设备与器材 .....	21
05.03 显微外科相关检查 .....	21
外科基本技术 .....	21

05.05	显微外科围手术期处理 .....	23
06.	医用整形外科材料 .....	25
06.01	软组织填充材料 .....	25
06.02	硬组织填充材料 .....	25
06.03	切口闭合材料 .....	26
06.04	人工组织 .....	26
06.05	敷料与塑形材料 .....	27
06.06	人工材料生物学特性 .....	28
07.	整形外科光声电治疗 .....	28
07.01	光声电治疗基本概念及原理 .....	28
07.02	光声电技术的临床应用 .....	31
07.03	光声电设备 .....	33
07.04	光声电治疗技术 .....	35
08.	整形外科注射治疗 .....	36
08.01	生物材料注射 .....	36
08.02	肉毒毒素注射 .....	36
08.03	软组织填充剂注射 .....	36
08.04	微滴注射 .....	37
09.	再生医学与组织工程 .....	37
09.01	再生医学 .....	37
09.02	组织工程 .....	38
10.	整形外科数字化技术 .....	40
10.01	计算机辅助系统 .....	40
10.02	人工智能 .....	42
10.03	手术导航 .....	42
10.04	医用机器人 .....	43
11.	体表肿瘤 .....	43
11.01	常见体表肿瘤 .....	43
11.02	血管瘤与脉管畸形 .....	46
11.03	神经纤维瘤与神经纤维瘤病 .....	51
11.04	色素痣 .....	51
12.	颅颌面整形 .....	52
12.01	颅面部主要体表标志 .....	52
12.02	颅颌面畸形 .....	54
12.03	颅面外伤及肿瘤 .....	64

12.04	头影测量 .....	68
12.05	颅颌面手术 .....	72
13.	唇腭裂 .....	75
13.01	唇腭裂相关解剖标志 .....	75
13.02	牙槽嵴裂 .....	76
13.03	唇裂 .....	78
13.04	腭裂 .....	81
14.	头颈部整形与美容 .....	84
14.01	头颈部相关解剖和分区 .....	84
14.02	头皮缺损 .....	86
14.03	脱发与毛发移植 .....	86
14.04	面颈部畸形与缺损 .....	89
14.05	面神经损伤 .....	92
14.06	面颈部美容手术 .....	92
15.	眼睑整形与美容 .....	95
15.01	眼睑部相关特殊解剖与体表标志 .....	95
15.02	眼周疾病与畸形 .....	99
15.03	眼部检查 .....	102
15.04	眼睑部及眼周整形手术 .....	103
16.	外耳整形与再造 .....	105
16.01	耳廓解剖标志 .....	105
16.02	先天性耳廓畸形 .....	106
16.03	获得性耳畸形 .....	107
16.04	耳廓疾病 .....	107
16.05	耳畸形手术治疗 .....	107
16.06	非手术治疗 .....	109
17.	鼻整形与美容 .....	109
17.01	鼻部解剖与测量 .....	109
17.02	鼻部畸形 .....	111
17.03	鼻部皮瓣与再造 .....	112
17.04	鼻整形手术 .....	113
18.	乳房整形 .....	115
18.01	乳房整形相关解剖、测量与检查 .....	115
18.02	乳房整形材料 .....	118
18.03	乳房形态异常 .....	119

18.04	乳房切除与再造 .....	122
18.05	乳房整形美容手术 .....	127
19.	躯干及四肢整形 .....	133
19.01	躯干及四肢整形相关解剖与皮瓣 .....	133
19.02	胸腹壁畸形与缺损 .....	136
19.03	胸腹壁整形术 .....	137
19.04	手外科 .....	138
19.05	四肢整形修复 .....	141
19.06	淋巴水肿修复 .....	142
19.07	脂肪抽吸与脂肪移植 .....	145
20.	会阴部整形 .....	147
20.01	男性会阴相关解剖 .....	147
20.02	女性会阴相关解剖 .....	148
20.03	男性会阴与外生殖器畸形 .....	148
20.04	女性会阴与外生殖器相关疾病与畸形 .....	151
20.05	性发育异常与易性症 .....	152
20.06	会阴与外生殖器整形手术 .....	153
20.07	生殖器再造 .....	157

# 01. 整形外科基础

## 01.01 整形外科学基本概念

### 01.001 整形外科学 plastic surgery

外科学的一个分支学科。研究整形外科理论、原则、技术及相关内容。

外科两大主要部分。

### 01.002 整形外科 plastic surgery

外科的一个分支专业。通过组织移植、组织再生、生物材料置（注）入及光声电技术等手段对人体组织结构进行重塑，治疗先天、创伤、感染、肿瘤、衰老等各种原因引起的全身体表组织、器官的畸形、缺损及满足美容需求，达到修复形态、重建功能以及改善美学外观的目的。包括修复重建外科与美容

### 01.003 修复重建外科 reconstructive surgery

整形外科的一个分支。应用整形外科技术，对人体体表组织器官的缺损、畸形进行修复与再造，达到改善形态与功能的目的。

### 01.004 美容外科 aesthetic surgery

整形外科的一个分支。遵循人体美学理论与原则，运用整形外科技术，改善与重塑容貌与形体，达到美化和年轻化的目的。

## 01.02 整形外科原则

### 01.005 微创原则 principle of minimally invasive

为将手术的创伤减少到最低程度而实施的原则。包括爱护组织观念、优化手术方案、改进技术方法、精细手术操作等。

### 01.006 减张原则 principle of tension reduction

分散和减少切口张力的原则。通过分层减张缝合技术以减轻或避免组织移位及瘢痕过宽。

## 01.03 整形外科技术

### 01.007 整形外科基本技术 basic skill of plastic surgery

符合整形外科基本原则的基本手术操作。

合材料对组织的刺激，实现伤口的精细对位和无张力愈合等。

### 01.008 整形美容缝合 plastic and aesthetic surgery suture

为达到美观和减轻瘢痕的目的而采取的缝合技术。包括采用精细器械和材料，减少缝

### 01.009 无创技术 atraumatic technique

外科手术过程中除了必需的切割、夹镊、牵拉、缝合外，把其他不必要的损伤减少到最低程度的外科手术技术。

**01.010 组织移植** tissue transplantation

将某一个体的组织用手术的方法移植到其自体体内或另一个体某一部位的治疗手段。

**01.011 显微外科技术** microsurgery technology

在手术放大镜或手术显微镜下将组织细微结构放大，使用精密的显微手术器械与材料，进行各项精细手术操作的一项专门技术。

**01.012 再生医学技术** regenerative medicine technology

促进机体自我修复与再生的技术。在整形外科主要用来获得原生态的组织器官修复材料，构建新的组织与器官，以维持、修复、再生或改善损伤组织和器官功能。

**01.013 整形外科数字化技术** digital technology in plastic surgery

将人体各种信息转变为可以度量的数字、数据，建立相应的数字模型和应用程序，辅助

整形外科治疗的相关技术。

**01.014 光声电治疗** photoelectric therapy

应用激光、超声、射频、等离子等设备产生的物理效应治疗皮肤黏膜病变、改善皮肤质地的一类技术。

**01.015 注射治疗** injection therapy

应用注射器将药物或材料注入人体内，达到治疗疾病、改善外形的技术。包括生物材料注射和药物注射。在整形外科常用于治疗瘢痕、血管瘤，以及注射材料填充美容。

**01.016 假体应用** application of prosthesis

用人工制品替代人体肢体、器官或组织，修复残缺、改善外观、恢复功能的一类技术。

**01.017 内[窥]镜技术** endoscope techniques

应用可进入人体的内镜在直观下进行检查和治疗的技术。分为无创伤性和创伤性两种。整形外科主要应用创伤性内[窥]镜技术以减少和隐蔽手术切口，达到微创和美观的目的。

## 01.04 整形外科美学

**01.018 黄金比例** golden proportion

将整体一分为二，当较大部分与整体的比值等于较小部分与较大部分的比值时，该比值约为 0.618，被公认为是最能引起美感的比例。

按照整形外科要求，对体表标志点、骨性标志及指定部位进行的相关径线、角度、厚度、体积等的测量。获得相关参数以辅助诊断、评估和指导术前设计、假体选择及制作、术中定位操作等。

**01.019 郎格尔线** Langer line

又称“皮纹[线]”。皮肤循着真皮纤维方向所形成的天然纹理线。即皮肤的自然纹路。

**01.021 整形外科摄影** special photography for plastic surgery

按照整形外科规定的拍摄范围、体位、角度、光线等特殊要求进行的摄影。是整形外科记录手术相关形态学特征、评价手术效果的重要方式。

**01.020 整形外科测量** plastic surgery measurement

## 02. 创伤修复

### 02.01 急性创伤

- 02.001 手术切口** incision, surgical incision  
因手术造成的切口。可分为清洁切口、清洁-污染切口、污染切口和感染切口四类。
- 02.002 清洁切口** clean incision  
手术未进入感染炎症区，未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位的手术切口。
- 02.003 清洁-污染切口** clean-contaminated incision  
手术进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位，但不伴有明显污染的手术切口。
- 02.004 污染切口** contaminated incision  
手术进入急性炎症但未化脓区域，术中有明显污染的手术切口。如开放性创伤手术，胃肠道、泌尿生殖道、胆道内容物及体液有大量溢出污染。
- 02.005 感染切口** infected incision  
已有临床感染或脏器穿孔的手术切口。
- 02.006 擦伤** abrasion  
皮肤受到粗糙物摩擦所致的表面损伤。伤面有擦痕、渗出液和点状出血。
- 02.007 撕裂伤** skin tear, laceration  
因钝物打击引起的皮肤和软组织撕裂的开放性损伤。
- 02.008 撕脱伤** avulsion injury  
由于外力作用致皮肤和皮下组织从深筋膜浅面或深面强行剥脱，同时伴有不同程度软
- 组织碾挫的损伤。
- 02.009 切割伤** incised wound  
玻璃、刀等锐器切割导致的组织损伤。端面较整齐，损伤范围较局限，一般不造成组织的撕脱及严重挫伤。
- 02.010 刺伤** stab wound  
由针状锐器穿刺所致的损伤。属开放性损伤。
- 02.011 挫伤** contusion bruise  
钝力直接作用于身体某部位引起的闭合性损伤。组织的连续性受到损害，但从解剖上连续性未全中断。
- 02.012 挤压伤** crush injury  
外界重物作用造成解剖结构破坏导致的损伤。
- 02.013 火器伤** firearm injury  
由火器火药引爆所致的人体损伤。
- 02.014 冷器伤** cold weapon injury  
与火器伤相对而言，指不用火药发射，以其利刃或锐利尖端致伤武器等所致的损伤。
- 02.015 烧伤** burn  
热力或间接热力（化学物质、电流、放射线等）作用于人体引起的组织损伤。主要指皮肤和黏膜损伤，严重者可伤及皮肤和黏膜下组织结构，如肌肉、骨、关节甚至内脏。

### 02.016 烧伤深度 depth of burn

烧伤造成组织损伤的深度。分为四度，其中II度又有深、浅之分，具体为：I度伤及部分表皮，但基底层健存；浅II度伤及全层表皮和真皮乳头层；深II度伤及真皮网状层，但真皮深层及其中的皮肤附件深部结构仍健存；III度伤及皮肤全层；IV度伤及深部的肌肉甚至骨骼。一般将深II度以上的烧伤统称为深度烧伤。

### 02.017 烧伤面积评定 evaluation of burn

#### area

根据烧伤面积评估其严重程度，通常以烧伤面积占体表总面积的百分比进行评定。分为轻、中、重、特重度烧伤四度。

### 02.018 轻度烧伤 minor burn

成人烧伤面积在10%以下（小儿在5%以下）的II度烧伤。

### 02.019 中度烧伤 moderate burn

成人烧伤面积在11%~30%（小儿在5%~15%）或III度烧伤面积在10%以下（小儿在5%以下），并且无吸入性损伤或者严重并发症的烧伤。

### 02.020 重度烧伤 severe burn

成人烧伤面积在31%~50%（小儿16%~25%）或III度烧伤面积在10%~20%（小儿5%~10%），或伴有下列情况之一者：①全身情况严重或有休克；②复合伤（严重创伤、冲击伤、放射伤、化学中毒等）；③中、重度吸入性损伤；④婴儿头面部烧伤超过5%。

### 02.021 特重[度]烧伤 extremely severe burn

烧伤总面积达50%以上，或III度烧伤面积达到20%以上。而对于有严重并发症以及特殊烧伤的患者，即使面积未达到50%，也可被定义为特重度烧伤。

### 02.022 化学烧伤 chemical burn

由酸、碱等化学物质所致的组织损伤。其表现为进行性损伤，同时可伴有化学物质中毒和内脏继发损伤。

### 02.023 酸烧伤 acid burn

由酸性化学物质引起的烧伤。高浓度酸能使皮肤角质层蛋白质凝固坏死，呈界限明显的皮肤烧伤，并可引起局部疼痛性凝固性坏死。

### 02.024 碱烧伤 alkali burn

由碱性化学物质引起的烧伤。强碱如氢氧化钠、氢氧化钾等也可使组织脱水；与组织蛋白结合成复合物后，能皂化脂肪组织，皂化时可产热，继续损伤组织，创面可扩大、加深，愈合慢。

### 02.025 磷烧伤 phosphorus burn

一种由磷颗粒燃烧造成的特殊化学烧伤。磷颗粒暴露在空气中，在体表燃烧时释放出大量热量，持续性热力直接造成局部皮肤损伤加重加深。磷还可由局部创面和（或）呼吸道黏膜吸收，造成全身中毒和肝肾等主要脏器损害。

### 02.026 电烧伤 electrical burn

由于电流通过人体所致的组织损伤。可累及体表、深层组织、肌肉、骨骼甚至内脏。

### 02.027 冻伤 cold injury

因寒冷、低温引起的组织损伤。

### 02.028 冻结性损伤 freezing damage

发生于环境温度低于组织冰点以下的局部冻伤。包括局部组织冻伤和全身组织冻僵。

### 02.029 非冻结性损伤 non-freezing damage

由10℃以下至冰点以上的低温所致的冷伤。包括冻疮、战壕足、浸渍足。

### 02.030 冲击伤 blast injuries

在冲击波作用下引起的损伤。

### 02.031 放射性损伤 radiation damage

由电离辐射所导致的组织损伤。其表现为组织渐进性的变性和坏死。

### 02.032 咬伤 bite wound

由人或动物上、下齿列在人体上咬合造成的损伤。

### 02.033 热压伤 hot crush injury

一种热力与挤压的复合伤。多为高温热压机或热滚筒机械所致。不同于一般烧伤，除了局部组织烧伤外，还有挤压伤，故常有骨关节损伤。

### 02.034 复合伤 combined injury

两种以上致伤因素所致的损伤。如放射损伤复合烧伤、烧伤复合冲击伤等。通常将主要伤情放在首位。

## 02.02 慢性创面

### 02.035 慢性溃疡 chronic skin ulcer

经1个月正规治疗未能愈合，也无明显愈合倾向的创面。

### 02.036 创伤性溃疡 traumatic ulcer

由明确外伤史导致的溃疡。

### 02.037 自身免疫性溃疡 autoimmune ulcer

由自身免疫性疾病引起的溃疡。

### 02.038 结核性溃疡 tuberculous ulcer

结核杆菌感染所致的溃疡。疮口多呈凹陷形或潜行空洞或瘰管，疮面肉色不鲜，脓水清稀，并夹有败絮状物，疮口愈合缓慢或反复溃破，经久难愈。

### 02.039 压力性皮肤软组织损伤 pressure injury

由强烈和（或）长期存在的压力或压力联合剪切力导致，发生在皮肤和（或）皮下组织的局限性损伤。通常发生在骨隆突处、与医疗器械或其他器械/物品有接触的皮肤下；表现为局部组织受损、表皮完整或开放性溃疡，可能伴疼痛感，包括皮肤压力性损伤和黏膜压力性损伤。

### 02.040 恶性溃疡 malignant ulcer

原发或继发体表恶性肿瘤引起的溃疡。

### 02.041 放射性溃疡 radioactive ulcer

因放射线照射导致的皮肤溃疡。常呈圆形，周界较清楚，溃疡表面污秽，极少或没有肉芽形成，有时可深达骨骼，难以自行愈合。

### 02.042 血管性溃疡 vascular ulcer

因静脉曲张、脉管炎等血管病变引起的溃疡。

### 02.043 静脉溃疡 venous ulcer

由于静脉回流障碍和（或）静脉高压导致的皮肤软组织溃破。

### 02.044 动脉溃疡 arterial ulcer

由动脉血液供应不足导致的皮肤缺损。

### 02.045 血栓后溃疡 post-thrombotic ulcer

血栓形成后由于静脉阻塞导致静脉回流不畅引起的溃疡。

### 02.046 缺血性溃疡 ischemic ulcer

由血液供应不足引起的皮肤破损。

### 02.047 糖尿病性溃疡 diabetic ulcer

由糖尿病引起的血液供应不足和（或）神经功能减退导致的皮肤破损。

### 02.048 感染性溃疡 infective ulcer

因创面反复感染导致无法愈合形成的溃疡。

## 02.03 创面愈合

### 02.049 创面愈合 wound healing

机体通过再生、修复等手段修补各种损伤造成的组织缺失，以恢复机体组织结构和功能完整性的过程，是一个复杂而有序的生物学过程。

### 02.050 一期愈合 primary healing

组织缺损少、创缘整齐、无感染，经黏合或缝合后创面对合严密的伤口愈合。这种伤口只有少量的血凝块，炎症反应轻微。

### 02.051 二期愈合 secondary healing

组织缺损较大、创缘不整、哆开，无法整齐对合，或伴有感染的伤口愈合。愈合时间较长，形成的瘢痕较大。

### 02.052 炎症 inflammation

机体组织受损伤时所发生的一系列保护性应答反应。以局部血管为中心。典型特征是红、肿、热、痛和功能障碍，可参与清除异物和修补组织等。

### 02.053 渗出 exudation

炎症局部组织血管内的液体和细胞成分，通过血管壁进入组织间隙、体腔、黏膜表面和体表的过程。

### 02.054 血管生成 angiogenesis

创面周围残存血管通过发芽方式形成新血管的过程。

### 02.055 肉芽组织 granulation tissue

由新生的毛细血管、成纤维细胞及炎症细胞组成的结构。肉眼观为鲜红色、颗粒状，柔软湿润，触之易出血，形似鲜嫩的肉芽。

### 02.056 瘢痕组织 scar tissue

肉芽组织形成后胶原纤维和网状纤维逐渐增多，成纤维细胞转化为纤维细胞，毛细血管逐渐闭合、退化，转化为灰白色、坚韧的以胶原纤维为主要成分的表皮组织。

### 02.057 上皮化 epithelialization

表皮细胞从创缘或残留的表皮细胞岛向创面中心增殖分化以覆盖创面而完成修复过程。

### 02.058 痂下愈合 subcrustal healing

一种特殊条件下特殊伤口的修复愈合方式。指在伤口表面由渗出液、血液及坏死脱落的物质干燥后形成的一层黑褐色硬痂下所进行的伤口二期愈合过程。

## 02.04 创面处理

### 02.04.01 急性创面的处理

### 02.059 清创 debridement

对创面及其周围的健康皮肤进行的清洁处

理。以减轻创面污染，有利于创面愈合或者进一步修复。

## 02.060 冷疗 cold therapy

烧伤后立即用 5~20℃ 的冷水对创面进行淋洗、浸泡或冷敷，以减轻疼痛，阻止热力继续损害及减少渗出的治疗方法。一般至冷疗停止后创面不再疼痛为止，适用于中小面积烧伤。

## 02.061 环形焦痂切开减张术 escharotomy of circumferential deep burn

将肢体、颈部、躯干形成的环状深度烧伤焦痂切开的手术。以达到减张、解除远端压迫症状的目的。

## 02.062 包扎 bandaging

利用绷带等材料对伤口敷料覆盖并加以固定的方法。达到保护伤口、减少污染、帮助止血、吸收创液、限制活动、促进组织愈合等目的。

## 02.063 暴露疗法 exposure therapy

将烧伤创面暴露于干热空气中，不用敷料覆盖或包扎，使创面的渗液及坏死组织干燥成痂，以暂时保护创面的一种治疗方法。

## 02.064 半暴露疗法 semi-exposure therapy

清创后创面覆盖一层抗菌纱布或人工敷料，不用外敷料包扎，以暂时保护创面的一种治疗方法。主要用于某些不便包扎的部位、早期无明显感染的创面、正处于上皮化阶段的深度创面和供皮区创面。

## 02.065 湿敷 hydropathic compressing

用生理盐水或含药物的液体浸透敷料，覆盖于创面，以促进坏死组织清除，引流创面脓液、渗出液的方法。常用于脓液较多的创面和肉芽创面植皮前准备。

## 02.066 浸浴 immersion hydrotherapy

患者的全身或一部分浸入水中进行治疗的方法。分为热水浴（水温 >39℃）、温水浴（水温 37~38℃）、微温水浴（水温 34~36℃）、凉水浴（水温 26~33℃）、冷水浴（水温 <26℃）。

## 02.067 创面用药 medication for wound surface

创面的外用药物。包括抗菌药物、结痂药物、喷膜药物、促进愈合药物、促进脱痂药物等。

## 02.068 创面覆盖物 wound dressing

作为保护屏障封闭创面的覆盖物。包括暂时性创面覆盖物和永久性创面覆盖物，前者包括传统敷料、天然生物敷料（异体皮、异种皮、羊膜等）和合成敷料（薄膜类、泡沫型、喷雾型、水凝胶类、水胶体类、蚕丝丝素蛋白、藻酸盐类等）；后者包括自体表皮细胞膜片、真皮替代物、复合皮等。

## 02.069 削痂术 tangential excision of eschar

伤后早期用滚轴取皮刀等将坏死组织削除，形成健康创面，再以皮片覆盖或者用敷料包扎，以封闭创面的手术。适用于深Ⅱ度烧伤，也有用于较浅Ⅲ度烧伤者。

## 02.070 切痂术 escharectomy

又称“焦痂切除术”。将深度烧伤的坏死皮肤连同皮下脂肪一并切除的手术。通常于深筋膜浅层切除。

## 02.071 扩创术 augmentation

在清创术的基础上衍生而来，是在清创的基础上进一步暴露创面，将创口延长的手术方法。延长的意义主要在于使清创更加彻底，方便创面的清洗和消毒。

## 02.04.02 慢性创面的处理

### 02.072 清创术 debridement

对新鲜开放性污染伤口进行清洗去污，清除血块和异物，切除坏死组织，缝合伤口，使之尽量减少污染，甚至变成清洁伤口，达到一期愈合，有利于受伤部位的功能和形态恢复的手术。

的手术。

### 02.075 肌皮瓣移植术 myocutaneous flap transplantation

将身体某块肌肉（或部分肌肉）连同其浅层的皮下组织、皮肤一并切取，以进入该肌肉的血管为蒂进行转移的手术。肌皮瓣是一种复合组织瓣，该手术可用于较大创面缺损的修复或肌肉功能的重建。

### 02.073 植皮术 skin grafting

又称“皮肤移植术”。用自体或异体的皮肤来覆盖并修复皮肤组织缺损、难愈合创伤的手术。

### 02.076 [糖尿病足]截肢术 diabetic foot amputation

因糖尿病足患者肢体末端血管和神经病变，抗感染及修复能力差，而给予截肢的治疗。

### 02.074 皮瓣移植术 flap transplantation

将皮肤和皮下组织构成的组织块从身体的一处向另一处转移，以修补缺损、恢复功能

## 02.04.03 促进创面修复的方法

### 02.077 新型敷料 modern dressing

有别于传统敷料，一方面能用于创面覆盖，同时又能主动参与和促进创面愈合的创面覆盖物。

细胞的修复的治疗技术。

### 02.080 负压疗法 negative pressure therapy

是一种通过降低气压至正常大气压以下，从伤口吸取物质，达到控制感染、促进引流、刺激创面血管生长的治疗方式。

### 02.078 组织工程技术 tissue engineering technology

利用生命科学、医学、工程学原理与技术，单独或组合地利用细胞、生物材料、细胞因子实现组织修复或再生的技术。

### 02.081 高压氧治疗 hyperbaric oxygen therapy

在超过一个大气压的高压环境下通过氧气吸入进行治疗的一种方法。该治疗可以增加氧在血液中溶解量和在组织中的扩散与储备。

### 02.079 干细胞治疗 stem cell therapy

应用干细胞促进皮肤创面或其他病变组织、

## 03. 瘢痕

### 03.01 瘢痕的定义与病理分期

### 03.001 瘢痕 scar

创伤愈合后的组织形态。在体表表现为不同形状的异常区域，色素沉着或减退、隆起或凹陷、质地较硬、弹性较差。

### 03.002 [瘢痕]增生期 proliferative stage

瘢痕形成早期阶段。表面呈红色、潮红或紫红，充血明显且扪之坚硬，高出皮肤表面，且多伴有痒痛不适。不同年龄和不同部位，其增生期的长短不一。

### 03.003 [瘢痕]减退期 remodel stage

瘢痕由活跃增生转为静止的阶段。厚度逐渐减低、质地变软，颜色由红色向紫色、紫褐色转变，瘢痕表面毛细血管扩张减退或消失，伴痒痛症状减轻。

### 03.004 [瘢痕]成熟期 mature stage

瘢痕趋于稳定的阶段。厚度和硬度保持减退后的状态，颜色苍白接近正常肤色，平坦、柔软，具有一定的组织弹性，痒痛症状消失，瘢痕与基底和周边皮肤分界清楚，易推动。

## 03.02 瘢痕症状和体征

### 03.005 色素沉着 hyperpigmentation

由于多种原因导致皮肤的色素增加，颜色不同程度地加深、有损外观的皮肤表现。

原等细胞外基质沉积的结果。

### 03.006 色素减退 hypopigmentation

由于多种原因导致皮肤的色素减少，颜色不同程度地变浅、有损外观的皮肤表现。

### 03.008 组织硬化 tissue sclerosis

由于大量胶原分泌和沉积及无序组织结构的形成，瘢痕组织变得致密而硬化的过程与表现。

### 03.007 充血隆起 hyperemia and elevation

瘢痕凸出于皮肤表面、外观发红的表现，系未成熟的瘢痕组织中血管增生以及大量胶

### 03.009 弹性减退 reduced tissue elasticity

由于大量胶原分泌和沉积及无序组织结构的形成，导致瘢痕组织变得致密而硬化，从而降低皮肤的弹性的过程与表现。

## 03.03 瘢痕分类

### 03.010 病理性瘢痕 pathological scar

皮肤损伤后创面过度修复引起的瘢痕类型。是以胶原等大量细胞外基质产生及沉积为特征的皮肤纤维增生性疾病，主要包括严重增生的瘢痕和瘢痕疙瘩。瘢痕癌也可归类为病理性瘢痕。

形式之一。在关节及孔道附近常常引起功能障碍。

### 03.011 增生性瘢痕 hypertrophic scar

为突出于皮肤表面并局限于原始损伤范围的皮肤纤维化疾病。是组织过度修复的表现

### 03.012 普通瘢痕 general scar, simple scar

对应于病理性瘢痕之外的瘢痕类型。通常表现为与周围皮肤基本平齐，表面比较光滑平整、色泽接近正常皮肤颜色，无痒痛不适，无功能障碍，部分有色泽异常。可包括浅表性瘢痕、成熟瘢痕、未成熟瘢痕、凹陷性瘢痕、萎缩性瘢痕和痤疮瘢痕等。

### 03.013 浅表性瘢痕 superficial scar

又称“扁平瘢痕”。由皮肤轻微擦伤或由浅Ⅱ度烧伤形成，一般仅累及表皮和真皮浅层的瘢痕类型。外观稍粗糙，局部平而软，与皮下组织无粘连，一般无功能障碍。

### 03.014 成熟瘢痕 mature scar

经历增生与退化后趋于稳定的瘢痕。颜色与周围皮肤近似，表面不见扩张的毛细血管，厚度变薄，与邻近皮肤在一个平面，质地变软，痛痒等不适症状消失，达到了成熟状态。

### 03.015 未成熟瘢痕 immature scar

伤口愈合早期或处于增生活活动期的瘢痕。呈红色、表面可见扩张的毛细血管，厚度可达数毫米到数厘米，表面粗糙，质地较硬，无弹性，有明显不适症状，并可伴有畸形出现。

### 03.016 凹陷[性]瘢痕 depressed scar

由挫伤、撕裂伤、感染等造成皮肤组织缺损或坏死，在体表造成凹陷畸形的瘢痕，或者是瘢痕表面与深层结构（如筋膜）粘连后使组织方向错乱、脂肪萎缩等原因引起瘢痕。也见于增生性瘢痕过度注射类固醇激素后。

### 03.017 萎缩性瘢痕 atrophic scar

组织薄软、局部血管少、色素减退的瘢痕。常牵拉周围正常组织造成严重的功能障碍，不能耐受摩擦和负重，破溃后常经久不愈，

晚期可致恶性变。

### 03.018 稳定性瘢痕 stable scar

创口愈合半年以后逐渐趋于成熟的瘢痕。成纤维细胞、毛细血管的成分逐渐减少，胶原纤维由年轮样结节状排列，变成相互平行的束状排列。临床所见瘢痕组织充血消退，色泽变浅，外形也渐趋平整，质地变软，基底日渐松软，痛痒感觉减轻或缓解。

### 03.019 不稳定性瘢痕 unstable scar

创口愈合早期，处于增殖阶段的瘢痕组织。临床可见瘢痕高出皮面，色潮红，质坚硬，常有痛痒的感觉，瘢痕组织充血，容易起水疱，创面时愈时坏。

### 03.020 疼痛性瘢痕 painful scar

存在明显疼痛和（或）触痛的瘢痕。多见于瘢痕增生期。

### 03.021 痤疮瘢痕 acne scar

因痤疮累及真皮及皮下组织形成的瘢痕。

### 03.022 瘢痕疙瘩 keloid

一种结缔组织良性增生物。根据生长形态分为浸润型和肿瘤型。瘢痕边缘明显高出皮面，且超过原病变范围向周围浸润性生长，颜色暗红，坚硬，血供差，有痛痒症状。好发于胸肩背和阴毛生长区域。

## 03.04 瘢痕评估

### 03.023 瘢痕评估量表 patient and observer scar assessment scale, POSAS

评估瘢痕最常使用的量表之一。由患者评估量表和观察者评估量表两部分构成。包括对瘢痕表面积、厚度、血管密度、色素沉着、疼痛、瘙痒、患者对整体外观的评估以及观

察者对整体外观的评估等方面。

### 03.024 温哥华瘢痕量表 Vancouver scar scale, VSS

从血管增生、色素沉着、柔韧度和厚度四个主要特征来评估瘢痕的一种量表。

## 03.05 瘢痕治疗

### 03.025 瘢痕皮肤回植术 replantation of scar skin

自体正常皮源紧张时或修复非美观部位创面时，为减少牺牲自体组织而采用的切取瘢痕皮肤修复瘢痕病变切除后创面的手术。

### 03.026 皮肤磨削术 dermabrasion

曾称“皮肤摩擦术”“磨皮术”“擦皮术”。利用电动磨削器或特别砂纸磨削来消除皮肤凹凸性病变的美容技术方法。多用于治疗痤疮、水痘或炎症性皮肤病遗留的点状凹陷性瘢痕、皮肤皱纹等。摩擦方法依不同摩擦工具而分为砂纸摩擦法、线刷摩擦法、碳化摩擦法、不锈钢橄榄型头摩擦法等。

### 03.027 瘢痕修整术 scar revision surgery

切除过多的瘢痕组织，然后将创缘组织精细对位缝合，从而形成细小和不太明显瘢痕的手术。

### 03.028 瘢痕改形术 scar plasty

通过特殊设计的皮瓣转移术来解决瘢痕挛缩或改善瘢痕外观的手术。常用的方法包括Z改形术、W改形术、V-Y推进术和五瓣法改形术等。

### 03.029 瘢痕切除术 cicatrectomy

通过切除治疗较大瘢痕的手术，切除后的创面可以采用缝合术、植皮术、局部皮瓣转移术、游离皮瓣转移术或扩张皮瓣来进行修复。

### 03.030 自体脂肪移植瘢痕松解术 scar release with autologous fat transplantation

在自体颗粒脂肪注射移植的同时，对皮下瘢痕进行松解的手术。以改善瘢痕外形和质

地、松解瘢痕粘连。

### 03.031 瘢痕内药物注射治疗 intra-scar drug injection

在病变部位内注射类固醇和抗肿瘤化学药物等治疗瘢痕疙瘩及增生性瘢痕的方法。

### 03.032 瘢痕化学剥脱 chemical peeling for scar treatment

俗称“点状剥脱”。用化学药物使瘢痕表皮破坏剥脱，通过组织愈合替代原有的凹陷性瘢痕部位组织的治疗方法。常用高浓度三氯乙酸（TCA，65%~100%）对冰锥型和车厢型痤疮性瘢痕进行治疗。

### 03.033 瘢痕放射治疗 radiotherapy of scar

用放射线预防瘢痕增生和治疗瘢痕疙瘩和增生性瘢痕的方法。包括电子线、浅层X线和同位素。

### 03.034 瘢痕压迫治疗 pressure therapy of scar

以弹性织物对瘢痕部位实施持续压迫而达到预防和治疗瘢痕增生的方法。

### 03.035 瘢痕光电治疗 photoelectrotherapy of scar

利用光或电介质实施瘢痕预防和治疗的方法。包括激光、离子束、光子、射频和X线治疗等。

### 03.036 瘢痕冷冻治疗 cryotherapy of scar

用低温破坏瘢痕组织的治疗方法。常用液态氮或二氧化碳雪。

### 03.037 瘢痕综合治疗 scar comprehensive therapy

采用手术和非手术疗法相结合来治疗和预防瘢痕形成的方法。病理性瘢痕特别是瘢痕疙瘩须采用多种疗法结合的综合治疗，如药

物注射+放疗、手术+药物注射或手术+放疗再辅以硅酮辅料、伤口减张和压迫治疗等。

## 04. 组织移植

### 04.01 组织移植基本概念

#### 04.001 [组织移植]供体 donor

在移植手术中，提供细胞、组织或器官等移植物的个体。可以是自体，也可以是异体。

#### 04.002 自体移植 autograft

取自受体自身，即供体和受体为同一生物体的移植物。

#### 04.003 同种移植 allograft

取自与受体相同种系生物体的移植物。

#### 04.004 异种移植 xenograft

取自与受体不同种系生物体的移植物。

#### 04.005 [组织移植]受体 recipient

在移植手术中，接受移植物的个体。

#### 04.006 移植 transplantation, grafting

将细胞、组织或器官以游离的状态从个体的某一部位转移到另一部位，或从一个个体转移到另一个个体的一类手术。

#### 04.007 自体移植 autologous transplantation

移植物取自受体自身的移植手术。移植后不发生排斥反应。

#### 04.008 同质移植 syngeneic transplantation

供体与受体虽非同一个体，但二者遗传基因完全相同，受体接受来自同系供体移植物后不发生排斥反应的移植手术。

#### 04.009 同种移植 allotransplantation

又称“同种异体移植”。供体与受体属同一种属但遗传基因不相同的个体间的移植手术。为临床最常见的移植类型。如人与人、犬与犬之间的组织或器官移植，术后会发生排斥反应。

#### 04.010 异种移植 xenotransplantation

不同种属个体间进行的组织移植手术。会产生强烈的排斥反应，尚未正式应用于临床。

#### 04.011 原位移植 orthotopic transplantation

将供体的器官移植到受体原有解剖位置的移植手术。如心脏移植、肝移植，移植前需将受体原来的器官切除。

#### 04.012 异位移植 heterotopic transplantation

将器官移植到与该器官原有解剖位置不同部位的移植手术。如肾移植、胰腺移植。一般情况下，异位移植术不必切除受体原来的器官。

#### 04.013 旁[原]位移植 paratopic transplantation

将器官移植到贴近受体同名器官的位置，但不切除原来器官的移植手术。

#### 04.014 输注移植 infused transplantation

将移植物制备成有活力的细胞或组织悬液，通过各种途径输入到受体体内的移植手术。

**04.015 复合组织移植 composite tissue grafting**

将一种以上的组织同时进行移植的手术。包括游离复合组织移植和吻合血管的复合组织移植。

**04.016 异体复合组织移植 composite tissue allografting**

以同种异体的复合组织为供体的修复重建手术。将包含诸如皮肤、肌肉、骨骼、神经等多种组织的供体组织通过吻合血管移植于受体。

**04.017 吻合血管游离移植 vascularized grafting**

将被移植组织或器官从供区完全游离，并将其血管与受区血管吻合实现移植的手术。通过吻合血管可建立起有效的血液循环，使该组织或器官即刻恢复血供。

**04.018 带蒂移植 pedicled grafting**

移植植物与供区大部分解剖上的连续性已切断，但在移植过程中通过带有主要血管的蒂

保持着有效血液供应的手术。

**04.019 复合组织瓣移植 composite tissue cogafting**

移植植物为不同组织，但以同一个供血动静脉为血管蒂的移植手术。如肌骨瓣、骨皮瓣等复合组织瓣。

**04.020 神经移位 nerve transfer**

将一根正常的供区神经全部或部分切断后，直接移植到受区，以恢复损伤神经功能的一类手术。

**04.021 皮肤移植 skin transplantation**

切取健康部分的部分皮肤覆盖并固定于皮肤缺损区域的移植手术。是整形外科基本的创面修复技术之一。

**04.022 皮瓣移植 flap transplantation**

将带有血供的皮肤和皮下组织掀起并转移到其他部位的移植手术。提供皮瓣的部位称为供皮瓣区，接受的部位称为受皮瓣区。

## 04.02 皮肤移植

**04.023 刃厚皮片 thin split-thickness skin graft**

包含表皮和真皮乳头层的皮片。皮片厚度0.2~0.25 mm，在创面上容易存活，但存活后约40%发生收缩，且弹性较差。

**04.024 中厚皮片 intermediate split-thickness skin graft**

包含表皮和部分真皮的皮片。皮片厚度0.3~0.78 mm，根据包含真皮的多少，通常又分为薄中厚皮片和厚中厚皮片两种。移植后收缩较轻，能承受一定压力和摩擦，韧性和弹性较好，修复局部外形和功能较好，应用范围广泛。

**04.025 全厚皮片 full-thickness skin graft**

包括表皮和真皮全层的皮片。厚度因部位不同而异，约为1mm左右。全厚皮片因富含真皮层内的弹力纤维、腺体和毛细血管等组织结构，成活后收缩少，色泽好，坚固柔韧，能耐摩擦、压力和负重。

**04.026 真皮下血管网皮片 skin graft with subdermal vascular plexus**

含皮肤全层及真皮下血管网及其间少许脂肪组织的皮片。存活相对困难，存活后柔软、松动富有弹性，耐摩擦。

**04.027 网状皮片 mesh skin graft**

经打孔处理后展开，形态与渔网相似的皮片。网状结构可以明显增加皮片的覆盖面积，但从皮片成活到创面完全覆盖所需的时间较长。

#### 04.028 筛状皮片 sieve skin graft

在大张中厚皮片上打多个大小约 0.5~1.0 cm 的孔而形成的形似筛状的皮片。孔的疏密可按需而定，打孔的主要目的是有利于局部引流，防止大张皮片皮下积血、积液，提高皮片存活率。

#### 04.029 整张皮片 large skin graft

接受区大小切取中厚以上皮片，整张移植于创面上的皮片。皮片愈合后局部光滑、挛缩性小，为整形外科修复体表缺损常用方法。

#### 04.030 邮票皮片 patch skin graft

修剪成邮票大小进行移植的皮片。一般是将刃厚皮片或薄中厚皮片修剪而成，适用于皮源不充分的肉芽创面。

#### 04.031 点状皮片 pinch skin graft

修剪成边径约为 0.3~0.5 cm 的皮片。一般是由刃厚皮片修剪而成，移植于受区创面上。适用于皮源不足的大面积创面。操作简单，但愈合后遗留鳞片状瘢痕，瘢痕挛缩明显。

#### 04.032 微粒皮片 microne skin graft

修剪成边径小于 0.1cm 的皮片。通常在自体皮源紧张时应用，创面愈合后皮肤薄，弹性差，瘢痕多，不耐磨损，功能差。

### 04.03 皮瓣移植

#### 04.033 随意型皮瓣 random pattern flap

又称“任意皮瓣”。蒂部不含有知名动、静脉血管，不受血运方向限制，长宽比例有一定限制的皮瓣。

形成的一矩形皮瓣。将皮瓣向缺损区滑行推进延伸以封闭创面。通常在皮瓣蒂部两侧各切除一个三角形区域，以增加皮瓣推进的距离。

#### 04.034 局部皮瓣 local flap

利用皮肤组织的松动性，在一定条件下，重新安排其位置，以达到修复缺损目的的皮瓣。包括旋转、推进和交错皮瓣。

#### 04.037 三角形推进皮瓣 triangle advancement flap

利用皮下组织的可移动性向远端推进的三角形皮瓣。常用于 V-Y 或 Y-V 成形术，以使错位的组织复位、组织长度延长。

#### 04.035 推进皮瓣 advancement flap

在缺损区一侧或两侧做辅助切口，将皮瓣与皮下组织分离，利用皮肤的松动性，使一侧或两侧的皮肤向缺损区推进以覆盖创面的皮瓣。

#### 04.038 双蒂推进皮瓣 bipediced advancement flap

在缺损区的一侧或两侧正常皮肤组织做切口，将皮瓣从深筋膜与肌膜间分离，向缺损区推进而形成的带有双侧蒂的皮瓣。皮瓣的长宽比可以达到 3:1。

#### 04.036 矩形推进皮瓣 rectangle advancement flap

在缺损的一侧或两侧，沿皮肤缺损的上下缘（或左右缘）平行切开，在深筋膜浅层分离

#### 04.039 皮下组织蒂皮瓣 subcutaneous pedicled flap

蒂部为皮下组织、不包含知名动静脉的皮瓣。可为单蒂或双蒂。

行，带血管蒂移植至邻近或远处以达到修复目的。

#### 04.040 旋转皮瓣 rotation flap

在缺损边缘的邻接部位按一定的曲率半径设计的皮瓣。以旋转的方式转移、覆盖受区创面，供区可直接闭合或植皮覆盖。

#### 04.048 穿支皮瓣 perforator flap

以管径细小的皮肤穿支血管(穿过深筋膜后口径 $\geq 0.5\text{mm}$ )供血的岛状皮瓣。属轴型血管的皮瓣范畴。狭义的概念仅指肌皮穿支供养的、不带深筋膜的皮下组织薄皮瓣。广义的概念指一切由穿过深筋膜的血管所供养的岛状皮瓣。1989年由光岛勋(Koshima Isao, 日本)首先提出。

#### 04.041 交错皮瓣 transposition flap

通过皮瓣位置相互置换，达到松解张力、增加挛缩方向长度、改善局部功能与外形目的的皮瓣。常用于线状、条索状及蹼状瘢痕挛缩的松解。如Z形皮瓣、W形皮瓣等。

#### 04.049 穿支蒂螺旋桨皮瓣 perforator pedicled propeller flap

以穿支血管为蒂，包含有两个岛状瓣的一种穿支皮瓣。因形似螺旋桨得名。以穿支血管为轴将皮瓣旋转，较大的皮瓣用于覆盖受区创面，较小的皮瓣用于闭合供区。

#### 04.042 邻位皮瓣 adjacent flap

供区位于受区附近，但不与受区创面相连的皮瓣。常需以带蒂旋转或者皮下隧道的方式转移至缺损区以覆盖创面。

#### 04.050 游离穿支皮瓣 free perforator flap

在身体任何具有穿支血管的部位切取，进行吻合血管游离移植的穿支皮瓣。

#### 04.043 远位皮瓣 distant flap

取自远离缺损区的皮瓣。一般位于远处隐蔽部位。可分为直接、间接或管型的远位皮瓣。

#### 04.051 自由穿支皮瓣 free-style perforator flap

在任何具有穿支血管的供区部位，均可逆向切取的穿支皮瓣(先分离出穿支，再向深部追踪分离，而不必术前知道该穿支血管的来源)。包括自由游离穿支皮瓣和自由带蒂穿支皮瓣两种应用形式。

#### 04.044 直接远位皮瓣 direct distant flap

直接取自远处解剖区域的带蒂皮瓣。在切取、掀起皮瓣后，与受区的血管直接吻合，皮瓣转移覆盖缺损创面。

#### 04.052 多叶穿支皮瓣 polyfoliate perforator flap

在同一个血管供区内切取含有多个同种类独立皮瓣的穿支皮瓣。其共同起源于一个较大的上级源血管蒂，吻合一组源血管蒂即可移植二个或二个以上的皮瓣。包括双叶、三叶穿支皮瓣。

#### 04.045 间接远位皮瓣 indirect distant flap

经过中间站作为过渡，取自远处解剖区域的带蒂皮瓣。用来修复远位的缺损创面。

#### 04.046 管型皮瓣 tubed flap

简称“皮管”。皮瓣取自远处解剖区域，将相对的两侧创缘互相缝合，形成管状的带蒂皮瓣。

#### 04.053 联体穿支皮瓣 conjoined perforator

#### 04.047 轴型皮瓣 axial pattern flap

含有知名动脉及其伴行静脉的皮瓣。并以此血管作为皮瓣的轴心，使之与皮瓣的长轴平

flap

携带二个、三个穿支的穿支皮瓣。若皮瓣切取长度超出穿支血管供区供养范围，须在皮瓣远端或近端重建其他血管供区的穿支供血，以保证超大面积穿支皮瓣成活。

#### 04.054 嵌合穿支皮瓣 chimeric perforator flap

在同一个血管体区内切取的共同起源于一个较大的上级血管蒂的一组穿支皮瓣。仅需吻合一组源血管蒂即可移植二个或二个以上的组织瓣。是复合皮瓣的一种，包括皮瓣-肌瓣嵌合、皮瓣-骨瓣嵌合、皮瓣-筋膜瓣嵌合、皮瓣-肌瓣-骨瓣嵌合等多种形式。

#### 04.055 血流桥接穿支皮瓣 flow-through perforator flap

利用穿支的源血管将其串联成一个序列进行移植的穿支皮瓣。在修复创面的同时重建受区主干血管（如桡动脉）或为其他组织瓣（如游离腓骨瓣）提供血管吻合部位，其特征是血管蒂较长较粗，远近两端均可吻合。

#### 04.056 超薄穿支皮瓣 super thin perforator flap

以穿支血管供养的真皮下血管网皮瓣。其皮下脂肪厚度一般在 2mm 以下。

#### 04.057 游离皮瓣 free flap

组织瓣与供区的血供联系完全被切断，移植至受区后，通过显微外科技术与受区血管吻合重建血液循环的一类皮瓣。

#### 04.058 预构皮瓣 prefabricated flap

通过人工的方法，将知名血管或含知名血管的筋膜、大网膜等组织，移植于本来没有知名血管的部位（或区域）的某一层（常用的是皮下组织层）；或者将游离皮片移植于含有轴型血管的筋膜或大网膜上，经过一段时期重新血管化后形成所需要的轴型皮瓣。

由沈祖尧和王澍寰（中国）于 1979 年首先提出。

#### 04.059 皮神经营养血管皮瓣 neurocutaneous vascular flap

一种基于营养皮神经的血管分支分布于其邻近皮肤为血供基础的皮瓣。

#### 04.060 真皮下血管网皮瓣 subdermal vascular network flap

又称“超薄皮瓣（super-thin flap）”。在传统的随意型皮瓣或轴型皮瓣的基础上，将其大部分皮下脂肪剔除，仅在真皮下血管网的下方保留一薄层脂肪而成的一种薄型皮瓣。是在真皮下血管网皮片的基础上发展而来的，由司徒朴（中国）于 1986 年首先报道。

#### 04.061 肌皮瓣 musculocutaneous flap

利用身体某块肌肉连同其浅层的皮肤和皮下组织一并切取的一种复合组织瓣。用于较大创面缺损修复及肌肉功能重建，具有抗感染能力和充填作用，可用于肌肉功能重建、组织器官再造。

#### 04.062 带蒂肌皮瓣 pedicled musculocutaneous flap

皮瓣的周边三面均切开游离，仅保留蒂部的皮肤、皮下组织、肌肉及主要营养血管的肌皮瓣。主要用于邻近或交腿转移。

#### 04.063 岛状肌皮瓣 island musculocutaneous flap

仅保留血管蒂，而将皮肤、皮下组织及肌肉与供区分离呈岛状的肌皮瓣。主要用于增加皮瓣的延伸长度及转移的灵活性。

#### 04.064 游离肌皮瓣 free musculocutaneous flap

与供瓣区的血供完全被切断，通过显微外科技术与受区血管吻合重建血液循环的肌皮

瓣。

#### 04.065 非生理性皮瓣 nonphysiological flap

不具有正常的动、静脉血液循环方式的皮瓣。其血液循环是非生理性的。包括静脉皮瓣、逆行岛状皮瓣等。

#### 04.066 静脉皮瓣 venous flap

仅靠本身所含有的静脉管道系统与受区建立血液循环而维持其早期成活的皮瓣。多取自肢体，仅带有皮肤、皮下组织及皮下浅静脉系统。因缺少动脉管道系统，不能按正常的循环途径进行代谢交换，只能待受床新生血管长入皮瓣，建立新的血循环，逐渐转变为正常的生理性循环。

#### 04.067 逆行皮瓣 retrograde-flow flap

在皮瓣切取后，其动脉血流方向及静脉血回流方向与皮瓣切取前相反的皮瓣。

#### 04.068 复合皮瓣 composite flap

由单一血管蒂供养的包含多种不同组织结构的皮瓣。这些组织结构之间相互依存，不可分离，以获得血供而成活。单一血管蒂的肌皮瓣、肌腱皮瓣和骨皮瓣等均属此范畴，用于填充较大的体积缺损或修复多元的组织缺损。

#### 04.069 串联皮瓣 chain-link flap

通过显微血管吻合的方法，将多个供区的独立组织瓣串联成的组织瓣序列。相对于后一个皮瓣而言，前一个皮瓣是其受区并为其血供架桥。其特征是血管蒂较长较粗，远近两端均可吻合。

#### 04.070 并联皮瓣 parallel flap

将一个游离皮瓣蒂部血管主干上的一组侧支血管分离出来，再将另一个游离皮瓣吻合于此侧支血管上，形成共用一个血管主干的两个并联的游离皮瓣。

#### 04.071 筋膜皮瓣 fasciocutaneous flap

包含深筋膜结构，且深筋膜血管网对皮瓣成活有重要作用的一类皮瓣。

#### 04.072 扩张皮瓣 expanded flap

利用组织扩张术扩张后形成的皮瓣。可转移进行组织修复和器官再造。包括了局部扩张皮瓣和远位扩张皮瓣。

#### 04.073 皮肤软组织扩张 skin soft tissue expansion

通过扩张的方法以获得额外的皮肤软组织面积用于组织修复的方法。将皮肤软组织扩张器置入到正常皮肤软组织下，定时或持续注射液体增加扩张器容量，使其膨胀而对表面皮肤软组织产生压力，软组织发生增殖、扩展、牵拉等，从而获得额外的皮肤面积。

#### 04.074 常规组织扩张 routine tissue expansion

常规速度扩张皮肤软组织的治疗方法。方法是每3~4天注液1次，每次注液量为扩张器总容量的10%左右，完成一个治疗周期需要2个月左右时间。

#### 04.075 慢速组织扩张 chronic tissue expansion

缓慢扩张皮肤软组织的治疗方法。方法是每7~10天注液1次，完成一个治疗周期需要3个月以上时间。

#### 04.076 快速组织扩张 rapid tissue expansion

快速扩张皮肤软组织的治疗方法。方法是每天注液1次，每次注液至皮肤产生苍白反应，囊内压最高达11.6 kPa，5天左右完成扩张。

#### 04.077 术中即刻组织扩张 intro-operation tissue expansion

术中组织即时扩张的治疗方法。方法是在术中注液至皮肤血运中断，持续5~10分钟，

放液至皮肤血液循环恢复 3~5 分钟，连续 3~5 个周期，可使局部皮肤增加 8%~15% 的有效使用面积，能直接修复小面积皮肤缺损。

**04.078 药物辅助组织扩张 drug-assisted tissue expansion**

在扩张术过程中应用药物增加扩张效率、缩短扩张时间的方法。给药方式包括导管囊外给药、双腔扩张器外囊给药等。

**04.079 气体组织扩张 gas-inflating tissue expansion**

采用气体代替液体的扩张治疗方法。优点是方法简单、重量轻、不容易出现因重力作用引起的扩张器移位。

**04.080 持续恒速组织扩张 continuous constant speed tissue expansion**

组织扩张中持续缓慢并以恒定速度注液的扩张治疗方法。用微量注药泵低速注液扩张 (2 ml/h)，可降低疼痛，缩短扩张时间。

**04.081 持续恒压组织扩张 continuous constant pressure tissue expansion**

组织扩张中持续并在恒定压力下注液的快速扩张治疗方法。可以在减轻疼痛的同时，快速实现组织扩张。

**04.082 软组织扩张器 soft tissue expander**

用于扩张软组织的一种医疗器械。用医用硅橡胶制作，由扩张囊、注射阀门和导管三部分组成，扩张囊有不同形状、容量和规格可供选择。

**04.083 可控型软组织扩张器 controlled soft tissue expander**

扩张过程可人为控制的软组织扩张器。是临床最常用的类型，优点在于可根据需要控制扩张容量和扩张时间。

**04.084 定向扩张器 directional expander**

为特殊设计的、只向特定方向进行扩张的扩张器。其扩张囊底面较厚，扩张囊厚薄不匀，需要向外扩张的部分囊壁较薄，不需要扩张的部位则逐渐增厚或内衬以不易扩展的材料。

**04.085 双腔扩张器 dual-envelope expander**

有双层囊腔的扩张器。中间囊腔用于注液扩张，外层囊腔内装有可促进扩张、预防包膜挛缩、控制感染的药液。

**04.086 扩张器埋置 tissue expander placement**

扩张术一期手术时经过切口将扩张器埋置入剥离好的腔隙的手术过程。

**04.087 扩张器埋置腔隙 tissue expander pocket**

扩张术一期手术时按预定的组织层次和范围剥离的用于埋置扩张器的腔隙。

**04.088 扩张皮瓣转移 transfer of expansion flap**

皮肤软组织扩张完成后，通过二期手术将扩张后的皮瓣转移到受区的过程。

**04.089 组织扩张不良反应 complication of tissue expansion**

皮肤软组织扩张术过程中所发生的影响治疗效果的不良状况。

**04.090 扩张器外露 expander exposure**

扩张过程中出现的扩张器从切口处或表面坏死的皮肤处露出。包括扩张囊、导管和注射阀门的外露，其中扩张囊外露常导致扩张失败。

**04.091 扩张器不扩张 expander deflation**

扩张器埋置后多种故障导致的注液扩张因

难或扩张器注液时不扩张的情况。影响治疗效果。原因有扩张器破裂、连接部裂开、导管折叠等，

#### 04.092 [组织扩张]神经麻痹 transient neuropraxia of tissue expansion

组织扩张术过程中出现的神经功能障碍的表现。主要发生于肢体，表现为短暂的麻木。系由于扩张器对附近神经干牵拉压迫造成。

#### 04.093 [组织扩张]骨质吸收 bone absorption of tissue expansion

组织扩张术中，由于扩张器压迫而造成的骨质表面凹陷和骨质吸收。

#### 04.094 [组织扩张]肢体水肿 extremity edema of tissue expansion

在扩张器埋置术后早期，发生于前臂或小腿部位的肢体远端肿胀反应。主要原因是注液过多过快造成压迫所致，7~10 天后可自动

消退。

#### 04.095 [组织扩张]脱发 epilation of tissue expansion

头皮扩张术中出现的明显脱发现象。分为可逆性脱发和不可逆性脱发。

#### 04.096 [组织扩张]骨质增生 hyperosteogeny of tissue expansion

组织扩张术中扩张器周边发生的骨膜反应，形成毛刺状新骨的现象。原因是手术中，皮下间隙剥离时广泛损伤骨膜，或者是扩张器埋置在骨膜下层。

#### 04.097 [组织扩张]皮肤水疱 blister of skin of tissue expansion

扩张术早期出现的一个或多个皮肤水疱。系水肿、扩张过快或静脉回流障碍导致的皮肤表面张力过大引起。

### 04.04 其他组织移植

#### 04.098 黏膜移植 mucosa transplantation

将黏膜组织转移后修复受区的手术。移植方式有游离、带蒂、复合组织移植；移植后的成活分为血浆营养期、血管营养期；移植的黏膜可发生挛缩。

#### 04.101 肌肉移植 muscle transplantation

将整体或部分肌肉组织，通过游离、带蒂或吻合血管的游离移植等方式转移，修复肌肉缺损的手术。

#### 04.099 脂肪移植 fat transplantation

采用切取或抽取的方式获得脂肪组织，通过游离、带蒂、注射等方式移植于其他部位的手术。主要用于填充软组织缺损、恢复组织容量和改善组织粘连。

#### 04.102 功能性肌肉移植 functioning muscle transplantation

将带有完整动、静脉血管系统和神经支配的肌瓣移于受区，分别与受区动、静脉和神经吻合，恢复其血液供应并重建神经支配，为受区提供预期的肌肉动力，并重建运动功能的一类手术。

#### 04.100 筋膜移植 fascia transplantation

将筋膜组织切取，转移并移植固定于需要一定强度的缺损部位或需要提供张力的部位的手术。

#### 04.103 血管移植 blood vessel transplantation

将取自血管缺损区以外的一段血管用于修复血管缺损的手术。用于血管缺损时两断端

间距离较大，直接拉拢缝合张力大，甚至无法直接拉拢缝合进行修复时，将其他次要部位的血管切取一段桥接修复断端缺损，从而恢复血管的连续性及其有效血流。

#### 04.104 毛发移植 hair transplantation

将自体单根或多根带有毛囊的毛发、带毛发的皮片、皮瓣等通过手术方式游离或带蒂移植，使其重新分布于头皮脱发区或身体其他毛发稀疏或者脱落部位，并在新的移植区域内存活并保持原来的特性继续生长的技术。

#### 04.105 神经移植 nerve transplantation

将取自神经缺损区以外的一段神经用于修复神经缺损的手术。用于神经缺损长度超过2~3 cm,经过游离神经、神经移位和调整肢体位置等，不能无张力下直接缝合的情况。常用作移植的神经有腓肠神经、隐神经、耳大神经等。

#### 04.106 骨移植 bone transplantation

将骨组织转移到骨质缺损部位的手术。按移

植物来源分为自体骨移植、同种异体骨移植、异种骨移植和人工骨材料移植等。

#### 04.107 软骨移植 cartilage transplantation

切取自体、同种或异种软骨组织，雕刻成所需形状，转移至受区的手术。常用于修复软骨支撑结构或填充塑形。

#### 04.108 大网膜移植 great omentum transplantation

将大网膜移植到受区，修复受区的缺损和功能的手术。多采用带蒂的形式移植。

#### 04.109 肌腱移植 tendon transplantation

将取自缺损区以外的一段肌腱用于移植修复肌腱的断裂与缺损的手术。

#### 04.110 真皮移植 dermis transplantation

皮肤去除表皮后，将真皮组织游离移植的手术。可作为组织充填材料修复组织缺损与凹陷，也可用于替代筋膜、肌腱和韧带等。

## 05. 显微外科

### 05.01 显微外科基本概念

#### 05.001 显微外科 microsurgery

在手术显微镜或手术放大镜下，借助显微外科手术器械，完成高度精细、高度微创外科手术的学科。

#### 05.002 超级显微外科 super-microsurgery

在手术显微镜较高倍数的放大作用下，应用精细的显微手术器械和材料以完成管径0.8mm以下的血管、淋巴管、神经吻合的外

科。由光岛勋(Koshima Isao, 日本)于1993年首次提出。

#### 05.003 显微再植 microsurgical replantation

将各种原因所造成的离断组织或器官通过吻合血管等显微外科技术植回原来的解剖位置，恢复组织或器官原有的形态及功能的外科手术。

## 05.02 显微外科设备与器材

### 05.004 手术显微镜 operating microscope

为实施精细手术(如显微血管、神经、淋巴管吻合等手术)而特别设计的一种放大装置。通过光学放大的原理,将物像放大,提高视觉的分辨能力,使手术操作更精细、更准确。

### 05.005 显微外科器械 microsurgical instrument

专为显微外科而设计、研制的精细手术器械。一般包括显微镊、显微剪、显微持针器、显微血管夹、血管合拢器、血管扩张器、微型冲洗平针头等。

## 05.03 显微外科相关检查

### 05.006 超声多普勒血流检查 ultrasonic Doppler flowmeter measurement

利用超声多普勒血流仪探测血管中血流速度、流量或对小血管定位的检查。可用于测量穿支血管流速或者进行穿支血管定位。

### 05.009 吲哚菁绿血管造影 indocyanine green angiography

通过静脉注射吲哚菁绿,使用带有远红外滤光片的成像仪对手术区域血管内吲哚菁绿发出的荧光显影,来协助评价皮瓣的血流灌注、吻合口血管通畅程度的方法。

### 05.007 激光多普勒血流检查 laser Doppler flowmeter measurement

利用激光多普勒血流仪测量组织微血管血流速度的检查。可以用于评估皮瓣灌注情况,预测皮瓣成活和坏死面积。

### 05.010 超声多普勒血管成像 Doppler ultrasound angiography

使用超声多普勒血流成像仪对术区的血管进行成像,来评价皮瓣供区和受区血管的位置、口径和流速的方法。

### 05.008 数字减影血管造影 digital subtraction angiography, DSA

一种利用数字减影成像原理进行血管造影的技术。将血管造影时采集的X线荧光影像经影像增强器增强后形成视频影像,再经对数增幅、模数转化、对比增强和减影处理,使产生的数字减影血管造影图像的影像质量比常规血管造影大大提高。

### 05.011 计算机体层摄影血管造影 computed tomography angiography, CTA

应用血管造影剂、多层螺旋计算机体层摄影机(CT)快速连续扫描和三维计算机体层成像重组获得血管成像的方法。可用于穿支皮瓣的术前穿支定位和评估穿支走行。

## 05.04 显微外科基本技术

### 05.012 显微外科技术训练 microsurgical technique training

手术者从传统肉眼手术到掌握显微手术而经历光学放大镜下手眼配合的过程。

### 05.013 显微无创技术 atraumatic technique of microsurgery

显微手术过程中,尽量避免因显微手术器械的夹持、缝合等对组织造成的不必要的创伤,

把手术创伤减少到最低程度所采用的外科手术。

**05.014 显微缝合术** microsurgical suturing  
借助于光学放大设备,对组织结构进行精细缝合的外科手术。

**05.015 显微吻合术** microsurgical anastomosis  
借助于缝合、套接、黏合、机械和热凝等方法,在立体层面上将微型结构对接合拢在一起,恢复或重建管道结构的连续性和通畅性的外科手术。如血管、淋巴管、神经等的吻合。

**05.016 血管吻合术** vascular anastomosis  
对完全离断的动脉或静脉进行吻合以重建血管连续性,恢复有效的血流所应用的外科手术。

**05.017 神经吻合术** nerve anastomosis  
对完全离断的神经进行吻合以重建神经连续性,恢复有效的神经信号传导所应用的外科手术。

**05.018 血管修复术** repair of vessel  
对损伤的动脉或静脉进行缝合、修补等以恢复血管的连续性及其完整性的外科手术。包括动脉、静脉部分损伤的修复及动、静脉完全断裂的吻合。

**05.019 血管端端吻合术** end-to-end vessel anastomosis  
将需吻合的两血管通过端对端直接吻合的手术。是血管缝合的最常用方法和最基本技术。包括二定点端端缝合术、三定点端端缝合术、90° 翻转端端缝合术和等距四定点端端缝合术等。

**05.020 血管端侧吻合术** end-to-side vessel

anastomosis

在两血管不适合行端端吻合时,可在主血管管壁侧方开一个小窗,将另一个血管的断端与窗口吻合,形成“T”形或“Y”形吻合的手术。

**05.021 血管移植术** vessel transplantation  
血管缺损较长,受损血管无法直接进行吻合修复时,切取其他次要部位的血管桥接修复断端缺损,恢复有效血流的手术。因静脉血管有瓣膜,移植时一定要倒置应用。

**05.022 血管冲洗** vessel irrigation  
血管吻合时,用生理盐水或其他冲洗液对血管断端进行冲洗,去除血管断端腔内残存血液的方法。

**05.023 血管灌洗** vessel perfusion  
血管吻合时,用灌洗液通过动脉灌洗血管床的方法。

**05.024 血管扭转** torsion of blood vessel  
血管在纵轴方向上发生旋转的现象。

**05.025 血管扩张术** vascular dilatation  
血管痉挛或血管本身口径小造成吻合困难时,应用机械或液压扩张的手段扩大血管口径,以利于吻合操作进行的方法。

**05.026 血管机械扩张** vascular mechanical dilatation  
血管吻合时,将显微器械伸入痉挛或狭窄的血管腔内加以扩张的方法。

**05.027 血管液压扩张** vascular hydraulic dilatation  
血管吻合时,把痉挛狭窄的血管两头用血管夹夹住,然后用注射器(冲洗器)刺入中间的血管腔内并加压注入液体,使血管扩张的方法。

**05.028 勒血通畅试验** vascular patency test  
after anastomosis

血管吻合后,先用一把显微镊夹闭吻合口上游血管以阻断血流,再用另一把显微镊把血管腔内血液捋向下游,使血管呈萎瘪状后夹

闭,然后放开上游显微镊,若吻合口通畅,血管即又呈充盈状。

**05.029 外膜剥离术** adventitial stripping  
血管吻合时,对痉挛的血管外膜加以切除,以避免或减轻血管痉挛的方法。

## 05.05 显微外科围手术期处理

**05.030 侧支循环** collateral circulation

正常生理状况下非主要的血供路径,一般为血管主干的侧副支。当血管主干阻塞后,侧副支逐渐增粗,血流可经扩大的侧副支吻合到达阻塞以远的主干血管,使血管受阻区的血液循环得到不同程度恢复。

**05.035 顽固性血管痉挛** refractory vascular spasm

又称“持续性血管痉挛(persistent vascular spasm)”。呈持续性或反复发作,一般非手术措施(药物、保温等)很难在短时间内解除的血管痉挛。

**05.031 血管危象** vascular crisis

显微外科手术出现的血液循环障碍。分为动脉危象、静脉危象和混合性危象。

**05.036 冬眠疗法** hibernotherapy

应用药物使病人处于类似于冬眠状态的医疗过程。常用于小儿断肢(指)再植、再造、组织瓣移植,或帮助有精神、情绪障碍患者在再植、再造、组织瓣移植后保持安静,以利再植、再造肢(指)体或移植组织瓣成活。

**05.032 动脉危象** arterial crisis

显微动脉缝合后,由于动脉痉挛或栓塞造成的血供不足或供血中断,引起组织或器官缺血的现象。临床表现为吻合口远端组织或器官苍白、塌陷、温度降低、毛细血管充盈时间延长或消失,针刺无渗血。往往需要紧急处理。

**05.037 张力水疱** tension blister

手术后出现的皮肤表皮层和真皮层在水肿张力的作用下发生分离,液体积聚形成的水疱。

**05.033 静脉危象** venous crisis

显微静脉缝合后,各种原因导致的静脉回流不畅,引起组织或器官淤血的现象。临床表现为吻合口远端组织或器官发紫、温度下降、毛细血管充盈时间早期缩短晚期消失,针刺可见紫黑色血液渗出。往往需要紧急处理。

**05.038 毛细血管充盈反应** capillary refilling reaction

用于观察显微血管吻合手术后再植、再造肢(指)体或移植组织瓣的组织血液灌注的方法。压迫指甲或皮肤使呈苍白色,去除压迫后由于毛细血管充盈作用可恢复原有红润,其间所需的时间为充盈时间。如动脉供血不足,则毛细血管充盈时间延长或不充盈;如静脉回流不畅,则毛细血管充盈时间缩短。

**05.034 动脉痉挛** arterial spasm, arterio-spasm

由于血容量不足、疼痛、炎症介质等因素引起的动脉中层平滑肌的持续性收缩,导致血管腔缩小或大部分闭塞的现象。

**05.039 无复流现象** no-reflow phenomenon  
组织经过缺血后,重新恢复血液灌注,血流却

不能到达缺血组织细胞的现象。

**05.040 [血管]紫癜征** sign of peliosis

血管壁有青紫斑块,呈散在的或密集的青紫斑点的现象。常见于血管遭受挤压撕脱伤。

**05.041 [血管]节段征** sign of segmentation

由小动脉损伤所致血管呈现一段粗而厚实、一段细而空虚的现象。

**05.042 [血管]唧筒征** sign of pump

小动脉撕脱伤的表现。血管内膜肿胀,与中膜分离,两者之间的间隙增大,血管内膜伸出血管口之外,中膜及外膜后缩,形成如望远镜筒样。

**05.043 [血管]板结征** sign of hardening of blood vessel

血管及血管床均有病变的表现。僵直的血管埋在广泛的瘢痕中,血管细、硬、苍白,与周围瘢痕组织没有明显界限,硬结如板样。

**05.044 [血管]网状征** sign of reticulate

血管栓塞前的表现。表现为血管腔内有或多或少银丝状纤维附着在血管内膜上。

**05.045 [血管]红线征** red line sign

血管受挤压捻挫伤或撕拉伤后的表现。血管壁失去正常的光滑粉红色,呈现粗糙的暗红色。

**05.046 [血管]缎带征** satin ribbon sign

血管牵拉或旋转扭伤的表现。血管失去正常弹性,变得松软弯曲。

**05.047 高凝状态** hypercoagulable state

各种原因导致体内凝血系统激活,使血液处于过度或加速凝固止血的状态。

**05.048 血管探查** exploration of blood vessel

显微血管吻合手术后出现血管危象,当经药物治疗等非手术方法无法解除时,需要在一定时限内进行再次手术探查,明确造成血管危象的原因,并采取相应的显微外科技术措施解除危象(栓塞血管血栓取出、血管重新吻合或血管移植修复等),以期恢复组织血液循环的医疗过程。

**05.049 放血疗法** blood-letting therapy

肢(指)体再植后静脉回流不通畅,危及成活,通过在肢(指)体末端适量放血,缓解血液淤滞,部分替代静脉回流,争取时间建立侧支循环,期望再植肢(指)体成活的一种治疗方法。

**05.050 拔甲渗血疗法** capillary hemorrhage by nail extraction

拔除再植指指甲,使甲床持续渗血,以改善肢(指)端显微血管手术后静脉回流不畅状态的一种放血疗法。

**05.051 小切口放血** small-incision blood-letting

在指端侧方做小切口,通过出血速度和颜色来判断再植指体血循环状态;或通过指端小切口持续适量放血,以部分解决再植后静脉回流不通畅的问题,争取时间让再植手指两断端间建立侧支循环,以期再植指体成活的手术过程。前者是再植手指血运观察的一种方法,后者是放血疗法的一种。

**05.052 水蛭吸血疗法** leech therapy

利用水蛭可持续抗凝吸血的特性将其放置于发生静脉危象的再植、再造肢(指)体或移植组织瓣处,维持持续放血,以改善静脉回流的一种方法。

**05.053 抗凝药物** anticoagulant drug

能通过干扰机体生理性凝血过程的某些环节而阻止血液凝固的药物。主要用于防止血栓形成或已形成的血栓的进一步发展。

## 06. 医用整形外科材料

### 06.01 软组织填充材料

#### 06.001 软组织填充材料 fillers of soft tissue

植入生物体内，用于改善形态或占据软组织病变造成的缺损，替代并行使或增强其原有功能的材料。

#### 06.002 透明质酸钠 sodium hyaluronate

一种高分子量的直链多糖。透明质酸的钠盐形式。广泛分布于人体结缔组织细胞外基质中。

#### 06.003 胶原蛋白 collagen

胶原纤维的化学成分。属于纤维状蛋白质家族，是动物细胞外基质和结缔组织的主要成分，占哺乳动物蛋白质总量的 25%。有多种类型，I 型最为常见（如见于皮肤、骨骼、肌腱等），其分子细长、有刚性，由 3 条胶原多肽链形成三螺旋结构。

#### 06.004 脱细胞组织基质 acellular tissue matrix

采用化学或者物理方法，将异种或者异体的组织进行脱细胞处理，将组织移植过程中可以引起排斥反应的相关抗原去除，而得到的富含胶原的基质。

#### 06.005 硅橡胶 silicone rubber

分子主链由硅和氧原子交替构成，硅原子上通常连有两个有机基团的高分子弹性体。

#### 06.006 聚四氟乙烯 polytetrafluoroethylene, PTFE

四氟乙烯经聚合而成的高分子化合物。具有优良的化学稳定性、耐腐蚀性。

#### 06.007 聚乳酸 polylactic acid, PLA

乳酸聚合而成的可生物降解高分子材料。是一种新型的生物基及可再生生物降解材料。

### 06.02 硬组织填充材料

#### 06.008 硬组织填充材料 bone filling materials

用以充填骨缺损腔或骨植入器件与骨床间空隙的材料。其作用是加速骨缺损愈合或使骨植入器件固定。

#### 06.010 复合磷酸钙 calcium phosphate

一种良好的骨修复材料。含有氧化钙和五氧化二磷两种成分，是构成人体硬组织的重要无机物质，生物相容性好，植入机体后与骨直接融合。

#### 06.009 羟基磷灰石 hydroxyapatite, HA

由钙离子、磷酸根离子和羟基组成的骨无机基质的主要成分。

#### 06.011 生物陶瓷 bioceramics

具有特定的生物或生理功能的一类陶瓷材料。即直接用于人体或与人体相关的生物、医用、生物化学等领域的陶瓷材料。主要包

括生物惰性陶瓷、生物活性陶瓷、生物可吸收陶瓷等。

**06.017 脱钙骨基质** decalcified bone matrix  
由同种异体骨或异种骨经脱钙处理，能降低免疫原性的骨移植材料。

#### **06.012 生物玻璃** bioglass

具有特殊表面活性，植入体内后可增强与周围组织相互作用的玻璃。

**06.018 类骨磷灰石** bone like apatite  
化学组成、结晶度、晶粒度及形貌等类似于自然骨组织矿物的磷灰石。

#### **06.013 生物活性玻璃陶瓷** bioactive glass ceramics

经热处理，从无定形生物玻璃中析出微晶相而形成的陶瓷。既保持了生物玻璃良好生物相容性和生物活性，又提高了力学强度。

#### **06.019 抗菌性生物陶瓷** antibacterial bioceramics

具有抑制微生物生长和繁殖功能的生物陶瓷。

#### **06.014 磷酸钙基生物陶瓷** bioceramics based on calcium phosphate

由羟基磷灰石、氟磷灰石、磷酸三钙和碳酸磷灰石等磷酸钙盐或其复合物构成的生物陶瓷。

#### **06.020 医用金属材料** biomedical metal materials

用于制备生物材料的金属。主要有不锈钢、钛及钛合金、钴基合金、镍钛形状记忆合金、贵金属等。

#### **06.015 可吸收生物陶瓷** absorbable bioceramics

生物环境中可被机体吸收的生物陶瓷。如磷酸三钙等。

#### **06.021 可降解医用金属材料** biodegradable medical metal materials

在人体生理环境下，满足人体可吸收金属离子的安全范围内，逐渐腐蚀的医用金属材料。主要包括镁及其合金等。

#### **06.016 压电生物陶瓷** piezoelectric bioceramics

具有压电功能的生物陶瓷。主要用于制作人体信息探测的压电传感器。

#### **06.022 高密度聚乙烯** high density polyethylene, HDPE

一种由乙烯共聚生成的热塑性树脂。多用于头面部的高分子生物材料。

### 06.03 切口闭合材料

#### **06.023 外科缝线** suture

各种材料制成的用于外科缝合的线材。

反应的缝线材料。

#### **06.024 可吸收缝线** absorbable suture

用于闭合切口的可以被吸收而不产生免疫

#### **06.025 药物洗脱缝线** drug-eluting suture

将药物涂层于缝线表面，在特定部位发挥其作用的缝线。

### 06.04 人工组织

### 06.026 人工骨 artificial bone

具有类似天然骨结构和(或)功能的骨组织替代物。

### 06.028 人工关节 artificial joint

模拟人体关节功能，替代病变或受损关节的植入性假体。

### 06.027 人工皮肤 artificial skin

用同种异体或异种皮肤经脱细胞处理后制成的生物材料，或非生物材料制成的暂时覆盖物。

### 06.029 人工血管 vascular prosthesis

可替代病变血管的管形植入物。

## 06.05 敷料与塑形材料

### 06.030 敷料 dressing

用于创面覆盖的物质。一般指常用的纱布，它具有隔绝创面、止血以及防止再污染作用。

水分，保持伤口表面湿度。

### 06.036 塑形材料 plastic materials

具有辅助保持形态稳定作用的各种材料。

### 06.031 湿性敷料 moist dressing

俗称“保湿敷料”。能够保持伤口湿度、促进创面愈合的创面覆盖物。

### 06.037 金属材料 metal materials

以金属(包括合金与纯金属)为基础的材料。

### 06.032 银离子敷料 silver ion dressing

一种抗菌吸收覆盖敷料。可以释放银离子杀菌，控制伤口感染，促进创面愈合。

### 06.038 热塑材料 thermoplastic materials

在一定温度下可以任意塑形，冷却后保持形状不变的材料。在整形外科中可用于术后固定。

### 06.033 藻酸盐敷料 alginate dressing

一种以藻酸盐为主要成分的高吸收性能的功能性伤口敷料。藻酸盐是在海藻中提取的天然多糖碳水化合物。该医用膜接触到伤口渗出液后，能形成柔软的凝胶，为伤口愈合提供理想的湿润环境，促进伤口愈合。

### 06.039 医用纺织材料 medical textile materials

由纤维及纤维制品制成的具有一定塑形能力的编织材料。如弹力绷带、弹力套、塑身衣等。

### 06.034 负压引流敷料 vacuum sealing drainage dressing

覆盖于创面、软组织缺损表面的多孔敷料。配合负压引流管和贴膜，可以持续引流坏死组织，防治创面感染、促进肉芽组织生长、促进受损组织修复。

### 06.040 医用石膏 medical plaster

用于医疗目的的硫酸钙非结晶粉末。常与吸水纱布制成石膏绷带，在温水中浸泡，缠绕于肢体干燥后，可变成坚硬的固体，达到塑形、固定的目的。

### 06.035 水胶体敷料 hydrocolloid dressing

由胶体制成的具有亲水性的敷料。能够吸收

### 06.041 假体 prosthesis, implant

组织替代物的统称，包括植入体和赝复体。

### 06.042 植入体 implant

全部或部分长期(30 天以上)埋入体内的假体。

#### 06.043 赝复体 prosthesis

用某些材料制成的可以配戴安装的体表器官模型。用以弥补缺损、掩饰畸形，或行使一定功能（如耳、鼻、眼、乳房等）。

### 06.06 人工材料生物学特性

#### 06.044 生物相容性 biocompatibility

在某一应用过程中，材料与宿主相互作用的能力。是生物材料区别于其他高技术材料的最重要的特征。包括血液相容性和组织相容性等。

#### 06.046 血液相容性 blood compatibility

材料与血液直接接触时，与血液相互作用不引起凝血或血栓、不影响血液组成和功能等的能力和性能。

#### 06.045 组织相容性 histocompatibility

(1)植入材料与机体组织之间相互作用共存的能力。(2)器官、组织移植中，不同组织共存的能力。

#### 06.047 生物力学相容性 biomechanical compatibility

负荷情况下，材料与所处部位的生物组织的弹性形变相匹配的性质和能力。取决于组织-界面的性质和所承受负荷的大小。

## 07. 整形外科光声电治疗

### 07.01 光声电治疗基本概念及原理

#### 07.001 激光 laser

基于粒子(原子、分子)受激辐射放大原理而产生的一种相干性极强的光。是一种具有高相干性、高单色性、高亮度和高方向性等特性的光。

波频率与某组织的固有频率相同而产生谐振，引起人体生物效应。

#### 07.002 射频 radio frequency, RF

一种可以辐射到空间、高频交流变化的电磁波。频率范围从 300kHz~30GHz。

#### 07.004 高能聚焦超声 high - intensity focused ultrasound, HIFU

能够精准聚焦于一定深度组织，产生热凝固损伤或空洞反应以破坏目标组织或导致组织热收缩反应的超声技术。在整形外科主要应用于改善面颈部松弛下垂以及溶脂塑形的治疗。

#### 07.003 微波 microwave

波长为 1mm~1m，频率为 300MHz~300GHz 的电磁波。对生物体具有热效应和非热效应治疗作用。热效应源于极性分子在微波场的作用下摩擦产热；非热效应源于微

#### 07.005 等离子体 plasma

原子失去外周电子后形成裸原子的、离子化的气体状态。当原子的外周电子被外来能量激发后形成一种带正电荷的气体电离状态，

是物质的第四种状态。

治疗血管性病变时的靶组织。

**07.006 紫外光** ultraviolet ray

波长为 180~400nm 的电磁波。分为短波紫外线（波长 180~280nm）、中波紫外线（波长 280~320nm）和长波紫外线（波长 320~401nm）。

**07.007 可见光** visible light

波长在 380~780nm 范围内、能使人眼视觉系统产生明亮和颜色感觉的电磁波。由紫、蓝、青、绿、黄、橙、红等七色光组成。

**07.008 红外光** infrared ray

波长为 700nm~1mm 的电磁波。分为红外线 A（700~1400nm）、红外线 B（1400~3000nm）、红外线 C（3000nm~1mm）。

**07.009 激光介质** laser medium

位于激光器的谐振腔内能够产生激光的物质。可以是气体、液体、固体或者半导体，该介质决定了激光器产生激光的波长。

**07.010 靶组织** target tissue

激光治疗针对的目标组织。在激光医学中，特指激光治疗的病变组织。

**07.011 色素** chromophore

组织与细胞中能够吸收一定波长光波的原子或分子。不同的原子或分子对不同波长的光具有不同的吸收曲线。激光治疗中的色素通常包括黑色素小体、血红蛋白、水分子等。

**07.012 黑色素小体** melanosome

在黑色素细胞或视网膜色素上皮细胞内的特化球形或椭圆形细胞器。

**07.013 氧合血红蛋白** oxyhemoglobin

血红蛋白与氧分子可逆性结合生成的一种物质。可将氧气输送到机体组织中。是激光

**07.014 选择性光热解作用** selective photothermolysis, SPTL

激光选择性破坏靶组织而不损伤周围的正常组织的效应。要达到此目的，需要满足二个条件：（1）激光波长：该激光波长应被靶组织优先吸收，且具有足以达到所在深度靶组织的穿透深度；（2）激光脉宽：必须短于靶组织的热弛豫时间，以达到选择性加热的目的。

**07.015 波长** wavelength

单一频率的光波在传播过程中相位相同点之间的最小距离，是表征激光特征的物理度量。

**07.016 光斑** spot

光波能量相对集中的一个很小的空间分布或区域。在观察屏上呈现出一个亮斑。

**07.017 [光]能量密度** energy density

单位被照射面积上的能量。能量密度主要用于描述光束的辐射分布，是决定激光切割、气化或凝结组织的能力指标。

**07.018 脉宽** pulse width

又称“脉冲宽度”。脉冲持续的时间。一般是指脉冲峰值的 50%幅度所对应的时间宽度。激光治疗时是指单位脉冲加热靶组织的时间。

**07.019 超脉冲** ultrapulse

在高峰值功率支持下的一种激光脉冲形式。一般特指使用二氧化碳激光时，在超短脉冲时间（不超过 1ms）内释放出高能量，用以气化组织、减少组织碳化的脉冲形式。

**07.020 热弛豫时间** thermal relaxation time, TRT

激光治疗时产生的热量从靶组织中释放和传导出 50%所需的时间。激光治疗时的脉宽必须短于靶组织的热弛豫时间，才能产生靶组织的选择性加热及破坏。

质变性、细胞坏死和组织脱水的过程。发生条件包括激光作用于组织产生的温度及作用持续时间。

**07.021 热损伤时间 thermal damage time, TDT**

从吸光色素将热传导至靶组织，使之发生不可逆损伤所需的时间。主要应用在脱毛治疗，实际的靶组织（毛囊干细胞）吸收光能很少或无，周围的吸光较强的色素通过热扩散损伤真正的靶组织。

**07.027 激光诱导光击穿效应 laser induced optical breakdown, LIOB**

超过一定功率密度阈值的激光作用于靶组织时，引起的雪崩电离等物理反应，导致靶组织破坏、穿孔的现象。通过启动涉及细胞信号传导和组织炎症的修复机制，引起皮肤重塑反应。

**07.022 [光]吸收率 absorptivity**

介质对一定波段光吸收能力的一个参量。数值上等于被吸收的光通量与入射光通量的比值。

**07.028 光机械效应 photomechanical effect**

光能转化为机械能所产生的物理效果。脉冲激光照射产生的光压、气流反冲压、热膨胀压、内部气压等机械压力使组织发生物理崩解，导致组织破坏。

**07.023 吸收光谱 absorption spectrum**

将一种色素对不同波长光线的吸收系数连接形成的曲线。不同色素对不同波长光线的吸收系数各不相同，每一种色素具有其相关的特征性吸收光谱。

**07.029 光化学效应 photochemical effect**

激光的光能激发的化学反应。根据其作用机理分为光致异构化作用、光合作用、光解离作用、光敏化作用及生物刺激作用。

**07.024 霜白 frost whitening**

激光治疗后即刻，患处出现似霜的白色皮损。由于黑色素小体接受极高功率的激光照射后，产生极度高温导致的裂解作用引起局部释放出气体，因为气体在组织内形成气泡，可以强烈反射光线（物体呈白色）所致。

**07.030 光调效应 photomodulation**

通过吸收光能活化细胞功能并调节细胞基因活性的效应。发光半导体发射一定波长及脉宽的低能量密度的光，通过非热亚细胞信号途径来调节细胞活性，该效应是发生在线粒体水平上能量开关的活化。

**07.025 气化 vaporization**

活体组织在激光的热效应作用下瞬时升温，转变为气体的过程。作用于机体组织的激光能量密度达到某一阈值（气化阈值）时，组织瞬时温度达到几百度变为气体，产生组织消融作用，是激光皮肤重建的重要过程。

**07.031 生物热效应 biological thermal effect**

生物组织被加热至一定温度后产生的一系列组织效应。根据组织温度的不同，可以发生变性、凝固、坏死、气化等不同反应。

**07.026 热凝固 coagulation**

活体组织因激光治疗而温度升高，发生蛋白

**07.032 胶原重塑效应 collagen remodeling effect**

胶原纤维受热后空间结构发生改变的效应。在组织愈合过程中，不规则或排列不整齐的胶原蛋白纤维逐渐由新合成的较规则的有

弹性的胶原蛋白纤维所取代。

### 07.033 皮肤松弛 skin laxity

皮肤因老化、光照等原因出现的弹性下降、光泽度下降、下垂等老化表现。皮肤内胶原蛋白、弹力纤维蛋白的流失是主要原因，皮下脂肪减少、肌肉萎缩也进一步加重该老化表现。

### 07.034 皮肤皱纹 skin wrinkle

皮肤因老化、光照、表情活动及重力等原因出现的皮肤皱褶、不平整、不光滑的老化表现。分为体位性皱纹、动力性皱纹和重力性皱纹。

## 07.02 光声电技术的临床应用

### 07.035 雀斑 ephelides, freckles

常见于面部的多发性褐色点状色素沉着斑。有遗传倾向，色素沉着位于表皮内，女性居多，好发于面部，也见于肩、背部，日晒后色泽加深，数量增加。表现为针尖至米粒大小，淡褐色至黄褐色斑点，孤立且不融合，数目不定。一般无自觉症状。

### 07.038 获得性双侧太田痣样斑 acquired bilateral nevus of Ota-like macules

原因不明的双侧面部对称聚集性分布的黑灰色、灰褐色或者灰蓝色斑点及斑片。组织学表现为活跃合成黑色素的黑色素细胞散在分布于真皮乳头层及中层。发病年龄多在25~45岁，女性多于男性，常见于颧部和颞部，少数见于眼睑、鼻翼部、额部。

### 07.036 太田痣 nevus of Ota

发生于面部皮肤的大小不一的灰蓝色、褐青色或黑色的斑片。出生时即可显现，也可于儿童期或青春期出现或加重。多发生于单侧面部，也可双侧同时发生，三叉神经第一、二支所支配部位为最常见部位，如眶周、颞部、鼻部、前额和颧部，常累及巩膜。1938年，太田正雄(Ota Masao, 日本)首次描述此病。

### 07.039 文身 tattoo

俗称“刺青”“文刺”。用带有染料的针刺入皮肤内，在皮肤上形成单色或彩色的图案或文字。

### 07.037 伊藤痣 nevus of Itō

位于肩颈部及上臂皮肤的大小不一的灰蓝色、褐青色或黑色的斑片。出生时即可显现，也可于儿童期或青春期出现。组织学上显示细长形的真皮黑色素细胞广泛分布于真皮的浅层及中层，涉及锁骨上神经及臂外侧皮神经的分布区域，可单独发生或与太田痣同时发生。1954年，伊藤(Itō, 日本)首次报道此病。

### 07.040 外伤性文身 traumatic tattoo

因外伤导致外界异物嵌入皮肤内而出现类似于文身的颜色改变。外界异物包括油漆、塑料、金属以及灰尘、沙石颗粒等，可深达皮肤全层及脂肪层。

### 07.041 色素脱失 depigmentation

因各种内外因素导致皮肤黑色素形成障碍引起的皮肤白斑。包括黑色素酶系统紊乱、黑色素细胞破坏、黑色素体的生成/黑化障碍，使黑色素细胞的黑色素含量减少或缺失。

### 07.042 炎症后色素沉着 post inflammatory hyperpigmentation, PIH

皮肤急性或慢性炎症后出现的局限在炎症部位的色素斑。通常为淡褐色、紫褐色、深黑色不等，界限较清楚，历经数周至数月后大多可缓慢消退，若日晒或再度发生炎症，色素会进一步加深，严重者可持续数年不退。

婴幼儿时期先天性大面积皮肤灰蓝色斑片。发生原因是因为胚胎发育时期的黑色素细胞由神经脊移动到表皮的过程产生错误，使这些细胞停留在真皮层所致。可发生于身体的任何部位，以腰骶部及臀部多见。随年龄增大，色泽逐渐转淡，或消失。

#### 07.043 斑痣 *nevus spilus*

无特定原因出现的皮肤表面咖啡色斑片及其上米粒大小扁平或稍高出皮肤的棕黑色色素沉着。可发生于任何年龄段，无特定好发部位，皮肤与黏膜均可受累。

#### 07.049 皮肤光老化 *skin light aging*

日光中的紫外线辐射导致的皮肤外观及组织学的变化。如皮肤粗糙、松弛、下垂、皱纹、色斑、毛细血管扩张及皮肤良性恶性肿瘤。

#### 07.044 黄褐斑 *melasma*

双侧面部对称性色素沉着斑。多为淡黄褐色、暗褐色、深咖啡色，深浅不一，形状不定，边界或不清晰，多位于颧骨的突出部、前额，也可累及眉弓、眼周、鼻背、鼻翼及上唇、下颌等部位。无明确致病原因，可能与妇科疾病、生育、生活方式、日晒及情绪多种因素相关。

#### 07.050 妊娠纹 *striae gravidarum*

妊娠后期出现的腹部、大腿等部位皮肤变薄及条索状裂纹的表现。系妊娠期激素的影响，皮肤变薄、弹力纤维损伤或断裂所致。早期皮损为条状淡红色纹。陈旧者呈白色或银白色有光泽的线纹。

#### 07.045 咖啡斑 *café-au-lait macule*

出生时或出生后不久出现的咖啡色或淡褐色斑片。界限清楚，形状不规则、大小不一，数目不一，全身各部位均可发生。

#### 07.051 膨胀纹 *striae distensae*

因肥胖、妊娠、水肿等原因使皮肤过度拉伸而形成条索状裂纹的表现。系因皮肤受到过度拉伸变薄，弹性纤维断裂变性，可发生于任何年龄，多见于青春期体重增加过快及妊娠妇女。孕妇多发生于腹部及大腿内侧。青春期常见于股内侧、臀部及后腰部。

#### 07.046 日光性着色斑 *solar lentigo*

多发生于中老年人身体任何部位的皮肤棕褐色斑片。表现为圆形、椭圆形或不规则形的小斑片，表面光滑，无角化，边界较清楚，多见于暴露部位，与日晒关系密切。

#### 07.052 腋臭 *axillary osmidrosis*

俗称“狐臭”。腋下大汗腺分泌的蛋白质、脂类等黏稠分泌物与表皮上的细菌作用，产生不饱和脂肪酸而发出的一种异常臭味。系因大汗腺分泌功能亢进所致，属常染色体显性遗传，有家族遗传史，发病率存在种族差异。

#### 07.047 黑眼圈 *periorbital dark circle*

双侧眶周外观颜色较面部其他部位肤色相对深的环形外观。按其发生的原因可分为色素型、血管型、结构型及混合型四类。

#### 07.053 多汗症 *hyperhidrosis*

无明确原因而出现的影响生活的出汗量过多。表现为对称性出汗，至少一周发作一次，睡眠中无出汗。大部分有家族史，开始发作年龄小于25岁。腋下区域是最常见的部位，手掌足底也是好发部位。

#### 07.048 蒙古斑 *Mongolian spot*

## 07.03 光声电设备

### 07.054 连续波激光 continuous wave laser

在较长时间范围内以持续方式输出能量的激光。由于激光对组织的持续缓慢加热，通过热弥散导致周围组织的损伤，严重时可能产生广泛的热损伤和瘢痕形成。

### 07.055 脉冲激光 pulsed laser

以脉冲形式释放能量的激光。治疗剂量的激光能量在一定时间内（即激光的脉冲宽度）释放出来，称为一个脉冲。

### 07.056 半连续波激光 quasi-continuous wave laser

又称“准连续式激光”。将连续波能量机械性分为短节段性释放的激光。其实质仍是连续波，由于脉宽很小，脉冲间隔极其短暂，也不可调节，呈现紧密连接在一起的脉冲串（群）形式，产生连续波激光的效应。

### 07.057 Q-开关激光 Q-switched laser

又称“调Q激光”。脉宽小于100ns的激光。由于脉宽极短，峰值功率可达109W，黑色素小体瞬时温度剧烈上升发生爆裂反应，达到选择性破坏黑色素小体的作用，通常用来治疗色素性病变。

### 07.058 强脉冲光 intense pulsed light, IPL

含连续多波长的非相干性强光。波长范围为500~1200nm，可以通过滤光片选择所需的波长范围，用来改善光老化、脱毛以及治疗色素性、血管性皮肤病。

### 07.059 滤光片 filter

对特定的光波段选择性地透过，而对另一些波段的光不透过的片状光学器件。

### 07.060 脉冲染料激光 pulsed dye laser, PDL

在泵浦源的作用下，以有机染料作为工作物质，使粒子发生受激辐射，从而产生光学特性高度一致的光。临床常用波长为585nm或595nm的黄色光治疗皮肤血管性病变，其靶组织是血管内的氧合血红蛋白，通过选择性光热解作用，选择性破坏异常血管。

### 07.061 掺钕-钇铝石榴石激光 neodymium: yttrium-aluminum-garnet laser, Nd:YAG laser

以掺钕-钇铝石榴石作为工作物质，粒子发生受激辐射从而产生波长为1064nm的激光。临床多用于脱毛、治疗皮肤色素性及血管性病变，组织穿透深，根据其脉宽不同，通过选择性光热解作用，选择性破坏异常的黑色素小体及异常血管。

### 07.062 磷酸钛氧钾倍频激光 kalium titanyl phosphate frequency doubling crystal laser, KTP frequency doubling crystal laser

一种掺钕钇铝石榴石激光器级联钾钛磷酸盐倍频晶体产生的532nm绿色激光。它具有血红蛋白吸收强的特性，可调脉宽1~100 $\mu$ m，长脉冲输出，适用于治疗浅表血管性疾病。

### 07.063 钇镱石榴石激光 yttrium-scandium-gallium-garnet laser, YSGG laser

在掺钕-钇铝石榴石激光基础上改进的水动力激光。波长为2790nm，此类激光对水的吸收率中等，既有一定的真皮热刺激和止血功能，又有良好的组织气化作用。

### 07.064 掺铒玻璃激光 erbium: glass laser, Er:glass laser

以掺铒玻璃纤维为工作物质，使粒子发生受

激辐射，从而产生波长为 1550nm、1565nm 等的激光。由于该波长的光水吸收率中等，组织穿透力深，产生组织热凝固反应，主要治疗模式为非剥脱点阵激光。

长的激光对水吸收率较高，易产生组织气化作用及显著的组织热效应，组织穿透能力中等，临床上多用于皮肤赘生物的去及剥脱性换肤的治疗。

#### 07.065 红宝石激光 ruby laser

以三氧化二铬添加于金刚砂中形成人造红宝石为工作物质，粒子发生受激辐射从而产生波长为 694nm 的激光。临床多采用极短脉冲模式，治疗皮肤色素性病变，组织穿透较深，通过选择性光热解作用，选择性破坏异常的黑色素小体。

#### 07.070 皮秒激光 picosecond laser

脉宽达到皮秒级别的极短脉冲激光。临床多用于色素性病变及改善皮肤质地及老化的治疗。

#### 07.071 红外激光 infrared ray laser

波长位于红外波段的激光。分为近红外、远红外和中红外波段三种。

#### 07.066 翠绿宝石激光 alexandrite laser

以翠绿宝石为工作物质，粒子发生受激辐射从而产生波长为 755nm 的激光。临床多用于脱毛及治疗皮肤色素性及血管性病变，组织穿透较深，根据其脉宽不同，通过选择性光热解作用，选择性破坏异常的黑色素小体及异常血管。

#### 07.072 点阵激光 fractional laser

多个微小的激光光束以点阵排列的方式作用于皮肤的激光。在皮肤上形成点阵排列的多个微小热损伤区，在微损伤区周围有健康的组织环绕，以达到组织快速愈合的目的。可分为剥脱性和非剥脱性两类。

#### 07.067 半导体激光 semiconductor laser

以半导体材料为激光工作物质的激光。可以产生多种波长的激光，在皮肤激光治疗中可用于美容及脱毛的治疗。

#### 07.073 非剥脱性激光 non-ablative laser

产生即刻非剥脱性组织凝固反应的激光。通常是位于电磁波谱红外线范围（1000~2000nm）的激光。该波长范围激光的靶色基主要是水，由于在此波长范围的水吸收率中等，激光作用于表皮后不产生气化及碳化反应，作用层次可深达皮肤全层。

#### 07.068 掺铒-钇铝石榴石激光 erbium: yttrium-aluminum-garnet laser, Er: YAG laser

以掺铒-钇铝石榴石为工作物质，粒子发生受激辐射从而产生波长为 2940nm 的激光。该波长位于水最高吸收峰，产生组织气化作用及较浅层的组织热效应，组织穿透浅，作用浅表，临床上多用于皮肤赘生物的去及剥脱性换肤的治疗。

#### 07.074 剥脱性激光 ablative laser

产生即刻组织气化及剥脱效应的激光。通常包括二氧化碳激光（波长 10600nm）及铒激光（波长 2940nm）。该波长范围激光的靶色基主要是水，由于在此激光波长的水吸收率很高，激光作用于表皮后产生组织气化及相邻组织热损伤，从而促进胶原新生与重排，具有较好的皮肤重建效果。

#### 07.069 二氧化碳激光 carbon dioxide laser, CO<sub>2</sub> laser

以二氧化碳气体为工作物质，粒子发生受激辐射从而产生波长为 10600nm 的激光。该波

#### 07.075 双极射频 bipolar radiofrequency

电流从两个相隔一段距离的电极之间通过的射频。电流分布的可控性好，穿透深度仅

限于两个电极之间距离的一半。

#### 07.076 单极射频 monopolar radiofrequency

在治疗区域仅有一个治疗电极的射频。根据是否有回流电极分为两种：(1) 在身体的其他部位还需有一个回流电极；(2) 无回流电极，治疗电极以一定的频率变换正负极，导致水分子正负极的高速旋转摩擦产热。

#### 07.077 点阵射频 fractional radiofrequency

治疗头上有点阵式排列的多个成对电极的射频。治疗时形成点阵式排列的微治疗区，其周围有健康组织环绕，组织愈合速度快。

#### 07.078 微针射频 microneedle radiofrequency

利用微针电极进行治疗的射频。治疗时微针电极刺入皮肤的真皮层，释放射频能量，作用于不同深度的组织，产生热效应，用于改善肤质及瘢痕的治疗。

### 07.04 光声电治疗技术

#### 07.079 光动力疗法 photodynamic therapy, PDT

通过光敏剂介导的光照疗法。利用特定波长的光或激光激活靶细胞中外源性或内源性的光敏剂，通过产生单态氧或其他自由基，诱导细胞死亡，从而选择性地破坏靶组织。

摩擦产热，作用于真皮层，甚至深达皮下组织，产生热效应。

#### 07.083 高能聚焦超声紧肤术 high-intensity focused ultrasound skin tightening

利用高能聚焦超声产生的组织热凝固及热收缩，改善皮肤弹性及组织松弛下垂的技术。治疗的过程中产生点阵样排列的微小的凝固性坏死灶，随后的创伤愈合反应可刺激胶原蛋白新生并重塑。其聚焦深度可达真皮层、皮下组织，乃至浅层肌肉腱膜系统。

#### 07.080 激光换肤术 laser skin resurfacing

使用剥脱性激光消除皮肤病变、改善光老化及促进皮肤年轻化的技术。其原理包括组织气化消融重建及后期的胶原新生及重塑。

#### 07.084 激光脱毛术 laser hair removal

通过激光使毛发持久性减少或变细的方法。治疗原理为通过光热作用选择性破坏毛囊内的生发细胞，从而使毛发变细或消失而达到改善外观的效果。

#### 07.081 光子嫩肤术 intensive pulsed light skin rejuvenation

采用强脉冲光改善皮肤光老化及色素血管性病变的技术。其波长范围、治疗能量、单/多脉冲数、脉宽及脉冲延迟时间均可调，具有灵活性及适应证广泛的特点。

#### 07.085 强光脱毛术 intensive pulsed light for hair removal

通过强脉冲光使毛发持久性减少或变细的方法。治疗原理为通过光热作用选择性破坏毛囊内的生发细胞，从而使毛发变细或消失而达到改善外观的效果。

#### 07.082 射频紧肤术 radiofrequency skin tightening

利用射频产生的热效应刺激真皮胶原蛋白新生并重塑，从而改善皮肤弹性及组织松弛下垂的技术。射频流经组织时，因组织阻抗而产热，或因高频变化的电流引起水分子的

#### 07.086 文身去除术 tattoo removal

通过机械的、化学的或激光等手段将文身染

料破坏或去除的技术。

## 08. 整形外科注射治疗

### 08.01 生物材料注射

#### 08.001 生物材料注射 biomaterial injection

将生物材料注射到皮内、皮下或肌肉内，以

达到修复、填充组织缺损、改善外形轮廓和美容目的的治疗技术。

### 08.02 肉毒毒素注射

#### 08.002 肉毒毒素 botulinum toxin

由厌氧的肉毒梭菌（梭状芽孢杆菌属）产生的一种细菌外毒素制成的制剂。是很强的神经毒素，可以阻断神经肌肉的连接，造成肌肉松弛麻痹。在整形美容方面的应用主要是除皱、面部表情调整、缩小肌肉、治疗肌肉痉挛等。依据蛋白构成的不同，分为A、B、C、D、E、F和G七个型，其中，A型是临床最常用的类型。

可自行消退。严重的不良反应（并发症）则需要对症处理，如：过敏反应、作用范围过度导致的表情异常如上睑下垂、眉下垂、口角歪斜等。

#### 08.004 注射性肉毒毒素中毒 toxicosis of botulinum toxin injection

因肉毒毒素过量注射引起的全身中毒反应。常见原因是注射剂量严重超标，中毒反应最常见的症状是全身乏力及肌肉无力，按症状出现的从先到后、从上向下依次为眼部症状（眼睑下垂、视物模糊）、口舌咽症状（口齿不清、咀嚼困难）、吞咽困难、呼吸困难。如果出现危及生命的情况，需要使用抗毒血清或血液透析进行治疗。

#### 08.003 肉毒毒素注射后不良反应 adverse reaction of botulinum toxin

肉毒毒素注射后出现的一些与治疗目的不符的、不适或痛苦的反应。轻度不良反应包括疼痛、水肿、瘀斑等，无需处理，数天内

### 08.03 软组织填充剂注射

#### 08.005 软组织填充剂 dermal filler

可用于皮内或皮下注射的凝胶状制剂或内含颗粒的液体制剂。主要应用于修复面部或体表的凹陷畸形、老年性皮肤凹陷和静态皱纹，还可以应用于美化面部五官、调整面部和身体的轮廓。

#### 08.006 可吸收皮肤软组织填充剂 absorbable dermal filler

又称“可降解性皮肤填充剂”。注射入体内后随着时间会逐渐降解及代谢，被机体吸收或排出体外的填充材料。如：透明质酸类、胶原类、聚乳酸类、羟基磷灰石类、聚己内酯类填充剂。这类材料的优点是滞留在体内

的时间有一定期限，安全性较高；缺点是有效的充填时间有限，需要定期补充注射以维持效果。

利用组织填充剂注射去除或减轻面部静态皱纹的治疗方法。针对不同部位及不同程度的皱纹选择相应的注射材料及注射的组织层次。

#### 08.007 不可吸收皮肤软组织填充剂 unabsorbable dermal filler

注射入体内后其主要成分将永久地滞留在体内，不会降解或被人体吸收的填充材料。如：硅胶类、含聚甲基丙烯酸甲酯类、含丙烯酸类制剂。这类材料的优点是不需要多次重复注射，性价比较高；缺点是一旦出现不良反应或并发症，难以处理。

#### 08.010 填充剂注射改善体表轮廓 treatment of grooves with dermal filler

利用组织填充剂注射修复面部沟槽及其他体表凹陷、改善面部五官和轮廓的治疗方法。包括鼻唇沟、泪沟矫正，隆鼻隆颏等。注射的层次可以位于真皮层内、皮下组织或深层组织内。

#### 08.008 透明质酸酶制剂 hyaluronidase preparation

可用于快速降解透明质酸填充剂的制剂。在皮肤填充时用于解决透明质酸注射量过多、注射栓塞等情况。注射前应做皮试，非交联透明质酸降解较快，交联透明质酸降解较慢。

#### 08.011 填充剂注射后不良反应 adverse reaction of dermal filler injection

填充剂注射后出现的一些与治疗目的不符的、不适或痛苦的反应。轻度不良反应包括疼痛、肿胀、瘀斑等，数小时到数天内可自行消退，不需要处理；较明显的不良反应如局部隆起、丁达尔现象、外形不佳、注射物移位等，需要观察并处理；严重的不良反应（并发症）则需要尽早进行处理，如：过敏反应、血管栓塞、炎性肉芽肿、感染等。

#### 08.009 填充剂注射改善面部皱纹 treatment of wrinkles with dermal filler

### 08.04 微滴注射

#### 08.012 微滴注射 micro-injection

采用人工或电子微针的方法将微量注射用材料注射于真皮或真皮下的技术。该技术的注射材料包括透明质酸、肉毒毒素、氨基酸、

多肽等，用于营养皮肤、改善皮肤含水量、增加皮肤活性、调节皮脂腺和汗腺功能，其中微量肉毒毒素可作用于表情肌的浅层，但对肌肉的作用微弱，不易引起表情异常。

## 09. 再生医学与组织工程

### 09.01 再生医学

#### 09.001 再生医学 regenerative medicine

研究促进组织再生或自我修复的学科。包括皮

肤再生、骨再生、软骨再生、血管再生、脂肪再生、肌肉再生、毛发再生和汗腺再生等。

## 09.002 杂化人工器官 hybrid artificial organ

由活性细胞与一种或多种生物材料共同构建的人工器官。

## 09.02 组织工程

### 09.003 组织工程 tissue engineering

应用生命科学与工程的原理与方法,将细胞种植于天然或人工合成的支架材料上,经体外培养或直接植入体内后获得具有生命活性的人体组织替代物,修复和重建受损组织或器官的工程。

化潜能的干细胞。有自我更新增殖及多向分化潜能,可向脂肪细胞、软骨细胞、肌细胞、成骨细胞、神经细胞、神经胶质细胞及胰岛细胞分化。

### 09.004 种子细胞 seed cell

用于种植到组织工程支架上的细胞。

### 09.010 毛囊间充质干细胞 hair follicle mesenchymal stem cell

毛囊球及毛干处的一群细胞。在体内一般处于静止状态,在体外培养作用下表现出惊人的增殖能力,具有多向分化潜能,它可以分化成表皮、毛囊、皮脂腺,参与皮肤创伤愈合的过程。

### 09.005 干细胞 stem cell

在动物胚胎和成体组织中一直能进行自我更新、保持未分化状态、具有分裂能力的未分化细胞。包括胚胎干细胞和成体干细胞两大类。

### 09.011 表皮干细胞 epidermal stem cell

皮肤内主要的干细胞类型。主要分布于皮肤基底膜及毛囊隆突部。是皮肤创面再上皮化愈合的主要功能细胞。除可分化为皮肤细胞外,还可在特定诱导条件下分化为其他种类的细胞如神经细胞等。

### 09.006 成体干细胞 adult stem cell

存在于一种组织或器官中的未分化细胞。具有自我更新的能力,在一定条件下,可以分化成多种功能细胞。

### 09.012 全能干细胞 totipotent stem cell

具有分化成所有胚层细胞(外胚层、中胚层、内胚层)能力的干细胞。

### 09.007 骨髓间充质干细胞 bone marrow mesenchymal stem cell

成体骨髓中的一类多能干细胞。具有分化成骨细胞、软骨细胞和其他结缔组织细胞的能力。

### 09.013 多能干细胞 pluripotent stem cell

具有分化成多种分化潜能的干细胞系细胞。如胚胎干细胞和成体干细胞。

### 09.008 脐带间充质干细胞 umbilical cord mesenchymal stem cell

存在于新生儿脐带组织中的一种多功能干细胞。能分化成许多种组织细胞,具有广阔的临床应用前景。

### 09.014 诱导多能干细胞 induced pluripotent stem cell

通过向皮肤成纤维细胞的培养基中添加几种胚胎干细胞表达的转录因子基因,诱导成纤维细胞转化成的类多能胚胎干细胞。

### 09.009 脂肪间充质干细胞 adipose-derived mesenchymal stem cell

从脂肪组织中分离得到的一种具有多向分

### 09.015 胚胎干细胞 embryonic stem cell

取自哺乳动物囊胚的内细胞团细胞，经培养而成的多能干细胞。具有分化为各种组织的潜能。

#### 09.016 微环境 microenvironment

细胞赖以生存的体内理化环境,是保持细胞正常增殖、分化、代谢和功能活动的重要条件。

#### 09.017 类器官 organoids

器官特异性细胞的集合。从干细胞或器官祖细胞发育而来，并通过体内相似的方式经细胞分序和空间限制性的系别分化而实现自我组建。

#### 09.018 细胞外囊泡 extracellular vesicle

由细胞释放的各种具有膜结构的囊泡结构统称。根据其直径不同，可分为4个亚群：外泌体、微囊泡、凋亡小体和癌小体。

#### 09.019 外泌体 exosome

由细胞内多泡核内体与质膜融合后，或直接从细胞膜释放到细胞外基质中的膜性小囊泡。直径为30~100nm。在细胞的信号传递中起重要作用。

#### 09.020 前体细胞 progenitor cell

由某种特定细胞类型的祖细胞衍生而来，分裂产生特定的细胞类型。

#### 09.021 成体细胞 adult cell

分化完全，具有明确特征与生理功能的细胞群。

#### 09.022 支架材料 scaffold materials

用以诊断、治疗、修复或替换机体组织、器官或增进其功能的材料。

#### 09.023 天然材料 natural materials

取自于自然界，不经或经过加工的材料。分为天然有机材料和天然无机材料两大类。

#### 09.024 人工合成材料 artificial materials

人为地把不同物质经化学方法或聚合作用加工而成的材料。包括聚己内酯、聚乙二醇、聚环氧乙烷、聚乳酸、聚羟基丁酸等。

#### 09.025 纳米生物材料 nano-biomaterials

三维空间内至少有一维处于纳米尺度范围或由它们作为基本单元构成的生物材料。

#### 09.026 仿生材料 biomimetic materials

模拟生物结构或生物功能的材料。

#### 09.027 智能生物材料 smart biomaterials

能感知生理环境及外部刺激，如温度、酸碱度、光、生物活性分子、场效应(力场、磁场、电场)或超声波等，并做出特定适度响应的生物材料。

#### 09.028 可降解生物材料 degradable biomaterials

结构、物理、化学性质或外观发生破坏性变化后，其降解产物可被机体吸收或排出体外的生物材料。

#### 09.029 生物活性 bioactivity

材料具有活体组织或器官功能的能力。如肝的解毒、肾的过滤、心脏的泵血以及免疫系统的防御功能。

#### 09.030 细胞亲和性 cell affinity

材料对细胞的吸引或结合的能力。可用于评价生物材料的相容性。

#### 09.031 生长因子 growth factor

具有调节细胞生长、增殖及其他细胞功能等效应的多肽类细胞外信号分子。

#### 09.032 血管内皮生长因子 vascular endothelial growth factor, VEGF

一种具有高度特异性的促进血管内皮细胞

的生长因子。可促进血管内皮细胞迁移，增殖和血管形成。

**09.033 表皮生长因子** epidermal growth factor, EGF

一种可刺激上皮细胞和多种细胞增殖的低分子多肽。

**09.034 神经生长因子** nerve growth factor

由效应神经元支配的靶组织或靶细胞所合成和分泌，具有营养神经元、促进突起生长和神经损伤修复等生物学功能的一种神经细胞调节因子。

**09.035 骨形态形成蛋白** bone morphogenetic protein

与胚胎骨骼形成有关的蛋白质。骨形态形成蛋白在骨形成中的数个阶段均起着作用，由形态发生的早期阶段开始，并延续至出生后。在中枢神经系统的发生中骨形态形成蛋白也起着很关键的作用。

**09.036 骨钙素** osteocalcin

由成骨细胞产生的一种细胞因子。可促进骨的形成。

**09.037 生物制造** biomanufacturing

运用现代制造科学和生命科学的原理与方法，通过单个细胞或细胞簇的直接或间接的受控三维组装，完成具有新陈代谢功能的生

命体的成型制造。

**09.038 生物打印** bioprinting

利用 3D 打印机将含有细胞和生物材料的“生物墨水”（bioink）打印出特定形状结构的技术。

**09.039 生物反应器** bioreactor

用于生物反应过程的容器总称。包括酶反应器、固定细胞反应器、各种细胞培养器和发酵罐等。

**09.040 微流控** microfluidics

把化学和生物领域涉及的样品制备、反应、分离、检测，以及细胞操控等操作单元集成到一块小的芯片上，由微通道、微阀等形成网络，流体在通道间可控流动，从而实现化学和生物实验室的多种功能的技术。

**09.041 器官芯片** organ chip

一种通过微芯片制造方法制造的微流体细胞培养装置。该设备包含连续灌注腔室，具有多细胞层结构、组织界面、物理化学微环境以及人体血管循环。也可认为是可模拟和重构人体器官生理功能的细胞培养微工程设备。

**09.042 人工器官** artificial organ

能部分或全部替代人体某一器官功能的医疗设备和装置。可整体或部分植入体内，也可以是一种体外辅助装置。

## 10. 整形外科数字化技术

### 10.01 计算机辅助系统

**10.001 计算机辅助系统** computer-aided system

利用计算机辅助完成不同类任务的系统的总称。比如，利用计算机辅助进行工业设计

的系统称为计算机辅助设计，利用计算辅助进行翻译的系统称为计算机辅助翻译。

手术前基于医学图像技术，对手术方法和流程进行模拟设计的过程。

**10.002 数字医学影像** medical digital imaging

为了医疗或医学研究，应用数字化技术获得人体或人体某部分组织影像的技术与处理过程。

**10.008 有限元分析** finite element analysis

将连续体离散化为若干有限大小的单元体，对实际物理问题进行模拟求解的分析方法。

**10.003 三维重建** three-dimensional reconstruction

对三维物体建立适合计算机表示和处理的数学模型的方法。是在计算机环境下对其进行处理、操作和分析其性质的基础,也是在计算机中建立表达客观世界的虚拟现实的关键技术。

**10.009 三维打印技术** 3D printing

以数字模型文件为基础，运用金属或塑料等粉末材料以及黏合剂，通过逐层打印的方式来构造物体的技术。

**10.004 三维影像融合** three-dimensional image fusion

利用计算机技术，将各种数字影像设备检查所获得的数字图像信息进行数字化综合处理，将多源数据协同应用，进行空间配准后形成的一种全新的信息影像。克服了单一影像的局限性，使多种影像在一张图像上同时显示。

**10.010 计算机辅助设计** computer-aided design, CAD

应用数字化技术，根据医学的需求，对产品、工艺和资源进行分析、规划和重组，实现对产品设计和功能的仿真以及原型制造，进而快速生产出达到医学要求产品的制造技术。可应用于颅颌面、正颌、耳畸形、颜面畸形修复等。

**10.005 影像辅助穿支血管定位技术** image-guided localization technique of perforator vessel

利用超声、核磁共振、计算机体层扫描、红外热成像等各种影像学技术探测、定位和显影穿支血管，进而辅助临床应用的技术。

**10.011 数字化制造技术** digitalized manufacturing technology

应用数字化技术，根据医学的需求，对产品、工艺和资源进行分析、规划和重组，实现对产品设计和功能的仿真以及原型制造，进而快速生产出达到医学要求产品的制造技术。可应用于颅颌面、正颌、耳畸形、颜面畸形修复等。

**10.006 影像辅助皮瓣灌注评估技术** image-guided flap perfusion evaluation

利用激光、红外热成像、血管增强等各种影像学手段对皮瓣的血液灌注进行评估的技术。

**10.012 三维皮肤检测系统** three dimensional skin detection system

基于光学聚焦原理，利用计算机三维断层成像等技术，直观、动态地观测皮肤疾病的发生、发展、疗效及其皮损情况的检测系统。

**10.007 数字化术前设计** digital preoperative planning

**10.013 三维立体摄影** three dimensional stereoscopic photography

通过摄制不同视点的影像，表现物体三维立

体影像的一种摄影方法。以模拟三维效果。可用于颅颌面手术效果的比对。

肢体表三维图像。

**10.014 三维扫描** three dimensional scanning  
基于激光三角测量原理,或者光栅投射测量原理,对物体进行扫描,重构物体表面三维轮廓信息的方法。可用于获得面部、躯干、四

**10.015 快速成型技术** rapid prototyping manufacturing

将计算机辅助设计、计算机辅助制造、计算机数字控制、精密伺服驱动、激光和材料科学等先进技术集于一体的制造技术。

## 10.02 人工智能

**10.016 人工智能疾病诊断** artificial intelligence-guided diagnosis  
利用人工智能技术通过数据库学习和计算、样本比对,正确解释外部数据,辅助临床疾病的诊断的技术。

案制定。例如下颌角手术中,可利用人工智能技术综合下颌骨影像学资料,比对数据库自动生成下颌骨三维模型并提出优化的手术方案。

**10.017 人工智能术前规划** artificial intelligence-guided preoperative planning  
利用人工智能技术进行数据库学习和计算,为患者和手术提供快速、精确、个性化的方

**10.018 人工智能辅助穿支血管定位** artificial intelligence-assisted localization of perforator vessel

利用人工智能技术探测、定位和显影穿支血管,进而辅助临床应用的技术。

## 10.03 手术导航

**10.019 手术导航** surgical navigation  
将病人影像数据、术中病人解剖结构与手术器械的位置准确对应,并在影像上实时显示,以辅助引导外科手术的技术。

向系统、成像系统的引导下,使预先植入人体的铁磁小球按照规定的路径运动,直接作用于患处或者引导各种手术器件(如介入式导管、放射性物质等)在人体内进行各类复杂操作的一种微创手术装置。

**10.020 红外导航** infrared optical imaging guided surgical navigation  
通过实时摄取手术部位的近红外荧光信号,从而提高手术精确度的技术。常用于外科医生精准判断肿物的边界,有助于实现肿物完整切除,降低切缘病理阳性率。

**10.022 虚拟现实** virtual reality

利用计算机模拟产生一个虚拟的三维空间的技术。让使用者的感官置身于一个现实中不存在的三维世界之中。

**10.021 磁导航** magnetic navigation technique  
在计算机控制的三维磁场作用下,在立体定

**10.023 增强现实** augmented reality

一种将虚拟信息实时投射在现实影像中的技术。将真实世界信息和虚拟世界信息“无缝”集成并实现互动。

**10.024 数字化导板** digital surgical template

应用数字化技术制作的与人体的某一部分形状相贴合的模板。可辅助引导术中精准操作。

## 10.04 医用机器人

**10.025 医用机器人** medical robot

可以自动执行程序 and 辅助相关医疗操作的

机器人。可分为临床医疗用机器人、护理机器人、教学机器人和为残疾人服务机器人等。

## 11. 体表肿瘤

### 11.01 常见体表肿瘤

#### 11.01.01 良性体表肿瘤

**11.001 毛发上皮瘤** trichoepithelioma

源于毛囊基底细胞的良性肿瘤。表现为黄色或淡红色半球形或圆锥状的坚实丘疹或结节。好发于面部，可单发或多发。典型病变中可见角质囊肿、毛乳头等。

毫米到数厘米不等，常含钙化或角化物。

**11.002 皮脂腺痣** sebaceous nevus

常见于头面部的淡黄色、橘黄色或褐色局限性扁平斑块。表面光滑或呈疣状，主要由皮脂腺、未充分发育的毛囊和异位性的大汗腺组织组成。多在出生后发生。

**11.005 疣状痣** verrucous nevus

曾称“疣状表皮痣”、“线性表皮痣”。为一种错构瘤。以受累及部位的皮肤细胞表现出过度角化和乳头状瘤样增生为特征，痣下方的真皮层不受累及。

**11.003 毛母质瘤** pilomatricoma

又称“钙化上皮瘤(calcifying epithelioma)”。为一种向毛基质方向分化的皮肤附属器良性肿瘤。皮损呈硬的结节，直径 1~3cm，表面呈淡蓝色。好发于头面部，位于真皮或皮下，生长缓慢。青年时期多见，常单发，但常染色体显性遗传的部分患者表现为多发皮损。

**11.006 皮肤纤维瘤** dermatofibroma

皮肤纤维组织增生所致的常见良性皮肤肿瘤。表现为缓慢生长的、红褐色的硬韧结节。

**11.004 毛根鞘囊肿** trichilemmal cyst

毛囊峡部的毛囊外毛根鞘形成的囊肿，较为少见。多发于头皮，可单发或多发，皮损为黄色、光滑、半球形隆起的肿物，直径从数

**11.007 黄色瘤** xanthoma

组织内脂肪沉积和出现的泡沫细胞所引起的皮损。呈黄色或橙黄色斑丘疹或结节，最常见于上睑内眦皮肤，也可见于口腔黏膜、睑结膜以及肌腱组织，通常伴有高脂血症，为体内脂质代谢障碍的体表表现。

**11.008 幼年型黄肉芽肿** juvenile xanthogranuloma

一种良性的、自愈性的非朗格汉斯组织细胞增生症。主要见于婴幼儿、儿童，皮肤或其他脏器，表现为可见无症状的黄色结节或斑

块。大多数幼年性黄肉芽肿在5岁前消退。

表皮往往有癌前或癌样改变。

### 11.009 角化棘皮瘤 keratoacanthoma

一种生长迅速的鳞状上皮增殖性肿瘤。表现为坚实的圆顶形结节，表面光滑，呈肤色或淡红色，中央有充满角质栓的火山口状凹陷。好发于面部、上肢，多见于老年人。病理学检查可见非典型鳞状上皮细胞，需与鳞状细胞癌相鉴别。

### 11.013 汗腺瘤 hidradenoma

一种起源于小汗腺或顶泌汗腺的附属器良性肿瘤。主要见于眼睑，表现为1~2mm结节，为真皮内外分泌腺增生导致。好发于中老年人。

### 11.010 脂溢性角化病 seborrheic keratosis

俗称“老年斑”。好发于中老年人身体任何部位的良性表皮增殖。皮损可单发或多发，呈黑褐色斑疹、丘疹或疣状，表面常呈蜡状、绒毛状、疣状，可发生在除口腔黏膜、手掌、足底以外的任何部位。组织学上表皮增厚，高度角化，表面有一层脂性角蛋白，病变的毛囊口周围有细小裂纹和角化栓。

### 11.014 肉芽肿 granuloma

由巨噬细胞及其演化的细胞呈局限性浸润和增生所形成的境界清楚的结节状病灶。

### 11.011 光化性角化病 actinic keratosis

曾称“日光性角化病(solar keratosis)”“老年性角化病(keratosis senilis)”。一种由长期日光损伤所引起的最常见的皮肤癌前病变。皮疹多见于头面、手背和前臂等曝光部位，表现为淡红色至深褐色的角化丘疹，表面粗糙，黏附着鳞屑，剥除鳞屑后，基底部有少量渗出或出血，有时有疣状增生。病程长，可发展成鳞状细胞癌。

### 11.015 色素性毛表皮痣 pigmented hairy epidermal nevus

曾称“贝克尔痣(Becker's nevus)”“贝克尔黑变病(Becker's melanosis)”“贝克尔色素毛发痣(Becker's pigmented hairy nevus)”。不明原因发生在身体任何部位的棕褐色斑片及斑片范围内的毛发增多。多在10~30岁发病，青春期发病更为常见，男性多于女性，病变多为单侧性，大多累及胸背肩部的上部。

### 11.012 皮角 cutaneous horn

孤立突起的角质高度增生性赘生物。常见于头皮或面部，在皮损的基础上发生，其下的

### 11.016 软纤维瘤 soft fibroma

俗称“皮赘(cutaneous tag)”。一种由结缔组织构成的常见良性肿瘤。多有蒂，呈息肉状突起，质软，好发于颈部、腋窝和腹股沟。

### 11.017 幼年型黑色素瘤 juvenile melanoma

为出现在年轻患者面部或腿部的半球形结节。直径约1cm，表面光滑，有时伴有毛细血管扩张。无色或有介于从粉红到橙红之间的颜色。

## 11.01.02 皮下肿物

### 11.018 表皮样囊肿 epidermoid cyst

皮肤表皮细胞碎片在异位所生成的单房性皮下囊肿。呈圆形或椭圆形，表面光滑，触之较韧而有张力，与表面皮肤无粘连。好发于青年、儿童。

### 11.019 皮脂腺囊肿 sebaceous cyst

俗称“粉瘤”。由于皮脂腺导管阻塞、分泌物潴留、积聚导致腺体膨胀而形成的浅表性囊肿。可发生于任何年龄，但以青壮年多见，好发于头面、颈项和胸背部。

### 11.020 平滑肌瘤 leiomyoma

来源于皮肤血管平滑肌、立毛肌及乳房或阴囊的平滑肌的良性肿瘤。分为单纯平滑肌瘤和血管平滑肌瘤。皮肤的平滑肌瘤常发生于肢体伸侧或躯干，多发，直径小于2cm，常有疼痛，治疗以手术切除为主。

### 11.021 大汗腺囊腺瘤 apocrine cystadenoma

一种皮肤瘤状增生。多为单发、质软、半球形、半透明丘疹或结节。常见于眼睑，尤其是内眦。为大汗腺导管扩张，继发性导管上皮增生。

### 11.022 软骨样汗管瘤 chondroid syringoma

曾称“皮肤混合瘤(cutaneous mixed tumor)”。汗腺发生的一种较小且少见的良性肿瘤。以形成汗腺样结构和软骨样结构为特征。常发生于头颈部，表现为单个真皮及皮下硬结节，肿块直径多为0.5~3cm。

## 11.01.03 恶性体表肿瘤

### 11.026 鳞状细胞癌 squamous cell carcinoma, SCC

曾称“表皮样癌(epidermoid carcinoma)”。源于皮肤基底细胞的恶性肿瘤。表现为浸润性硬斑、斑块或结节，可呈菜花状增生，中央破溃形成溃疡，恶性程度高，易于转移。

### 11.027 恶性黑色素瘤 malignant melanoma

一种来源于皮肤或其他器官黑色素细胞的高度恶性肿瘤。多发生于皮肤，可发生于眼球、消化道、生殖系统等部位，还多见于足跖、手指或脚趾甲下。外伤和日光为诱发因素。皮损初起为黑色斑疹，生长迅速，发生转移较早。

### 11.028 隆突性皮肤纤维肉瘤 dermatofibrosarcoma protuberans, DFSP

一种生长缓慢、起源于皮肤的纤维肉瘤。常

### 11.023 血管纤维瘤 angiofibroma

由增生的小血管和纤维组织构成，以纤维组织为主的良性肿瘤。皮肤血管纤维瘤多表现为淡黄色丘疹或结节，镜下表现为真皮胶原纤维增生、毛细血管数量增多、扩张、纤维化；好发于面部。

### 11.024 皮样囊肿 dermoid cyst

表皮细胞埋藏于真皮之中形成的含有脱落的角化物、皮脂和毛发的囊肿。

### 11.025 脂肪瘤 lipoma

由增生的成熟脂肪组织形成的良性肿瘤。好发于颈、肩、背、大腿等部位。肿瘤由表现为单发或多发的体积大小不等的扁平分叶状团块构成，质软或较韧，视所含纤维组织和血管成分的多少而不同。

见于中年男性，好发于躯干。损害为隆起性暗红色肿块，质硬，可呈分叶状，与皮肤粘连。生长缓慢，一般无症状，切除不彻底易复发。

### 11.029 脂肪肉瘤 liposarcoma

发生于软组织、倾向于向脂肪组织分化的恶性肿瘤。恶性程度较低，常发生于下肢(如腠窝和大腿内侧)、腹膜后、肾周、肠系膜区以及肩部。肉眼观大多数肿瘤呈结节状或分叶状，为黄红色有油腻感，类似脂肪瘤，有时可呈黏液样或鱼肉样。

### 11.030 恶性纤维组织细胞瘤 malignant fibrous histiocytoma, MFH

曾称“纤维黄色肉瘤(fibroblastosarcoma)”。一种间叶组织肉瘤。属于侵袭性肉瘤，分为浅在型和深在型。浅在型多限于皮下组织，

深在型完全位于肌肉内。肿瘤较大，境界不清，可淋巴转移或血行转移。

多见于烧伤瘢痕，男多于女，老多于少，好发于肢体，病程长。

### 11.031 瘢痕癌 carcinoma of scar

由瘢痕或瘢痕疙瘩恶变形成的癌症。多因长期慢性机械性刺激致瘢痕溃破，始终不愈或反复发作，经过慢性溃疡阶段后外观呈火山口样、菜花状或虫蚀状。瘢痕溃疡分泌物恶臭、触之易出血是瘢痕癌的重要临床特征。

### 11.032 基底细胞癌 basal cell carcinoma, BCC

源于基底细胞的皮肤恶性肿瘤。有侵蚀性，皮损为肤色至棕色、褐黑色小结节或斑块，周围有珍珠状隆起边缘，生长缓慢，转移少，好发于头面部及躯干暴露部位。

## 11.02 血管瘤与脉管畸形

### 11.033 血管肿瘤 vascular tumor

来源于血管内皮细胞或淋巴管内皮细胞的肿瘤。

### ing congenital hemangioma, NICH

一种先天性血管瘤的亚型。发生并发展于胎儿时期，出生时已发育完全，出生后与人体成比例生长、不再消退。多颜色鲜红，可见小血管和毛细血管扩张，周围有苍白晕，不会自行消退，手术切除是主要治疗方法。

### 11.034 良性血管肿瘤 benign vascular tumor

来源于血管内皮细胞或淋巴管内皮细胞、无浸润和转移能力的肿瘤。

### 11.038 部分消退型先天性血管瘤 partially involuting congenital hemangioma, PICH

出生后即开始消退、但不会完全消退的一种先天性血管瘤的亚型。消退时间平均 28 周。消退后残留瘤体表面可见扩张紫红色毛细血管，周围有淡色晕环。消退稳定后，更接近于不消退型先天性血管瘤。

### 11.035 婴幼儿血管瘤 infantile hemangioma, IH

由血管内皮细胞构成的良性血管肿瘤。一般在出生后 2 周左右出现，在 1 岁以内常快速增殖，表现为鲜红色结节、斑片，斑块或肿块。1 岁左右逐渐进入自发消退期，可完全消退，或残留毛细血管扩张、皮肤松弛及纤维脂肪组织堆积等。

### 11.039 化脓性肉芽肿 pyogenic granuloma, PG

一种后天性、良性结节状增生，多发生在皮肤穿通性外伤后，新生的血管形成血管瘤样或乳头样损害，可迅速增大，容易破溃、出血和溃烂，长到一定大小后静止，呈圆形或略扁平的绿豆至樱桃大小乳头状肉芽肿。

### 11.036 迅速消退型先天性血管瘤 rapidly involuting congenital hemangioma, RICH

一种先天性血管瘤的亚型。发生并发展于胎儿时期，出生时已发育完全，出生后不再增殖，且多于出生后一年内消退。多颜色鲜红，可见小血管和毛细血管扩张，周围有苍白晕，中央有溃疡、瘢痕或凹陷。

### 11.040 角化性血管瘤 angiokeratoma

以真皮上部毛细血管扩张和表皮角化过度为特征。分为肢端型、阴囊型、丘疹型、限

### 11.037 不消退型先天性血管瘤 noninvolut-

界型和泛发型。仅限界型为真性血管瘤，临床上比较少见。泛发型属类脂质病，血管免疫球蛋白可增高，对称分布于四肢、躯干，可伴有疼痛。

#### 11.041 血管球瘤 glomus tumor

少见的良性小型血管瘤。直径约 1mm，位于真皮网状层下，好发于手指、足趾、甲床下，亦可见于肢端的皮肤或皮下组织内，多为单发，多发性家族性血管球瘤为常染色体显性遗传。

#### 11.042 梭形细胞血管瘤 spindle cell hemangioma, SCH

由海绵状静脉畸形样区域和实性梭形细胞区域构成的血管瘤。扩张的静脉畸形管腔内可见机化血栓和静脉石，梭形细胞为内皮细胞。好发于青年人，多发于四肢远端。多表现为皮肤或皮下结节，无色或浅蓝色，可伴有疼痛症状。

#### 11.043 上皮样血管瘤 epithelioid hemangioma, EH

一种血管源性良性的皮肤或皮下组织肿瘤。内皮细胞呈上皮样，好发于青中年女性，耳廓、耳周为好发部位，表现为粉红或红色质硬结节。

#### 11.044 肾小球样血管瘤 glomeruloid hemangioma

好发于躯干或近端肢体皮肤，出现红色或紫色丘疹性病变。病变主要位于真皮层，表现为多个扩张性血管，血管腔内可见增生的毛细血管，类似肾小球毛细血管袢。

#### 11.045 乳头样血管瘤 papillary hemangioma

管腔内特征性的由肿胀内皮细胞构成的乳头样结构。内皮细胞内包涵嗜伊红颗粒。儿童多发，也可见于成人。表现为头颈部蓝色结节，生长缓慢，可向周围淋巴结转移。

#### 11.046 肌内血管瘤 intramuscular hemangioma

发生于肌内的良性血管瘤。由小的毛细血管样管腔构成，可形成小叶样结构，也可弥散分布，无明显包膜。好发于儿童和青少年，头颈部、躯干和上肢好发。

#### 11.047 软组织血管瘤病 angiomatosis of soft tissue

为大的厚壁静脉周围簇状的小血管增生。病灶呈浸润性生长，间质结构杂乱。好发于青中年，可广泛累及皮肤、脂肪、肌肉。

#### 11.048 血管内乳头状内皮细胞增生 intravascular papillary endothelial hyperplasia

一种反应性病变。多发生于静脉机化血栓周围，乳头样结构特点是单层的平坦内皮细胞。

#### 11.049 皮肤上皮样血管瘤样结节 cutaneous epithelioid angiomatous nodule

一种罕见的良性血管肿瘤。位于真皮浅层、由上皮样内皮细胞构成边界清晰的小叶，同时伴有炎症细胞和淋巴细胞浸润。好发于躯干，表现为皮肤单发的红斑样结节或斑丘疹。

#### 11.050 肢端动静脉瘤 acral arteriovenous tumor

好发于面部和肢体远端的血管瘤。表现为单发结节，病灶内有增多的动脉和小静脉，但缺少直接动静脉瘘。

#### 11.051 血管脂肪瘤 angioliipoma

发生于皮下、由脂肪细胞和薄壁毛细血管型小血管构成的良性肿瘤。好发于青年人，多发于上肢。临床表现为皮下多个结节，可伴有疼痛。

**11.052 血管平滑肌瘤** angioleiomyoma

位于皮下或真皮深部、由成熟的平滑肌和厚壁血管组成的良性肿瘤。血管壁平滑肌广泛增生。好发于下肢，可有疼痛。

**11.053 小汗腺血管瘤样错构瘤** eccrine angiomatous hamartoma, EAH

以明显增生的小汗腺中混杂簇状增生的小血管和小静脉构成特征的错构瘤。好发于下肢，可伴有疼痛和多汗。

**11.054 靴钉样血管瘤** hobnail hemangioma

一种良性血管增生性病变。由不规则、薄壁管腔内淋巴来源的内皮细胞构成，如“靴钉样”增生。多为获得性，好发于肢体和躯干，单发。

**11.055 获得性进展性淋巴管瘤** acquired progressive lymphangioma

一种良性血管增生性病变。真皮内增生的大的管腔在胶原纤维内发散样生长，管腔内增殖的淋巴来源内皮细胞可形成假乳头样结构。好发于儿童和青少年，单发，多发于下肢，呈浸润性生长。

**11.056 丛状血管瘤** tufted angioma, TA

一种后天性良性血管肿瘤。呈缓慢生长。特点是紧密排列的毛细血管瘤样结构和增殖的、呈现部分梭形的内皮细胞构成不规则的小叶样结构，弥散分布。

**11.057 交界性血管肿瘤** borderline vascular tumor

曾称“中间性血管肿瘤（intermediate hemangioma）”。一种组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间的血管肿瘤。呈浸润性生长，切除后易复发，多次复发后可出现转移。肿瘤细胞的形态符合恶性，但没有明显的扩散转移等恶性表现。

**11.058 卡波西样血管内皮瘤** Kaposiform hemangioendothelioma, KHE

主要以梭形细胞呈卡波西肉瘤样的束状生长为特征、兼具不成熟血管的局部侵袭性肿瘤。好发于婴幼儿。

**11.059 卡-梅现象** Kasabach-Merritt phenomenon, KMP

卡波西样血管内皮瘤和丛状血管瘤伴发的特有的凝血系统障碍的一系列症状。主要发生于卡波西样血管内皮瘤。表现为血小板严重降低，凝血功能障碍。

**11.060 网状血管内皮瘤** retiform hemangioendothelioma

以衬覆特征性鞋钉样内皮细胞的分支状血管网构成的呈局部侵袭性生长、罕见转移的血管肿瘤。

**11.061 乳头状淋巴管内血管内皮瘤** papillary intralymphatic angioendothelioma

由扩张的薄壁脉管构成的血管肿瘤。内皮细胞为淋巴来源，呈靴钉样形态，可有内皮乳头样结构形成。

**11.062 组合性血管内皮瘤** composite hemangioendothelioma

一种呈局部侵袭性、罕见转移的血管性肿瘤。由比例不等的良性血管瘤、中间性血管瘤和分化较好的血管肉瘤成分组成。

**11.063 假肌源性血管内皮瘤** pseudomyogenic hemangioendothelioma

一种组织学上具有肌源性的中间型血管内皮细胞肿瘤。由上皮样肉瘤样的内皮细胞构成，边界不清，结节状、片状、短束状排列。

**11.064 恶性血管肿瘤** malignant vascular tumors

血管细胞内皮失去控制，侵蚀周围组织、无

限制性增殖，可转移到其他脏器组织、侵犯重要的脏器，是一种危及生命的血管性肿瘤。

全褪色，红斑颜色常随气温、情绪等因素变化，可出现增厚、结节、破溃等。

#### 11.065 血管肉瘤 angiosarcoma

由血管内皮细胞或向血管内皮细胞方向分化的间叶细胞发生的恶性肿瘤。呈浸润性生长，细胞明显异型。好发于老年人头皮。可伴有出血、溃疡。病灶进展迅速，局部浸润和远处转移，预后极差。

#### 11.071 先天性大理石样毛细血管扩张症 cutis marmorata telangiectatica congenita, CMTC

为常染色体显性遗传导致的毛细血管扩张畸形。表现为全身性或局限性皮肤静脉网扩张，呈网状青斑，产生细小溃疡，可自然消退，还可合并动脉导管未闭、先天性青光眼及智力低下等。

#### 11.066 上皮样血管内皮瘤 epithelioid hemangioendothelioma

一种罕见的以短梭形和巢状排列的上皮样细胞为特征的血管内皮肿瘤。其恶性程度介于血管瘤与血管肉瘤之间，属于低度恶性肿瘤，可侵袭软组织和肺、肝、骨等器官和组织，多见于青少年男性。

#### 11.072 遗传性出血性毛细血管扩张症 hereditary hemorrhagic telangiectasia, HHT

一种皮肤、黏膜多部位的毛细血管扩张性损害。为常染色体显性遗传，可致鼻出血和其他部位出血，常并发动静脉畸形，多见于脑、肺、胃肠道和肝脏。

#### 11.067 脉管畸形 vascular malformation

由先天性发育异常导致的脉管构筑异常。异常的脉管包括毛细血管、静脉、动脉或淋巴管，可为单一成分异常或多种异常成分混合出现。

#### 11.073 静脉畸形 venous malformation, VM 又称“海绵状血管瘤”。静脉异常发育产生的静脉异常扩张畸形。肿瘤由扩大的血管腔和由衬有内皮细胞的无数血窦组成，状如海绵状结构，窦腔内充满静脉血，彼此交通。

#### 11.068 毛细血管畸形 capillary malformation, CM

由真皮内血管网扩张的毛细血管构成的红斑。分为鲜红斑痣(葡萄酒色斑)和新生儿焰红痣两类。

#### 11.074 球形细胞静脉畸形 glomuvenous malformation, GVM 一种静脉畸形的亚型。呈蓝紫色，常较浅表，体位试验阴性，病理上以血管腔周围大量的 $\alpha$ -SMA阳性的球形细胞为特征。

#### 11.069 单纯血管痣 nevus simplex

俗称“鲑鱼斑(salmon patch)”。新生儿生理性红斑。常位于中线部位的前额、眉间、双侧上睑内侧、鼻部、上唇，多在1~2岁时自行消退。

#### 11.075 疣状静脉畸形 verrucous venous malformation, VVM 以不断角化增厚的皮肤暗红色斑块为特征的静脉畸形。其位于皮下的病灶呈蓝紫色，病理上为毛细血管及静脉畸形结构。

#### 11.070 葡萄酒色斑 port wine stain, PWS

先天性皮肤毛细血管扩张畸形。表现为大片红斑或扩张的毛细血管等，压之褪色或不完

#### 11.076 蓝色橡皮疱样痣综合征 blue rubber bleb nevus syndrome, BRBNS

同时累及皮肤和胃肠道黏膜的静脉畸形。典型表现为多发性蓝紫色、薄壁、结节样血窦。

**11.077 动静脉畸形** arteriovenous malformation, AVM

又称“蔓状血管瘤”。由动脉和静脉直接沟通形成的高流速血管病变。缺乏正常的毛细血管床，含大量动静脉瘘，表现为皮温高的搏动性肿物。

**11.078 毛细血管畸形-动静脉畸形** capillary malformation -arteriovenous malformation, CM-AVM

由真皮内血管网扩张的毛细血管构成的红斑。为染色体 5q 上的 RASA1 基因突变所致，具家族遗传性，表现为局限多发或单发红斑，伴或不伴动静脉畸形。

**11.079 先天性动静脉瘘** congenital arteriovenous fistula, AVF

由动脉和静脉直接沟通形成的血管构筑异常。缺乏正常毛细血管网。

**11.080 淋巴管畸形** lymphatic malformation, LM

由淋巴管发育异常所形成的一种常见于儿童及青少年的脉管畸形。可分为微囊型、大囊型或混合囊型。

**11.081 巨囊型淋巴管畸形** macrocystic lymphatic malformation

由体积较大的单个或数个畸形管腔构成的淋巴管畸形。囊腔直径一般大于 2cm。

**11.082 微囊型淋巴管畸形** microcystic lymphatic malformation

囊腔密集，直径一般小于 2cm 的淋巴管畸形。

**11.083 混合囊型淋巴管畸形** mixed cystic

lymphatic malformation

由各种大小囊腔构成的淋巴管畸形。囊腔直径可小于或大于 2cm。

**11.084 混合脉管畸形** mixed vascular malformation

同时存在两种以上类型的脉管畸形。

**11.085 血管瘤和脉管畸形相关综合征** syndromes related to vascular anomalies

以一种或多种脉管病变为主要表现的综合征。

**11.086 菲斯综合征** posterior fossa hemangioma arterial cardiac eyes syndrome, PHACE syndrome

一种累及皮肤、脑、眼和身体腹侧的神经皮肤综合征。包括颅后窝血管畸形、面部节段性血管瘤、动脉异常、主动脉狭窄和（或）心脏缺损、眼部异常及胸骨裂。

**11.087 克利佩尔-勒诺奈综合征** Klippel-Trenaunay syndrome, KTS

又称“静脉畸形骨肥大综合征（angio-osteohypertrophy syndrome）”。一种中胚层发育异常的先天性血管畸形。可累及一个或多个肢体，主要表现为毛细血管畸形、软组织及骨肥大、静脉曲张/淋巴管畸形/静脉畸形三联征。

**11.088 帕克斯-韦伯综合征** Parkes-Weber syndrome, PWS

以毛细血管畸形、静脉曲张、动静脉畸形、软组织及骨骼过度增生肥大为特征的一组症候群。

**11.089 斯特奇-韦伯综合征** Sturge-Weber syndrome, SWS

是一种影响皮肤和神经系统的罕见疾病，表

现为葡萄酒色斑、同侧脉络膜或软脑膜血管畸形以及先天性青光眼等三联征。

### 11.090 PIK3CA 相关过度生长疾病谱系

PIK3CA-related overgrowth spectrum,  
PROS

多种散发性、以过度生长为特征的一组疾病

的总称。体细胞 PIK3CA 基因突变过度激活 PI3K/AKT/mTOR 通路，导致细胞病理性过度增殖。包括：纤维脂肪性过度增生、偏侧过度增生性多发性脂肪瘤病、CLOVES 综合征、巨趾/指畸形、纤维脂肪性浸润性脂肪瘤病、巨脑畸形-毛细血管畸形综合征、发育不良型巨脑畸形等。

## 11.03 神经纤维瘤与神经纤维瘤病

### 11.091 孤立性神经纤维瘤 solitary neurofibroma

没有神经纤维瘤病表现的局部单发的神经纤维瘤。大多数分布在真皮或皮下等浅表部位，表现为缓慢生长的无痛性结节或肿块。病理特征为核呈波浪状、深染的细长形细胞交织成束。

### 11.092 神经纤维瘤病 neurofibromatosis

一种良性的周围神经疾病。属于常染色体显性遗传病，其组织学上起源于周围神经鞘神经内膜的结缔组织。根据临床表现和基因定位可分成 I 型和 II 型。

### 11.093 神经纤维瘤病 I 型 neurofibromatosis type 1, NF1

神经纤维瘤病的一种分型。源于神经嵴细胞分化异常而导致的多系统损害，常见 6 个或 6 个以上皮肤牛奶咖啡色斑。

### 11.094 神经纤维瘤病 II 型 neurofibromatosis type 2, NF2

一种常染色体显性遗传的神经皮肤性疾病。在临床与遗传学上与神经纤维瘤病 I 型有着明显区别，发生率更低，多表现为双侧听神经瘤和神经鞘瘤，牛奶咖啡色斑少见，皮肤病变以神经鞘瘤为主。

## 11.04 色素痣

### 11.095 先天性巨痣 congenital giant nevus

面积巨大的先天性黑色素细胞痣。常呈灰黑、褐色，界限清楚，有毛发生长。黑色素细胞痣大小达到以下情况可诊断为先天性巨痣：（1）出生时直径大于 6cm、成人直径  $\geq 20\text{cm}$ ；（2）新生儿期头皮病变直径大于 9cm 或躯干部位直径大于 6cm；（3）头面部及手部黑色素痣面积大于体表面积 1% 或其 余 部 位 黑 痣 面 积 大 于 体 表 面 积 2%。巨痣病理分型包括混合痣、皮内痣、蓝痣等。

真皮黑色素细胞局限性增生所形成的良性肿瘤。分为普通蓝痣和细胞蓝痣。普通蓝痣通常较小，为单个结节斑丘疹或结节，边界明显，圆形或卵圆形。细胞蓝痣直径为 1~3cm 或更大蓝灰色结节，较少见，最常发生于臀部与骶尾区，镜下可见极端“细胞化”，黑色素细胞与梭形细胞岛组成，可深达皮下，有恶变倾向。

### 11.097 色素细胞痣 pigment cell nevus

又称“黑素细胞痣 (melanocytic nevus)”。由痣细胞构成的皮肤肿物。表现为黑色、灰

### 11.096 蓝痣 blue nevus

黑或棕褐等颜色的、界限清楚的结节、斑片或斑块。根据痣细胞的分布深度，可分为交界痣、混合痣及皮内痣。

细胞痣。常见于年轻人躯干部，常多发，偶示炎症征象。

### 11.103 甲母痣 nevus of the nail matrix

指（趾）甲床中的交界痣。是甲床上稍隆起的纵行棕黑色条纹，一旦出现，持续不退，少数可恶变。

### 11.104 先天性色素细胞痣 congenital pigment cell nevus

出生时即有的一类色素细胞痣。随着身体发育变大，但形状不变。组织学表现为痣细胞常弥漫性地分布于真皮的深层。根据大小分为小型痣（直径小于1.5cm）、中型痣（1.5~2cm）、大型或巨型痣（大于2cm）。巨型色素痣需要密切观察，因为有转化为黑色素瘤的可能性。

### 11.105 发育异常痣 dysplastic nevus

又称“克拉克痣（Clark nevus）”“非典型痣（atypical mole）”。患者出生时多正常，幼儿时为多个形态学正常的痣，青春期后出现几个到几百个皮损，持续终生，具有恶变倾向。

### 11.106 气球状细胞痣 balloon cell nevus

罕见的后天性细胞色素痣。为单个淡褐色、柔软丘疹。镜下为混合痣或皮内痣，可见大而无黑色素的黑色素细胞，胞浆呈泡沫状。

### 11.098 皮内痣 intradermal nevus

痣细胞和细胞巢都聚集在真皮层内的痣。呈半球形，褐色、肤色的小肿物，中央可有一根或数根毛发生长。

### 11.099 交界痣 junctional nevus

在组织病理上，痣细胞巢位于表皮下部与真皮交界处的色素痣。常见于掌跖及外阴。

### 11.100 混合痣 compound nevus

皮内痣和交界痣的混合形式。为痣细胞进入真皮的过程中同时出现的皮内痣与残留的交界痣形成。

### 11.101 单纯性雀斑样痣 lentigo simplex, simple lentigo

聚集性分布于皮肤任何部位的小而不规则的棕褐色斑点。病理显示黑色素过度沉积伴基底层黑色素细胞密度增加。病因不明，多于儿童期或青春期发病，多发，但不融合，边界清楚，表面光滑，密度稀疏不等，可累及面部及非面部任何区域。

### 11.102 晕痣 halo nevus

一种伴有周围圈状皮肤色素减退的黑色素

## 12. 颅颌面整形

### 12.01 颅面部主要体表标志

#### 12.001 额结节 frontal tuber

位于额鳞中部偏下方，左、右侧各有的隆起。两侧多不对称。

#### 12.002 眉间 glabella

两侧眉弓内侧端之间、鼻额点上方的光滑区域。

### 12.003 眉弓 superciliary arch

位于额结节的下方，左、右侧各有一弓状隆起。其突度有性别差异，男大于女。

颧骨颧突与颞骨颧突连成的弓形骨板。架于颞窝和颞下窝之间。其上、下缘分别有颞筋膜和咬肌附着。

### 12.004 冠矢点 bregma

又称“前凶点”“额顶点 (frontal apex)”。冠状缝与矢状缝相交的点，位于鼻额点与枕外隆凸连线的前、中 1/3 交界处。

### 12.012 翼点 pterion

颞骨、顶骨、蝶骨大翼和颞骨鳞部相交成的“H”形骨缝。脑膜中动脉前支经过此处，大脑外侧沟在此位置开始分为三支。

### 12.005 前凶 anterior fontanelle

婴儿出生后颞骨与顶骨之间的菱形间隙。其对边中点连线长度在出生时约 1.5~2cm，后随颅骨的发育而增大，6 个月后逐渐骨化而变小，约在 12~18 个月完全闭合。

### 12.013 眶上切迹 supraorbital notch

眶上缘内、中 1/3 交界处的裂隙。距正中线约 2.5cm，有眶上神经和血管通过。若眶上切迹的开口处被一骨桥封闭，就形成眶上孔。

### 12.006 顶结节 parietal tuber

顶骨颞线中央的骨突起。为顶骨外面的隆凸部，是顶骨骨化中心所在处。

### 12.014 眶下孔 infraorbital foramen

上颌骨尖牙窝的上方的椭圆形大孔。为眶下沟及眶下管的前方开口，有眶下血管及神经穿出。

### 12.007 枕外隆凸 external occipital protuberance

枕骨外面中部的隆凸点。与枕骨内面硬脑膜窦的窦汇相对应。从枕外隆凸向前至鼻额点的连线称矢状线，与大脑镰和上矢状窦相对应。

### 12.015 颞孔 mental foramen

颞结节的外侧，相当于第二前磨牙牙槽轭前下方的孔。有颞血管及神经通过。

### 12.008 顶枕点 parieto-occipital point

又称“人字点 (lambda)”。矢状缝与人字缝的相交点，位于枕外隆凸上方 6cm 处，是新生儿后凶所在部位。

### 12.016 [外耳]道上三角 suprameatal triangle

又称“麦丘恩三角 (Macewen triangle)”，位于外耳门后上方的一个小凹陷区。其上界为乳突上嵴，前界为外耳门的后上缘，后界为通过外耳门后缘所作的垂直线。此三角形形成鼓窦的外侧壁。

### 12.009 上项线 superior nuchal line

枕外隆凸两侧上下两对弓状线的下一对。有斜方肌、胸锁乳突肌附着。

### 12.017 下颌角 mandibular angle

下颌升支后缘与下颌骨体下缘的相汇处。

### 12.010 最上项线 highest nuchal line

枕外隆凸两侧上下两对弓状线的上一对。为帽状腱膜及枕肌的附着部。

### 12.018 腮腺导管体表投影 body surface projection of parotid duct

自人中的中点至耳垂（平耳屏下缘）连线中 1/3 段。

### 12.011 颧弓 zygomatic arch

### 12.019 髁突 condylar process

下颌支后缘上方的突起。位于颧弓下方，耳屏的前方。在张、闭口运动时，可触及髁突

向前后滑动。

## 12.02 颅颌面畸形

### 12.02.01 颅颌面畸形分类

#### 12.020 马尔沙克分类法 Marchac classification

将先天性颅面畸形简单分为颅缝早闭症及颅面骨成骨不全症两大类，是由丹尼尔·马尔卡克（Daniel Marchac，法国）提出。

分类的一种方法。按发育不良的部位分成四类：（1）脑颅发育不良，如无脑症；（2）脑面发育不良，如独眼畸形；（3）颅面发育不良，发生在由蝶骨、中颅窝、前颅底、鼻骨、上颌骨、颧骨、颞骨至下颌骨组成的“S”形骨化中心，包含蝶额发育不良、额鼻发育不良、鼻上颌发育不良、下颌发育不良等十余小类；（4）其他皮肤、肌肉、血管等发育不良的颅面畸形。由范德默伦（Van der Meulen，荷兰）1983年提出。

#### 12.021 范德默伦分类法 Van der Meulen classification

从病因胚胎学和局部解剖学对颅面裂进行

### 12.02.02 颅缝早闭

#### 12.022 颅缝早闭 craniosynostosis

又称“狭颅症（craniostenosis）”。由于头颅一个或多条颅缝发生过早闭合而导致的病理变化，是颅顶及颅底的联合畸形。

#### 12.026 非综合征型颅缝早闭 nonsyndromic craniosynostosis

单独发生且不伴有面中部发育凹陷、躯干及四肢其他畸形的颅缝早闭类型。呈散发性，绝大多数患者畸形仅涉及一条颅缝，但亦有涉及多条颅缝闭合的情况。

#### 12.023 继发性颅缝早闭 secondary craniosynostosis

曾称“后天性颅缝早闭（acquired craniosynostosis）”。因代谢紊乱、医源性、感染性病因、黏多糖贮积症或胎儿期暴露于某些环境因素导致的颅缝过早骨化闭合。

#### 12.027 综合征型颅缝早闭 syndromic craniosynostosis

出现颅缝早闭的同时，伴发身体其他部位畸形形成的综合征临床表现。可为常染色体显性遗传、常染色体隐性遗传或X染色体伴性遗传。

#### 12.024 单颅缝早闭 single-suture craniosynostosis

仅一条颅缝提前闭合导致的颅缝早闭。

#### 12.028 克鲁宗综合征 Crouzon syndrome

由多发性颅缝早闭引起的颅部和面部复合畸形。为常染色体显性遗传疾病，具有家族遗传性。临床表现主要有头颅畸形、上颌骨发育不足、严重反颌、鹦鹉嘴样鼻、眼球突出及眶距增宽等。由路易·克鲁宗（Louis Crouzon，法国）在1912年首次报道。

#### 12.025 多颅缝早闭 multiple-suture craniosynostosis

由两条或更多的颅缝提前闭合导致的颅缝早闭。

### 12.029 阿佩尔综合征 Apert syndrome

又称“尖头并指（趾）畸形 I 型（acrocephalosyndactyly type I, ACS I）”。一种多条颅缝早闭所致的综合征。属于散发的常染色体显性遗传性疾病。突变基因为 Fgfr2 的第 2、3 位点。临床表现为头颅畸形、突眼、面中部发育不良和对称性并指（趾）畸形，常伴有智力发育迟缓。由欧仁·夏尔·阿佩尔（Eugène Charles Apert, 法国）在 1906 年首次报道。

（acrocephalosyndactyly type V, ACS V）”。一种临床表现为颅缝早闭和中面部发育不全、宽大拇指（趾），偶有第三指（趾）部分并指（趾）的常染色体显性遗传性疾病。面中部畸形包括眼眶变浅与眼外突，眶距增宽及睑裂外下斜也十分常见。宽大拇指与巨趾常为该综合征的标志，但常常不甚明显。由鲁道夫·普法伊费尔（Rudolph Pfeiffer, 德国）在 1964 年首次报道。

### 12.030 赛思里-乔茨岑综合征 Saethre- Chotzen syndrome

又称“尖头并指（趾）畸形 III 型（acrocephalosyndactyly type III, ACS III）”。一种主要由 Twist 基因突变导致的常染色体显性遗传病。临床表现为短头畸形、低发际线、面部不对称及睑下垂，智力发育一般正常。部分并指（趾）常累及第二、三指（趾），也可见身材矮小、脊柱畸形、听力丧失及心脏缺陷。由哈康·赛思里（Haakon Saethre, 挪威）在 1931 年首次描述，F·乔茨岑（F.Chotzen, 德国）在 1931 年详以报道。

### 12.033 诺亚克综合征 Noack syndrome

又称“尖头多并指畸形 I 型（acrocephalopolysyndactyly type I, ACPS I）”。一种少见的常染色体显性遗传性疾病。以不同的颅缝早闭为特点，可导致头部不对称、部分并指（趾）和多趾性并趾。由马戈·诺亚克（Margot Noack, 德国）在 1959 年首次报道。

### 12.031 瓦登伯格综合征 Waardenburg syn- drome

又称“听力-色素综合征（auditory-pigmentary syndrome）”。听力损失中最常见的一种常染色体显性遗传性综合征。表现为不同程度的感音神经性听力损失伴随相关的皮肤、毛发（前额发）、眼睛（虹膜异色症）的色素异常、内眦距离增宽、鼻根宽阔、双眉增生交汇等。由彼得鲁斯·瓦登伯格（Petrus Waardenburg, 德国）在 1947 年首次报道。

### 12.034 卡彭特综合征 Carpenter syndrome

又称“尖头多并指畸形 II 型（acrocephalopolysyndactyly type II, ACPS II）”。一种少见的常染色体隐性遗传性疾病。以颅缝早闭、并指（趾）、多指（趾）等先天畸形及肥胖为主要表现，可引发智力发育障碍、颅内高压等并发症。由乔治·卡彭特（George Carpenter）在 1901 年首次报道。

### 12.032 普法伊费尔综合征 Pfeiffer syn- drome

又称“尖头并指（趾）畸形 V 型

### 12.035 萨卡蒂-尼汉-蒂斯代尔综合征 Sa- kati-Nyhan-Tisdale syndrome

又称“尖头多并指畸形 III 型（acrocephalopolysyndactyly type III, ACPS III）”。一种罕见的常染色体显性遗传性疾病。以颅缝早闭、并指（趾）及多指（趾）等先天性畸形为主，常伴有腿部骨骼异常、先天性心脏缺陷和颅面缺陷。由纳迪亚·萨卡蒂（Nadia Sakati, 叙利亚）、威廉·尼汉

(William Nyhan, 美国) 和 W.K 蒂斯代尔 (W.K.Tisdale, 美国) 在 1971 年同时报道。

侧前额后缩,眼眶后缩及抬高,头颅前部呈斜形;单侧人字缝早闭表现为一侧枕部扁平,同侧额部前突,头颅后部呈斜形。

### 12.036 古德曼综合征 Goodman syndrome

又称“尖头多并指畸形 IV 型 (acrocephalopolysyndactyly type IV, ACPS IV)”。一种常染色体隐性遗传性疾病。临床表现为尖头、多并指(趾),指过短且弯曲、指屈曲、肥胖、先天性心脏病。由罗伯特·古德曼 (Robert Goodman, 以色列) 在 1979 年首次报道。

### 12.042 短头畸形 brachycephaly

颅骨畸形的一种。双侧冠状缝早闭的表现,前额垂直部后缩,横向扩张,颞窝膨大,头颅前后径缩短。

### 12.037 颅额鼻综合征 craniofrontonasal syndrome, CFNS

综合征型颅缝早闭的一种。因单侧或双侧冠状缝早闭所致的颅面部畸形,女性以冠状缝早闭、眶距增宽、额部瘤样膨凸、鼻背增宽、鼻尖分裂等为主要表现,而多数男性仅表现为眶距增宽、鼻背增宽、并指等。

### 12.043 尖头畸形 acrocephaly

颅骨畸形的一种。冠状缝及矢状缝早闭的表现,特征为尖头及前额部斜向后缩,头颅尖。

### 12.038 三叶草形头颅综合征 cloverleaf skull syndrome

一种颅缝早闭的形式。涉及多条颅缝,冠状缝、人字缝和额缝最常受累。特征为不同程度三叶草形颅骨、睑裂下斜、面中部发育不全和眼球极度突出,并伴有脑积水、发育迟缓/智力障碍和小脑扁桃体下疝。

### 12.044 小头畸形 microcephaly

颅骨畸形的一种。全颅缝早闭时,凶门提早闭合,表现为整个头颅很小,大脑发育不良;或由于脑组织发育不良引起头颅小于正常,常伴有严重的智力障碍。

### 12.039 三角头畸形 trigonocephaly

颅骨畸形的一种。额缝早闭的表现,前额呈现三角形。

### 12.045 体位性扁头 positional flat head

颅骨畸形的一种。出生前后头颅因局部承受外力压迫所造成的暂时可逆性颅骨扁平畸形。需要与颅缝早闭引起的后斜头畸形相鉴别。

### 12.040 舟状头畸形 scaphocephaly

颅骨畸形的一种。矢状缝早闭的表现,颅骨前后径增长,颅穹隆中央部凹陷,呈现舟状。

### 12.046 额缝早闭 frontal suture synostosis

颅缝早闭的一种。颅骨额缝过早骨化闭合,可表现为三角头畸形。

### 12.041 斜头畸形 plagiocephaly

颅骨畸形的一种。单侧冠状缝早闭表现为一

### 12.047 矢状缝早闭 sagittal suture synostosis

颅缝早闭的一种。矢状缝在婴幼儿出生前不久发生过早融合关闭,导致颅顶部横向生长受限和不足,而冠状缝与人字缝处成骨正常并代偿生长,使颅骨前后变长、头形似船,呈现舟状头畸形。

### 12.048 冠状缝早闭 coronal suture synostosis

颅缝早闭的一种。冠状缝在出生前后过早骨化闭合,分为单侧早闭和双侧早闭。

**12.049 人字缝早闭** lambdoid suture  
synostosis

颅缝早闭的一种。人字缝在婴幼儿出生前过早骨化闭合，可表现出颅骨畸形。

### 12.02.03 颅面裂

**12.050 颅面裂** craniofacial cleft

颅骨、颜面部软组织或骨骼结构的缺损、裂开、易位，或在解剖学上表现为颅面部与线性裂开相关的组织变形或畸形。

形，相当于泰西耶 7 号裂。

**12.051 泰西耶分类法** Tessier classification

一种颅面裂分类方法。把颅面裂分为 0~14 号。从上唇正中线开始，以眼眶为中心，顺时针或逆时针（指左右两侧）向前额部旋转，而在面部各个部位形成各种类型的先天性裂隙畸形。由保罗·泰西耶（Paul Tessier，法国）在 1967 年提出。

**12.056 面斜裂** oblique facial cleft

因上颌突与同侧外侧鼻突未融合所致的颅面先天性畸形。涉及泰西耶 4、5、6 号裂。裂隙分布于面部侧方，通常伴有单侧面部发育不良。以眼裂的内眦和外眦为界，裂隙发生于眼裂水平线下方，可以单侧或者双侧发生。

**12.052 口鼻裂** oro-nasal cleft

颅面裂的一种。发生在中线和唇弓之间，破坏唇部和鼻。包括泰西耶 0-2 号裂。

**12.057 面正中裂** median facial cleft

上颌骨、唇部、鼻中隔等中线软组织缺失的一种先天性颅面裂畸形。包括泰西耶 0、14 号裂。面上部正中裂为鼻中突和球状突发育障碍的结果，裂始于上唇中央部的红唇，轻型者裂限于红唇，重型者裂沿面中线由口唇向上延伸，还有鼻小柱正中裂、鼻尖正中裂。面下部正中裂为两侧鳃弓在中线部位相互融合失败的结果，裂始于下唇的中央部，轻型者裂局限于唇部，重者涉及包含下颌、口唇、舌以及颈前等部位的畸形。

**12.053 鼻眼裂** naso-ocular cleft

颅面裂的一种，唇部软组织裂隙起源于人中嵴部位，裂隙向上使得鼻翼底部与下睑中内部的软组织缺失明显，包括泰西耶 3 号裂。

**12.054 口眼裂** oro-ocular cleft

颅面裂的一种。连接口腔和眶腔的裂隙，没有破坏鼻部完整性，唇弓外侧起始，通过面颊和上颌突软组织延伸，包括泰西耶 4-5 号裂。

**12.058 旁正中面裂** paramedian facial cleft

先天性颅面裂畸形的一种。包括泰西耶 1-13 号及 2-12 号面裂。1 号裂通过唇弓外侧缘延续至鼻，通过一侧鼻背旁矢状面到达另一侧的裂隙可延续为 13 号裂。2 号裂起自唇弓外侧缘，向鼻孔中 1/3 延伸，形成缺陷，鼻部软组织变平可延伸为 12 号裂。

**12.055 面横裂** transverse facial cleft

一种先天性的颅面裂畸形。由于胚胎时上颌突与下颌突未能完全融合所致，表现为口角至颊部呈水平裂开，可伴有颜面部一侧发育不良、耳前瘘管和附耳等第一鳃弓发育畸

**12.059 颅裂** cranioschisis

神经管缺损中最严重的一种。由于前神经孔未闭合，颅顶没有形成而致的畸形。常伴有脑膜膨出和(或)脑膨出。

## 12.02.04 眶距增宽症

### 12.060 眶距增宽症 orbital hypertelorism

两眼眶间骨性距离过度增宽的一种畸形。此畸形并非一种独立疾病,只是一种临床症状,可出现在许多类型的颅面部畸形中。由戴维·格雷格(David Greig, 英国)于1924年提出并命名。

### 12.061 假性眶距增宽症 false orbital hypertelorism

由于较重的内眦赘皮致内眦间距过宽形成的眼距过宽的假象。此种情况可以通过内眦开大及重睑术等眼部整形手术获得改善。

### 12.062 真性眶距增宽症 true orbital hypertelorism

内眶距大于正常的一种畸形。表现为鼻根部过宽,两眼球间距过大。按照泰西耶分类法,以内眶距为基准:轻度眶距增宽症为30~34mm,中度为35~39mm,重度为大于等于40mm(或符合中度眶距增宽症的内眶距且伴有眼眶横轴倾斜)。

### 12.063 外眦间距离 outer canthus distance, OCD

两眼外角点之间的距离。正常汉族成人的正常值约为90~100mm。

### 12.064 内眦间距离 inner canthus distance, ICD

两眼内角点之间的直线距离。睑裂宽和内眦间距相等为理想值。

### 12.065 瞳孔距离 interpupillary distance, IPD

两眼正视时,左右瞳孔中心之间的直线距离。

### 12.066 睑裂宽 palpebral fissure width, PFW

同一眼的眼外角点至眼内角点之间的直线距离。

### 12.067 内眶距 inter-orbital distance, IOD

两眼眶内侧壁泪嵴点之间的直线距离。此直线与颌骨鼻突、额骨及泪骨的相交汇。用于测量确定两侧眼眶间距是否正常,以诊断眶距增宽的严重程度。正常汉族成人的内眶距平均约为25~32mm,颅骨标本上的内眶距范围在18~30mm。

### 12.068 外眶距 lateral-orbital distance, LOD

两侧眶额颧点之间的直线距离。

## 12.02.05 颅面综合征

### 12.069 半侧颜面短小畸形 hemifacial microsomia

又称“第一、二鳃弓综合征(first and second branchial arch syndrome)”“颅面短小症(craniofacial microsomia)”。一种先天性颅面畸形。发生率大约为1/5600~1/3500,家族性不明显,无明确的遗传性基因变异。表现为患侧面部短小,尤以下颌骨发育不良明显,且常伴有不同程度的上颌骨发育不良、颞

部偏斜、小耳畸形及皮下组织薄弱等。

### 12.070 OMENS 分型 orbit-mandible-ear-facial nerve-soft tissue classification, OMENS classification

半侧颜面短小畸形的一种分类方法。即利用眼眶、下颌骨、耳、面神经、软组织不同程度的畸形用于进行疾病严重程度的分类。

### 12.071 普鲁赞斯基分型 Pruzansky classification

半侧颜面短小患者的下颌骨畸形常用的一种分型方法。分三型：Ⅰ型，下颌升支轻度发育不全伴轻微下颌体畸形。Ⅱ型，下颌骨髁突和下颌支短小，分为两型。Ⅱa型，升支与髁突在大小与形状上均异常，颞下颌关节功能基本正常。Ⅱb型，髁突发育不良，张口时同侧下颌骨功能受限。Ⅲ型，颞下颌关节缺如，下颌支为薄层骨片，甚至完全缺如。由萨穆埃尔·普鲁赞斯基 (Samuel Pruzansky, 美国) 在 1969 年首次提出。

### 12.072 特雷彻·柯林斯综合征 Treacher Collins syndrome

曾称“弗兰切斯凯蒂综合征 (Franceschetti syndrome)”“弗兰切斯凯蒂-茨华伦-克莱因综合征 (Franceschetti-Zwahlen-Klein syndrome)”。颅面部畸形的一种。主要累及颞颅部、中面部和下面部，包括骨组织和软组织畸形。其特点为颅面骨发育不全 (特别是颧骨、下颌骨)，双眼外眦下移、巨口、面部瘻管、外耳畸形等。病理机制主要为颅面部复合裂隙畸形，在新生儿中发生率约为 1/50 000，呈常染色体显性遗传，遗传基因具有变化不同的外显率和表达率。

### 12.073 皮埃尔·罗班序列征 Pierre Robin sequence

一种颅面部畸形。本病以新生儿、婴儿时期的先天性小颌畸形、舌下垂、腭裂及吸气性呼吸道阻塞为特征，本病征引起的呼吸道阻塞可造成死亡。由皮埃尔·罗班 (Pierre Robin, 法国) 在 1923 年首次报道。

### 12.074 戈尔登哈尔综合征 Goldenhar syndrome

又称“半侧颜面畸形 (hemifacial deformity)”“眼-耳-脊柱发育不良 (oculo-auriculo-vert-

bral dysplasia)”。由第一、二鳃弓发育异常引起的一种先天性遗传疾病。临床表现为耳部发育异常、下颌骨畸形及脊柱发育不良，亦可伴眼、心脏、肾、神经系统等的异常。由莫里斯·戈尔登哈尔 (Maurice Goldenhar, 瑞士) 在 1952 年首次报道。

### 12.075 纳赫尔综合征 Nager syndrome

又称“颌面骨发育不全综合征 (mandibulofacial dysostosis syndrome)”。一种由第一、二鳃弓发育异常引起的罕见而复杂的先天缺陷。表现为下颌骨发育不全伴肢体畸形 (桡侧肢体发育不全，拇指缺失或畸形)。面部畸形主要包括睑裂下斜、颧骨发育不全、高鼻梁、小颌畸形及外耳畸形。典型的肢体畸形包括桡骨和拇指发育不全或缺失，及桡尺骨骨性融合。由冯·纳赫尔 (Von Nager, 西班牙) 于 1948 年报道。

### 12.076 宾德尔综合征 Binder syndrome

又称“先天性面中部凹陷 (congenital midface retrusion)”“上颌鼻发育不全 (maxillonasal dysplasia)”。一种遗传性发育畸形。其特征性畸形表现为面中部发育不全和鼻畸形。鼻畸形主要表现为扁平鼻、鼻小柱过短、鼻唇角过小等。由冯·宾德尔 (von Binder, 德国) 在 1962 年进行详细报道。

### 12.077 施蒂克勒综合征 Stickler syndrome

又称“遗传性关节眼病 (hereditary arthro-ophthalmopathy)”。一种结缔组织病变相关疾病。临床特征包括特有的口面部及眼部畸形、耳聋和关节炎。表现为面中部扁平，伴有鼻梁低平、短鼻、鼻孔前倾和小颌畸形。这些体征和症状在受影响的个体中差异很大。由贡纳尔·施蒂克勒 (Gunnar Stickler, 德国) 在 1965 年首次报道。

### 12.078 范德沃德综合征 Van der Woude syndrome

一种高度外显的常染色体显性遗传病。通常是由位于染色体 1q32-41 的 *Irf6* 基因突变引起。其特征性病变为下唇的凹点和（或）窦道，以及唇裂和（或）腭裂。由范德沃德（Van der Woude，荷兰）于 1954 年总结报道。

#### 12.079 默比乌斯综合征 Möbius syndrome

一种先天性双侧面神经和展神经的不全或完全性麻痹综合征。临床常表现为先天性双侧面瘫和眼球外展受限，可伴有其他颅神经麻痹、颅面部畸形、胸部和四肢畸形及智力发育迟缓，少数病例表现为单侧面神经和展神经受累。由保罗·默比乌斯（Paul Möbius，德国）在 1888 年进行详细报道。

#### 12.080 进行性半侧颜面萎缩症 progressive hemifacial atrophy, PHA

又称“帕-罗综合征（Parry-Romberg syndrome）”。一种少见的，以单侧面部皮肤、皮下组织、骨及软骨组织萎缩为特征的疾病。常在少年时发病，青春期后逐渐稳定，常在额部中线或稍偏出现一分界凹陷痕，称“军刀痕”。由凯莱布·帕里（Caleb Parry，英国）和莫里茨·龙贝格（Moritz Romberg，德国）在 1825 年和 1846 年先后报道。

#### 12.081 局限性硬皮病 localized scleroderma, LSc

硬皮病的一种。以皮肤及各系统胶原纤维硬化为特征的结缔组织疾病。主要表现为皮肤损害，内脏器官一般不受累及，临床上一般分为硬斑病和线状硬皮病。

#### 12.082 军刀痕 coup de sabre

累及头颈部，病变表现为色素沉着过度或脱失的萎缩性斑块，类似于剑割伤。进行性半侧颜面萎缩症患者面中线处也存在这种表现。

#### 12.083 先天性半侧颜面增生 congenital

#### hemifacial hyperplasia, HFH

一种罕见的发育畸形。由不明原因或先天性缺陷引起的面部某些部位的异常增生，累及半侧颜面部肌肉软组织，可包括相应区域骨组织和其他结构，导致面部形态不对称。

#### 12.084 克利佩尔-费尔综合征 Klippel-Feil syndrome, KFS

曾称“颈椎融合综合征（cervical vertebral fusion）”。一种表现为不少于 2 个颈椎椎体和（或）椎体附件融合的罕见疾病。特点是不同数量的颈椎骨发生先天性融合，可能导致寰枢椎不稳定。颈部活动受限是最常见的体征，结合发际线低和短颈即为经典三联征。相关表现还有耳聋、泌尿生殖系统和心血管异常。由莫里斯·克利佩尔（Maurice Klippel，法国）和安德烈·费尔（Andre Feil，法国）在 1912 年报道。

#### 12.085 马方综合征 Marfan syndrome

以管状骨细长、蜘蛛样指趾、眼晶状体移位及先天性心脏病为特征的综合征。是常染色体显性遗传病，临床表现多样化，主要累及骨骼、心血管系统和眼等器官组织。由安托万·马方（Antoine Marfan，法国）在 1896 年首次报道。

#### 12.086 22q11.2 染色体区缺失综合征 22q11.2 deletion syndrome

一种罕见的染色体异常疾病。由 22 号染色体长臂部分缺失引起，这种缺失会导致身体多个系统发育不良，可能引起迪格奥尔格综合征、腭-心-面综合征和眼-生殖器-喉综合征等临床疾病。

#### 12.087 迪格奥尔格综合征 DiGeorge syndrome, DGS

一系列与咽囊系统发育缺陷有关的症状和体征。大多数病例是由染色体 22q11.2 杂合性缺失造成。典型三联征表现为心脏圆锥动

脉干畸形、胸腺发育不全和低钙血症（由甲状旁腺发育不全导致）。由安杰洛·迪格奥尔格（Angelo DiGeorge, 美国）在 1965 年首次报道。

#### 12.088 腭-心-面综合征 velo-cardio-facial syndrome, VCFS

又称“施普因岑综合征（Shprintzen syndrome）”。由染色体 22q11 片段缺失所致的常染色体显性遗传病。患者表现为面部较长伴鼻部突出、腭咽闭合不全导致言语功能异常，可有继发腭黏膜下裂或显性腭裂。多伴有先天性心脏缺陷，最常见的是室间隔缺损、右位主动脉弓和法洛四联症。

#### 12.089 颅骨锁骨发育不良 cleidocranial dysostosis

又称“玛丽-圣顿综合征（Marie-Sainton syndrome）”“胡尔克兰特骨形成不全（Hulkerantt dysostosis）”“申特豪勒综合征（Schenthauser syndrome）”。一种先天性骨骼系统发育异常。典型临床表现是头大、脸小、肩下垂、胸部狭窄。可一侧或两侧锁骨的胸骨端或肩峰端缺如，两侧锁骨完全缺如少见。头部主要表现为颅缝宽、不闭合或推迟闭合。身材矮小，智力正常。几乎都存在牙齿受累。

#### 12.090 奥斯科格-斯科特综合征 Aarskog-Scott syndrome

又称“面-指-生殖器综合征（faciodigitogenital syndrome）”“面部-生殖器发育不全（facio-genital dysplasia）”。主要由于 X 染色体上的 Fgdy1 基因突变所致的 X 染色体隐性遗传病。主要特征是身材矮小、面部、手指（脚趾）及生殖器解剖发育异常。身材矮小，一般在 3 岁以后较明显。由达芬·奥斯科格（Dagfinn Aarskog, 挪威）和查尔斯·斯科特（Charles Scott, 美国）分别于 1970 年和 1971 年先后报道。

#### 12.091 贝克威思-维德曼综合征 Beckwith-Wiedemann syndrome

又称“脐膨出-巨舌-巨体综合征（acromphalus-macroglossia-megasoma syndrome）”。与位于 11 号染色体 15.5 区域印迹基因簇表达异常相关的一种罕见疾病。典型的三大畸形特征是脐膨出、巨舌、巨体，其中脐膨出是最突出的畸形，巨舌是常见的临床表现；胎儿舌大而厚伸出口外，伴内脏肥大，肝脏、肾脏或胰腺增大，其他合并畸形包括膈疝、心脏畸形、耳垂裂隙。由布鲁斯·贝克威思（Bruce Beckwith）和汉斯-鲁道夫·维德曼（Hans-Rudolf Wiedemann）先后于 1963 年和 1964 年进行报道。

### 12.02.06 牙颌面畸形

#### 12.092 牙颌面畸形 dentomaxillofacial deformities

又称“骨性错骀（skeletal malocclusion）”。一种因颌骨生长发育异常引起的颌骨体积、形态结构以及上、下颌骨之间及其与颅面其他骨骼之间的位置关系失调。表现为颜面外形异常，咬骀关系错乱与口颌系统功能障碍。

#### 12.093 错骀 malocclusion

由先天的遗传因素或后天的环境因素导致的牙、颌骨、颅面的畸形。如牙排列不齐、上下牙弓间的骀关系异常、颌骨大小形态位置异常等。

#### 12.094 覆骀 overbite

牙尖交错骀时，上牙切缘、颊尖与下颌牙切缘、颊尖之间的垂直距离。

### 12.095 覆盖 overjet

牙尖交错殆时，上牙切缘、颊尖与下颌牙切缘、颊尖之间的水平距离。

### 12.096 深覆殆 deep overbite

牙尖交错殆时，上切牙切缘覆盖下切牙唇面切 1/3 以上，或下切牙切缘咬合于上切牙舌侧切 1/3 以上者。

### 12.097 深覆盖 deep overjet

牙尖交错殆时，上切牙切缘至下切牙切缘的水平距离超过 3.0mm 者。

### 12.098 开殆 open bite

上下牙列部分前牙甚至前磨牙均不接触，上下牙切缘之间，乃至上下尖牙、前磨牙、磨牙之间在垂直方向有空隙的牙尖交错殆畸形。

### 12.099 安格尔分类法 Angle classification

根据上下第一恒磨牙的咬合关系将错殆畸

形分为 I、II、III 类的一种分类方法。目前是应用最为广泛的错殆分类法。由爱德华·安格尔（Edward Angle，美国）在 1899 年提出。

### 12.100 安格尔 I 类错殆 Angle Class I malocclusion

又称“中性殆（neutroclusion）”。上颌第一磨牙近中颊尖咬于下颌第一磨牙近中颊沟。

### 12.101 安格尔 II 类错殆 Angle Class II malocclusion

又称“远中殆（distocclusion）”。上颌第一磨牙近中颊尖咬于下颌第一磨牙近中颊沟之前。

### 12.102 安格尔 III 类错殆 Angle Class III malocclusion

又称“近中殆（mesiocclusion）”。上颌第一磨牙近中颊尖咬于下颌第一磨牙近中颊沟之后。

## 12.02.07 颌面骨前后方向畸形

### 12.103 上颌前突 maxillary protrusion

牙颌面畸形的一种。由于整个上颌骨的前向过度发育，相对于下颌，上颌骨向前突出程度大于正常。表现为开唇露齿、自然状态下双唇不能闭拢，微笑时牙龈外露过多。上下前牙常向唇侧倾斜，有的伴拥挤不齐，前牙深覆殆、深覆盖，两侧单尖牙间宽度不足。

### 12.104 上颌后缩 maxillary retrusion

牙颌面畸形的一种。上颌骨前后方向上发育不足，可伴有牙弓横向发育不足。患者呈凹面型，前牙多为反或对刃殆，后牙为安格尔 III 类错殆。

### 12.105 下颌前突 mandibular prognathism

牙颌面畸形的一种。下颌骨向前发育过度，导致下颌相对颅底的位置关系较正常者向前突出。临床特征是面下 1/3 向前突出，前牙反殆或伴有开殆，影响发音及唇闭合，或伴有颞下颌关节紊乱病。

### 12.106 下颌后缩 mandibular retrusion

牙颌面畸形的一种。是指下颌对处于正常位置的上颌骨而言，位置相对靠后，但发育基本正常。主要表现为下颌颈部短小，面下 1/3 短，严重者侧面观似“鸟嘴”样。

### 12.107 双颌前突 bimaxillary protrusion

上下颌骨同时向前过度突出的一种牙颌面畸形。多为上下颌前牙及牙槽骨前突，多有

明显家族遗传史，有民族和地域差异，黑种人前突最明显，其次是黄种人、白种人。表现为凸面型，主要为面中 1/3 及面下 1/3 向前突出，上前牙及上唇突出明显，上下唇短，开唇露齿，磨牙关系多为中性。

颌狭窄。畸形轻微时不影响其正常生存；严重时可导致呼吸和吞咽困难，还与多种遗传综合征及染色体异常相关。

### 12.108 小颌畸形 micrognathia

牙颌面畸形的一种。因下颌发育不良造成下颌整体体积轮廓过小，表现为下颌后缩、下

### 12.109 小颌畸形 microgenia

颌面畸形的一种。系因遗传或内分泌障碍、炎症、外伤等因素造成颌联合处发育不足，导致面下 1/3 短小。

## 12.02.08 颌骨垂直方向畸形

### 12.110 长面综合征 long face syndrome

又称“长面畸形(long face deformity)”“高下颌平面角畸形(high mandibular plane angle deformity)”。为上、下颌骨的特发性畸形。多因上颌垂直方向发育过度同时伴发下颌后缩所致。主要表现为面中、下 1/3 过长，开唇露齿，开骀，颞部后缩等牙颌面畸形。

### 12.111 短面综合征 short face syndrome

又称“短面畸形(short face deformity)”“低下颌平面角畸形(low mandibular plane angle deformity)”。由于上颌垂直向发育不足伴下颌发育不足，以颜面垂直方向比例关系严重不协调为主要表现的综合征，表现为短宽面形，低角，颞前突，常伴有颞下颌关节紊乱。

## 12.02.09 颌骨左右侧方向畸形

### 12.112 下颌偏颌畸形 lateral deviation of mandible

由先天或后天原因所造成下颌骨两侧发育不一致的畸形。表现为下面部中线偏斜，面部不对称，可伴发于很多疾患，如半侧颜面短小、髁状突发育不全和良性肥大、颞颌关节强直、下颌发育障碍、半侧下颌骨肥大等。

下颌髁突良性骨质增生而产生的一种牙颌面畸形。包括髁突形态和大小的改变，常伴发偏颌畸形和颜面不对称畸形。

### 12.113 上颌骨横向发育不足 transverse maxillary deficiency

由于上颌双侧横向生长不足导致的牙颌面畸形，表现为上颌牙弓缩窄，腭盖高拱，双侧后牙反骀或锁骀。常伴有上颌前后与垂直向发育不足。

### 12.115 单侧下颌骨肥大 hemimandibular hypertrophy

一种发育性的颜面不对称畸形。一侧下颌骨在遗传与环境因素相互作用之下所发生的在三维空间方向上的增生过长，可同时累及一侧下颌骨的髁状突、下颌升支及体部，从而引起一侧下颌骨与对侧下颌骨及相应的上颌骨发生继发性的位置关系失调，造成咬合关系紊乱。

### 12.114 下颌髁状突肥大 mandibular condylar hyperplasia

### 12.116 颜面不对称畸形 facial asymmetry

颜面形态左右侧的比例明显不协调与不对称导致的畸形。其首要的病理特征是颌骨的不对称，因而累及颜面软组织不对称。

## 12.02.10 面部轮廓畸形

### 12.117 下颌角肥大 prominent mandibular angle

因双侧下颌角向侧方生长过度所致的方下颌畸形。可伴咀嚼肌肥大。有部分患者合并小颌及深覆骀，导致颜面长宽比例严重失调。

### 12.118 颧骨颧弓突出 prominent zygomatic bone and zygomatic arch

因各类因素导致的颧骨颧弓较颞部及颊部的相对突出及外扩。表现为面中部 1/3 向前或向两边突出，面部上 1/3 和面下 1/3 凹陷低平，使面部显得粗犷而失去和谐的美感。

### 12.119 真性颧骨突出 true prominent zygomatic bone

因骨性因素导致的颧骨突出。

### 12.120 假性颧骨突出 false prominent zygomatic bone

因软组织肥厚等非骨性因素导致的颧骨突出。

### 12.121 混合性颧骨突出 mixed prominent

### zygomatic bone

因骨性及软组织肥厚双重因素导致的颧骨突出。

### 12.122 颧骨发育不良 zygomatic bone dysplasia

由先天因素和后天因素所造成的异常颧骨发育。表现为颧骨颧弓的高度、宽度和突度较正常人小。

### 12.123 咬肌肥大 masseteric hypertrophy

曾称“咬肌良性肥大 (benign masseteric hypertrophy)”。咬肌在三维方向上的增大增厚。多伴有下颌角骨质增生，表现为方颌和宽面，多与咀嚼习惯和饮食习惯有关。

### 12.124 颞下颌关节紊乱综合征 temporomandibular disorder, TMD

一组下颌关节区症状与功能障碍的总称。一般都有颞下颌关节区及（或）咀嚼肌肌痛，下颌运动异常和伴有功能障碍以及关节弹响、破碎音及杂音等三类症状。多数为功能紊乱性质，也可累及关节结构紊乱，严重者可能造成器质性破坏，但是一般都有自限性。

## 12.03 颅面外伤及肿瘤

### 12.03.01 颅面骨外伤

#### 12.125 闭合性骨折 closed fracture

骨折部位皮肤或黏膜完整，不与外界相通的骨折。

#### 12.126 开放性骨折 open fracture

骨折部位皮肤或黏膜破裂，骨折部位与外界相通的骨折。

#### 12.127 粉碎性骨折 comminuted fracture

骨折断裂处有三块或以上大小不等的碎骨片的骨折。

#### 12.128 嵌插骨折 impacted fracture

发生在干骺端密质骨嵌插在骨松质内的骨折。

**12.129 骨折复位 bone fracture reduction**

将移位的骨折段恢复正常或接近正常的解剖关系,重建骨骼的支架作用的治疗方法。

**12.130 解剖复位 anatomic reduction**

骨折段通过复位,恢复正常的解剖关系,对位对线完全良好的状态。

**12.131 功能复位 functional reduction**

对骨折复位后,两骨折段虽未恢复正常的解剖关系,但在骨折愈合后对肢体功能无明显影响者。是有别于解剖复位的一种复位状态。

**12.132 闭合复位 closed reduction**

不显露骨折端,仅经牵引及手法操作而使骨折复位的治疗方法。

**12.133 手法复位 manipulative reduction**

利用力学的三点固定原则和杠杆原理,将骨折移位的骨块回复到正常位置的方法。

**12.134 颌间牵引 intermaxillary elastic traction**

口腔颌面外科中一种常用的治疗手段。常用于颌骨骨折引起的咬合错乱或牙颌面畸形的矫治。在上下颌牙列上分别安装有挂钩的牙弓夹板,根据骨折或矫治后需要复位的方向,在挂钩上套上橡皮圈进行牵引,使骨块复位并恢复正常咬合关系。

**12.135 切开复位 open reduction**

手术切开,直视下对骨折、脱位进行复位的手术方法。

**12.136 颅面骨折固定方法 method of fixation for craniofacial fractures**

为保证颌面骨折复位后骨块间正常愈合,防止发生再移位,所必须采用的稳定可靠的固定方法。

**12.137 单颌固定 monomaxillary fixation**

在发生骨折的颌骨上进行固定而不将上下颌骨同时固定在一起的方法。主要用于线性并且移位不大的骨折,现多作为内固定的辅助方法。

**12.138 颌间固定 intermaxillary fixation**

利用牙弓夹板将上、下颌固定在一起的方法,是颌面外科最常使用的固定方法。

**12.139 颌间结扎 intermaxillary ligation**

颌间的固定方法。有简单颌间结扎法、小环结扎法、连续多环结扎法和牙弓夹板固定法等。

**12.140 坚强内固定 rigid internal fixation**

通过创口或手术切口,暴露骨折线两端的骨面,然后采用接骨板、加压板、拉力螺钉、修复重建板等材料和技术进行坚实的骨折固定的方法。

**12.141 克氏针固定 Kirschner wire fixation**

骨折复位后用克氏针贯穿骨折端进行固定,以维持复位的方法。采用单根克氏针作内固定,骨折块尚可移动,如采用两根克氏针交叉固定,则可限制骨折段的位移。

**12.142 颅骨骨折 skull fracture**

颅骨受暴力或病理性作用导致颅骨结构的连续性中断。

**12.143 颅骨线样骨折 lineal fracture of skull**

颅骨骨折处主要以线状分离为特征,而没有明显骨质凹陷或缺失的一类颅骨骨折。几乎均为颅骨全层骨折,骨折线多单一,也可多发,呈线条状或放射状。

**12.144 颅骨凹陷骨折 depressed fracture of skull**

骨折局部以骨板凹陷为主要特征的一类骨

折。可以单独或与线状骨折合并发生。陷入骨折片周边的骨折线呈环状或放射状。

位。如骨折线位于这些肌肉附着处之前，骨折段将发生移位。

#### 12.145 颅骨缺损 defect of skull

因先天性疾病、手术、浸润至颅骨的头皮肿瘤切除或严重的电击伤、Ⅲ度烧伤或外伤造成的颅骨骨板部分缺失。

#### 12.151 髁突骨折 fracture of condyle

发生于髁突的骨折。骨折线多在翼外肌附着下方的髁突颈部。折断的髁突由于受翼外肌的牵拉而向前、内方移位。

#### 12.146 牙槽突骨折 fracture of alveolar process

由外力或病理性因素直接作用造成的牙槽突折裂或连续性中断。多见于上颌前部，可为线性骨折，也可以是粉碎性骨折。常伴有唇和牙龈组织的撕裂、肿胀、牙松动、压折或牙脱落。

#### 12.152 上颌骨骨折 fracture of maxilla

因外力或病理性原因等造成的上颌骨折裂或连续性中断。骨折易发生在骨缝和薄弱的骨壁处，如鼻骨、颧骨和其他颅面骨相连处。

#### 12.147 下颌骨骨折 fracture of mandible

因外力或病理性因素所致下颌骨折裂或连续性中断。下颌骨位置突出，易遭受损伤致骨折。下颌骨解剖薄弱区域易发生骨折，如正中联合部、颏孔区、下颌角及髁突颈部。

#### 12.153 勒福Ⅰ型骨折 Le Fort I fracture

骨折线经过鼻底，在所有牙根的上方，水平延伸至两侧上颌骨翼突缝附近，造成包括牙槽突、腭骨及上颌结节在内的上颌骨下 1/3 的整块骨折。

#### 12.148 正中联合部骨折 fracture of symphysis

发生于下颌骨正中联合部的骨折。正中单发骨折常无明显移位，若出现颏部双发骨折，或产生粉碎性骨折、骨质缺损，则可使下颌骨部分移位，致舌后坠，引起呼吸困难。

#### 12.154 勒福Ⅱ型骨折 Le Fort II fracture

骨折线自鼻额缝向两侧延伸，横过鼻梁、泪骨、眶底、颧上颌缝、眶下孔、上颌骨侧壁、翼突至翼上颌窝的上颌骨整块骨折。

#### 12.149 颏孔区骨折 fracture of mental foramen

位于下颌骨体部颏孔区的骨折。骨折后前骨折段因降颌肌群的牵拉，向下方移位，并稍偏向外侧；后骨折段因升颌肌群的牵拉，向上前方移位，并稍偏向内侧。

#### 12.155 勒福Ⅲ型骨折 Le Fort III fracture

骨折线通过鼻额缝，横越眶底，经颧额缝、颧弓，向后达翼突，形成面中 1/3 部与颅底完全分离的上颌骨整块骨折。

#### 12.150 下颌角骨折 fracture of mandible angle

骨折线位于下颌角区的骨折。骨折线两侧都有咬肌和翼内肌附着时，骨折段可不发生移

#### 12.156 颧骨骨折 zygomatic fracture

因外力或病理性原因等造成的颧骨折裂或连续性中断。颧骨与上颌骨、额骨、蝶骨和颞骨相连，是面侧部比较突出的部分，易受外力撞击而发生骨折，常伴随上颌骨骨折。

#### 12.157 颧弓骨折 zygomatic arch fracture

因外力或病理性原因等造成的颧弓折裂或连续性中断。颧骨的颞突和颞骨的颞突连接构成颧弓，是面侧部比较突出的部分，易发生骨折，可分为双线型和三线型骨折（M 形

骨折)。

### 12.158 鼻骨骨折 fracture of nasal bone

因外力或病理性原因等造成的鼻骨折裂或连续性中断。鼻骨是突出于面中部较菲薄的骨块，易遭受跌打、拳击和车祸等损伤而发生骨折。

### 12.159 眼眶骨折 orbital fracture

累及眶缘和眶腔骨壁的骨折。多合并颌面部其他骨骨折，甚至导致眼球损伤。

### 12.160 眶壁爆裂性骨折 orbital blowout fracture

当眼部下面受到钝器、暴力撞击时，眼球及其他内容物迅速向较狭小的眶窝后部移动，眶内压力突然急剧增加，使眶底最薄弱的部位破裂发生的骨折。致骨碎片及球后脂肪向上颌窦陷落，眼球内陷。

### 12.161 复视 diplopia

外界同一物体投射在两眼视网膜非对称点上，主观上产生一定程度相互重叠的两个物体的感觉。

### 12.162 溢泪 epiphora

泪液导流系统病变引起泪道阻塞，致使结膜囊内或泪湖处有泪水存留，且越过睑缘而溢出的现象。

### 12.163 眼球内陷 enophthalmos

因眶底骨折致使球后脂肪向上颌窦陷落，导致眼球向眶内退缩、突出度减低的一种特殊症状。

### 12.164 内眦韧带断裂 medial canthal ligament avulsion

由于外伤致眼部内眦韧带及鼻泪骨部位断裂撕脱。表现为内眦角向外并向前(下)移位，外形较正常更显圆钝，泪阜、半月襞以及部

分巩膜被外移的内眦所遮蔽。睑裂横径缩短，内眦角距面正中线距离增长并多伴有鼻泪管断裂。

### 12.165 内眦韧带移位 medial canthal ligament displacement

因外力作用等造成的内眦韧带骨片附着处的移位。临床表现与内眦韧带断裂相同。

### 12.166 眶尖综合征 orbit apex syndrome

由副鼻窦炎的蔓延引起的眶上裂或视神经孔处的骨膜炎所造成的，或者肿瘤、脊索瘤等侵袭此区所引起的综合征。表现为动眼滑车神经、展神经及三叉神经眼支的功能障碍，兼有视力障碍，但没有局部炎症性表现。

### 12.167 眶上裂综合征 superior orbital fissure syndrome

又称“罗尚迪维诺综合征(Rochon-Duvigneaud syndrome)”。炎症、外伤、肿瘤累及眶上裂时出现的综合征。表现为上睑下垂、眼球固定、瞳孔散大、眼球突出、上睑皮肤感觉障碍，累及眶尖时视神经受波及还会出现视力障碍。

### 12.168 霍纳综合征 Horner syndrome

一种由眼交感神经受损引起的眼球内陷、睑裂变小、瞳孔缩小、面部少汗或无汗等表现的综合征。见于颈上交感神经通路损伤及脑干网状结构的交感神经纤维损害。

### 12.169 鼻眶筛骨折 naso-orbital-ethmoid fracture, NOE

发生在眶间区的骨折。范围包括鼻骨、额骨、上颌骨额突、泪骨、筛骨，位于颅、眶及鼻三者交叉区域。

### 12.170 全面部骨折 panfacial fracture

面中下 1/3 骨骼多处同时发生的骨折。多见于严重的交通事故、高空坠落和严重的暴力

损伤。一旦发生多发骨折，面型遭到严重破

坏，且常累及颅底和颅脑、胸腹脏器和四肢。

### 12.03.02 颅颌面肿瘤

#### 12.171 颌骨囊肿 cyst of jaw

颌骨内出现的一种含有液体的囊性病変。可发生在颌骨的任何位置，逐步增大，逐渐造成颌骨膨胀破坏和内部压迫吸收。根据其发病原因可分为牙源性及非牙源性两大类。

#### plasia

又称“骨纤维异样增殖症(fibrous dysplasia of bone)”。为正常骨组织被均质梭形细胞的纤维组织和发育不良的网状骨小梁所代替的自限性良性骨纤维组织增生疾病。好发于头面骨、股骨、胫骨、肋骨和头面骨。该病病因不明，缓慢进展。

#### 12.172 骨纤维结构不良 osteofibrous dys-

## 12.04 头影测量

### 12.04.01 头影测量硬组织标记点

#### 12.173 头影测量 cephalometric radiograph

在头颅定位片描述图上对牙颌、颅面解剖标志点构成的角度、线段进行测量的方法。从而分析了解牙颌、颅面软硬组织结构关系。是口腔正畸科学、正颌外科学等临床诊断、治疗设计及研究工作的重要手段。

交界点之一。

#### 12.179 眶点 orbitale, Or

又称“眶下点”。眶下缘的最低点。位于眶下缘外侧 1/3 处。

#### 12.174 蝶鞍点 sella

蝶鞍影像的中心点。位于正中矢状平面上。

#### 12.180 前鼻棘点 anterior nasal spine, ANS

梨状孔下缘正中向前方突出的小骨棘的尖端。常作为确定腭平面的两标志点之一。

#### 12.175 鼻根点 nasion

鼻额缝与正中矢状面的交点。是额骨与鼻骨相接处。

#### 12.181 后鼻棘点 posterior nasal spine, PNS

硬腭后缘中央区骨棘向后的最尖点。

#### 12.176 耳点 porion

外耳道的最上点。是构成法兰克福平面的标志点之一。

#### 12.182 翼上颌裂点 pterygomaxillary fissure, Ptm

翼上颌裂轮廓的最下点。

#### 12.177 颅底点 basion, Ba

枕骨大孔前缘中点。此点常作为后颅底的标志。

#### 12.183 上齿槽座点 a/subspinale

又称“上齿槽缘点(superior prosthion)”。前鼻棘与齿槽缘间的骨部最凹点。位于正中矢状平面上。

#### 12.178 博尔顿点 Bolton point, Bo

枕骨髁突后切迹的最凹点。是划分颅、颌的

#### 12.184 上中切牙点 upper incisor, UI

上中切牙的切缘点。

**12.185 髁顶点** condylion, Co

髁突的最上点。

**12.186 关节点** articulare, Ar

头颅侧位 X 线片中, 颅底下线与下颌髁突颈后缘的交点。是髁突颈的标志点。

**12.187 下中切牙点** lower incisor, LI

下中切牙的切缘点。

**12.188 下齿槽缘点** infradentale, Id

下齿槽突的最前上点。此点常在下中切牙牙釉质-牙骨质交界处。

**12.189 下齿槽座点** b/supramental

头影测量分析常用的硬组织标记点。下齿槽缘点与颏前点间之骨部最凹点, 位于正中矢

状平面上。

**12.190 下颌角点** gonion, Go

头影测量分析常用的硬组织标记点。下颌角的后下点。可通过下颌支平面和下颌平面交角之分角线与下颌角之相交点来确定。

**12.191 颏前点** pogonion, Pg

头影测量分析常用的硬组织标记点。颏部最突点。

**12.192 颏下点** menton, Me

头影测量分析常用的硬组织标记点。颏部最下点。

**12.193 颏顶点** gnathion, Gn

颏前点与颏下点之间的中点。

#### 12.04.02 头影测量软组织标记点

**12.194 额点** glabella point of soft tissue, Gs

头影测量分析常用的软组织标记点。额部的最前点。

**12.195 软组织鼻根点** nasion point of soft tissue, Ns

与硬组织鼻根点相对应在鼻根部相对凹陷的点。

**12.196 鼻尖点** pronasale point, Prn

头影测量分析常用的软组织标记点。鼻部最突点。

**12.197 鼻小柱点** columella point, Cm

鼻小柱的最前点。

**12.198 鼻下点** subnasale point, Sn

鼻小柱与上唇的交界点。反映上唇基底部的位罝。

**12.199 上唇突点** upper lip point, UI

头影测量分析常用的软组织标记点。上红唇缘人中中部最突点。

**12.200 下唇突点** lower lip point, LI

头影测量分析常用的软组织标记点。下唇中线的最突点。

**12.201 软组织颏前点** pogonion point of soft tissue, Pgs

头影测量分析常用的软组织标记点。颏部软组织的最前点。

**12.202 软组织颏下点** menton point of soft tissue, Mes

头影测量分析常用的软组织标记点。软组织颏部最下点。

**12.203 软组织颏顶点** gnathion point of soft tissue, Gns

头影测量分析常用的软组织标记点。蝶鞍中心点、颞顶点间连线的延长线与颞部软组织外形轮廓的交点。

**12.204 颈点 cervical point**

软组织颞下部与颈部相接的最凹点。



### 12.04.03 头影测量平面

#### 12.205 自然头位 natural head position

当人体直立并处于完全放松状态下, 在没有任何外界干扰的情况下水平注视前方时, 该主体头部所处的位置。是一类标准的、稳定的、可重复的生理位置, 反映了个体在自然状态下的头、颌、面、颈部的真实情况。

头影测量分析中常用的参考平面。由枕骨髁突后切迹最凹点与鼻根点连接线组成。用作重叠头影图的基准平面。

#### 12.206 基准平面 reference plane

头影测量分析中相对稳定的平面。由此平面与各测量标志点及其他测量平面间构成角度、线距、比例等 8 个测量项目, 可用于确定头位和影像重叠定位。常用基准平面为前颅底平面、眶耳平面和 Bolton 平面。

**12.210 腭平面 palatal plane, PP, ANS-PNS**  
头影测量分析中常用的参考平面。后鼻棘点与前鼻棘点的连线且垂直于矢状切面的平面。

**12.211 下颌平面 mandibular plane, MP**  
头影测量分析中常用的参考平面。确定方法包括: 一是通过颏下点与下颌角下缘相切的线; 二是下颌下缘最底部的切线; 三是下颌角点与下颌颌顶点间的连线。

#### 12.207 前颅底平面 sella-nasion plane, SN plane

由蝶鞍点与鼻根点之连线组成, 在颅部的矢状平面上, 代表前颅底的前后范围。由于这一平面在生长发育上具有相对的稳定性, 因而常作为面部结构对颅底关系的定位平面。

**12.212 面平面 facial plane, FP**  
头影测量分析中常用的参考平面。鼻根点与颏前点的连线的平面。

#### 12.208 法兰克福平面 Frankfort horizontal plane, FH

又称“眶耳平面 (orbital-porion plane)”。经过外耳道上缘和眶下缘连线构成的平面。在正常头位时, 该平面与地面平行。1884 年在德国法兰克福举行的测定方法会议上被命名。

**12.213 咬合平面 occlusal plane, OP**  
头影测量分析中常用的参考平面。该平面有两种确定方法: 一种是以第一恒磨牙的咬合中点与上下切牙间的中点的连线; 另一种是自然的或功能的骀平面, 由均分后牙接触点而得, 此方法形成的骀平面不使用切牙的任何标志点。

#### 12.209 博尔顿平面 Bolton plane

**12.214 全颅底平面 basion-nasion, Ba-N**  
头影测量分析中常用的参考平面。颅底点与鼻根点的连线且垂直于矢状切面的平面。

### 12.04.04 正颌外科常用测量项目

#### 12.215 蝶鞍中点-鼻根点-上牙槽座点角 sella-nasion-subspinale angle, SNA angle

前颅底平面与鼻根点至下牙槽座点连线之间的夹角。代表上颌骨与前颅底的前后向相对位置关系。此角增大表明上颌前突, 反之

示上颌后缩。

#### 12.216 蝶鞍中点-鼻根点-下牙槽座点角 sella-nasion-supramental angle, SNB angle

前颅底平面与鼻根点至下牙槽座点连线之

间的夹角。代表下颌骨与前颅底的前后向相对位置关系。此角增大表明下颌前突，反之示下颌后缩。

**12.217 上牙槽座点-鼻根点-下牙槽座点角**  
subspinale-nasion-supramental angle,  
ANB angle

为蝶鞍中点-鼻根-上牙槽座点角与蝶鞍中点-鼻根点-下牙槽座点角之差。代表上颌骨与下颌骨的前后向相对位置关系。此角增大表明上颌前突或下颌后缩，反之代表上颌后缩或下颌前突。

**12.218 面角** facial angle

眶耳平面与面平面之间的夹角。反映颈部与面部其他部分的相对位置关系。

**12.219 颌平面角** sella nasion-mandibular  
plane angle, SN-MP

前颅底平面与下颌平面之间的夹角。反映下面部的垂直比例与前后比例关系，代表下颌平面的陡度及面部的高度。

**12.220 上中切牙倾角** upper incisor-sella  
nasion plane angle, UI-SN

上中切牙长轴与前颅底平面之间的夹角。代表上中切牙相对于前颅底平面的倾斜度。

**12.221 下中切牙倾角** lower incisor-man-  
dibular plane angle, LI-MP

下中切牙长轴与下颌平面之间的夹角。代表下中切牙相对于下颌平面的倾斜度。

**12.222 上下中切牙角** upper incisor-lower  
incisor angle, UI-LI

上下中切牙长轴之间的夹角。反映切牙突度。

**12.223 全面高** height between nasion and  
menton, N-Me

鼻根点与颏下点间的垂直距离。反映硬组织面部高度。

**12.224 面型角** angle of facial convexity  
额点与鼻根点、鼻根点与软组织颏前点连线的交角。代表软组织额部、面中部及面下部的相互位置关系。

**12.225 鼻唇角** nasolabial angle

侧面观通过鼻孔最前点和最后点连线，与面部垂直平面形成的角度。理想角度男性为90~95°，女性为95~100°，反映上唇及鼻底的位置关系。

**12.226 软组织上面高** height between nasi-  
on of soft tissue and subnasal of soft  
tissue, Ns-Sn

软组织鼻根点与鼻下点之间的垂直距离。反映软组织面上部的高度。

**12.227 软组织下面高** height between sub-  
nasal of soft tissue and menton of soft  
tissue, Sn-Me

鼻下点与软组织颏下点之间的垂直距离。反映软组织面下部的高度。

**12.04.05 正位 X 线头影测量分析**

**12.228 额宽距** distance between zygomatic  
processes of frontal bone, MF-MF  
两侧额骨颧突之间的最短距离。

orbitale, Lo-Lo

正位 X 线片上，眼眶侧壁与蝶骨大翼(斜线)之间的距离。反映面上部的宽度。

**12.229 眶横距** distance between bilateral

**12.230 颧弓横距** distance between bilateral

zygomatic arch, Zyg-Zyg

两侧颧弓最外侧点之间的距离。反映面中部的宽度。

**12.231 鼻宽距** nose width

左右鼻孔侧壁之间的距离。

**12.232 上颌宽距** distance between bilateral

maxillary point, Mx-Mx

两侧上颌骨侧壁与上颌颧突之间的最凹点之间的距离。

**12.233 下颌角宽距** distance between bilateral gonion, Go-Go

两侧下颌角后下的最突点之间的间距。为面下部的宽度。

## 12.05 颌颌面手术

### 12.05.01 正颌外科

**12.234 正颌外科** orthognathic surgery

用外科手术方法对颌骨生长发育期及发育完成后的严重骨源性错颌畸形实施矫正的学科。

**12.235 勒福 I 型截骨术** Le Fort I osteotomy

按照上颌骨勒福 I 型骨折线方位进行截骨的术式。截骨线起自梨状孔外下缘，经根尖下，过颧牙槽嵴，至上颌结节上方，水平地向后延伸至两侧翼上颌连接，依次切开上颌骨各壁，使截开的上颌牙骨段下降折断，并在此基础上去骨、分块，从而能使上颌牙骨段在三维方向上根据术前设计而移动，从而矫正各类上颌畸形。

**12.236 勒福 II 型截骨术** Le Fort II osteotomy

按照上颌骨勒福 II 型骨折线方位进行截骨的术式。截骨线起自鼻额缝，向两侧横过鼻背，经眶内侧壁、眶底和颧上颌缝，沿上颌骨侧壁至翼上颌连接进行截骨。临床上适用于上颌发育不足或外伤所致的面中部凹陷的患者。

**12.237 勒福 III 型截骨术** Le Fort III oste-

otomy

按照上颌骨勒福 III 型骨折线方位进行截骨的术式。在鼻根部横断鼻骨，并于眶内壁、外侧壁垂直截骨，于眶底横向截骨将两侧垂直截骨线连在一起，截断颧弓及翼上颌连接，松动整个上颌骨和面中部，然后移动和固定骨块。临床上适用于整个面中部发育不足，包括鼻背、颧骨、上颌骨、眶下缘及眶外侧缘，以及由于外伤或感染等因素导致的继发性面中部凹陷畸形。

**12.238 下颌升支矢状劈开截骨术** sagittal split ramus osteotomy

矫正下颌畸形应用最为广泛的术式。从口内入路，先在下颌孔上方升支内侧水平锯开骨皮质，然后转向在升支前缘截开骨皮质，最后在磨牙区做垂直于下颌下缘的骨皮质截开，将下颌支从矢状面劈开，形成带有髁突与喙突的近心骨段和带有牙列与下牙槽神经的远心骨段，通过移动远心骨段来达到治疗目的。临床上多用于矫正下颌发育不足、下颌发育过度或偏颌畸形。

**12.239 上颌前部根尖下载骨术** anterior maxillary subapical osteotomy

上颌骨常见的截骨术式。通过在上颌尖牙根

尖上方至少 5mm 做水平骨切开，辅以两侧垂直骨及腭部水平骨切开，形成包括前鼻棘在内的双侧尖牙间的牙骨段，去除多余骨量后，移动此骨块来矫治上颌前牙及牙槽骨的畸形。

#### 12.240 下颌前部根尖下截骨术 anterior mandibular subapical osteotomy

下颌骨常见的截骨术式。在下颌前部，在两侧尖牙根尖下至少 5mm 做水平骨切开，辅以两侧垂直骨切开，通过移动带舌侧的软组织蒂的前部牙骨段达到矫正牙颌面畸形目的。主要用于矫治轻度下颌前突畸形，前牙开骀畸形，以及与上颌前部骨切开术配合矫治双颌前突等。

#### 12.241 下颌支垂直骨切开术 mandibular vertical ramus osteotomy

下颌骨正颌外科的术式。在下颌孔后方，从

乙状切迹到下颌角前做垂直骨截开，形成带有髁突的近心骨段和带有牙列与喙突的远心骨段。通过后退远心骨段，近心骨段重叠在远心骨段的外侧面来达到矫治下颌前突的治疗目的。适用于矫治下颌后退不超过 10mm 的骨性下颌发育过度，以及配合上颌手术矫正双颌畸形。

#### 12.242 下颌支斜行骨切开术 mandibular oblique ramus osteotomy

又称“髁状突下升支骨切开术 (subcondylar ramus osteotomy)”。下颌骨的一种截骨术式。从乙状切迹最低点稍靠后处开始斜向下，经下颌孔后方达下颌角，完全切开下颌支内外侧骨板，形成带有髁突的近心骨段和带有牙列与喙突的远心骨段。较垂直骨切开术而言，此截骨线下端略斜向下颌角，通过后退远心骨段来达到矫治下颌前突的治疗目的。适用于矫治下颌后退不超过 10mm 的骨性下颌发育过度，以及配合上颌手术矫正双颌畸形。

### 12.05.02 颌面外科

#### 12.243 颌骨牵张成骨 distraction osteogenesis for jaws

通过特殊装置施加特定牵张力，以延长或扩宽骨骼，达到矫治畸形和整复缺损的外科技术。适用于涉及下颌骨、上颌骨的各种不同类型的颌骨发育不全畸形和骨缺损畸形的修复。

#### 12.244 浮动额骨瓣手术 floating frontal flap

一种治疗颅缝早闭症的手术方式。通过形成眶上额带和经过颅顶部截骨形成额骨瓣，将额骨瓣底部的两点固定于额眶骨带上，以形成浮动的额骨瓣可以随大脑发育而向前移动，而不致使切开的颅缝重新闭合。适用于矫正短头和斜头畸形。由丹尼尔·马尔卡克 (Daniel Marchac, 法国) 在 20 世纪 80 年代提出。

#### 12.245 额眶前移术 fronto-orbital advancement

颌面部经典的手术术式。在颅骨相当于冠状缝部位及双侧眶上缘上方 1.5~2cm 处截开额骨形成额骨瓣，再水平切开鼻额缝、眶上壁、颧额缝及额骨部形成额眶带，将塑形好的额眶带和额骨瓣前移并固定，也可在上述基础上适度改变额骨外形或作必要的翻转及截骨，以达到重塑额部外形并使形态过渡自然的目的。适用于矫正短头或尖头畸形。

#### 12.246 单侧额眶前移术 unilateral fronto-orbital advancement

颌面部经典的手术术式。其基本方法与额眶前移术相似，但只限患侧的截骨、前移和固定。眶上带的中部可做柳枝状骨折以获得更好的固定。适用于单侧冠状缝早闭引起的斜头畸形。常用的术式为惠特克法及麦卡锡

法。

### 12.247 额面整块截骨术 monobloc fronto-facial advancement

经颅内径路将额及眶骨中部截断而一次前移的手术。前移部位包括前额骨、眶上骨桥和整个中面部。手术步骤包括前额骨瓣截开、眶上骨桥制备和截断及勒福Ⅲ型截骨前移手术等多项。适用于双侧冠状缝早闭及颅底缝早闭形成的短头畸形、阿佩尔或克鲁宗综合征的颅面畸形。由奥尔蒂斯·莫纳斯泰里奥(Ortiz Monasterio,意大利)在1978年首次提出。

### 12.248 颅骨切开松解术 craniotomy

治疗颅缝早闭症常见的手术方式。沿早闭的颅缝切除一条颅骨,达到为颅缝早闭患者扩大颅腔和降低颅内压的目的,以松解被压迫的大脑,为大脑提供足够的发育空间。该术式早期效果较好,但易复发。

### 12.249 眶壁C形截骨术 C style of orbital wall osteotomy

又称“眶内侧壁截骨内移手术(medial orbital osteotomy and internal resection)”。治疗眶距增宽症常用的截骨方式。先截除鼻中隔的过宽鼻骨及筛窦,然后将部分或全部眶内侧壁和鼻眶缘截断后连同内眦韧带向中央靠拢,

最后进行钢丝结扎或应用微型钢板固定。该术式仅游离部分眶内侧壁和眶内缘,并不包括整个眼眶,也不改变眼球位置。

### 12.250 眶壁U形截骨术 U style of orbital wall osteotomy

治疗眶距增宽症常用的截骨方式。在眶内侧壁、外侧壁、眶下缘和眶底进行截骨,截下骨块呈“U”形,同时截除中央部过宽的鼻根部及筛窦组织,将眶下部向中央靠拢,结扎固定,并在两侧骨间隙中植骨。适用于Ⅱ度眶距增宽症,且筛板位置较高,以及脑膜膨出的病例。

### 12.251 眶壁O形截骨术 O style of orbital wall osteotomy

在眶壁“U”形手术的基础上扩大截骨范围,连同眶上缘即额窦底部一并截断,向中央拉拢固定的手术方式。较“U”形手术彻底,适用于中度眶距增宽而额窦尚未完全发育者。

### 12.252 眶面对分截骨术 facial bipartition osteotomy

在颅面整块截骨术的基础上,通过面中部V形截骨形成分块的颅-眶-颧-上颌联合骨块,使两侧颅-眶-颧-上颌骨块内旋固定,进行面部重塑的手术。用于同时矫正眶距增宽合并颅面部畸形。

## 12.05.03 面部轮廓整形

### 12.253 下颌角截骨缩小术 mandibular angle osteotomy

截除下颌角达到缩窄或改善面下部宽度或外形的手术。使方形面孔变为卵圆形面孔。通过截除下颌骨升支的中下部、下颌角和下颌体下缘的全层骨组织,从而改善面下部的宽度和侧面角度。适用于下颌角向外与后方明显突出,脸形呈方形的患者。

### 12.254 V-line 截骨整形术 V-line mandibular contouring

下颌角截骨缩小术的一种改良。在颏孔的下方,将突出的下颌角连同下颌颏体部一并切除,从而改善整个下颌及颏部的宽度与外形。从正面上看,术后下颌骨形状近似于“V”字形,适用于低角型方颌的矫正。

### 12.255 下颌骨外板截骨术 mandibular outer

cortex ostectomy

从矢状面劈开并截除下颌角区（含部分下颌支与下颌体）颊侧皮质骨外板以达到缩窄面下部宽度的手术。该术式保留下颌角舌侧骨板，适用于下颌角开张度基本正常，但正面观面下部显得宽大的病例。

#### 12.256 颧骨截骨降低术 reduction malar-plasty

颧骨截骨实现颧骨降低的手术。通过在颧骨前端和颧弓根部截骨，也可颧弓做青枝状骨折，将突出的颧骨及颧弓离断后向后向内移位，使颧骨退缩，颧弓缩窄，适用于颧骨体及颧弓共同突出的患者。

#### 12.257 颧成形术 genioplasty

通过截骨、植骨、移位及固定的方法矫正颧部畸形的美容整形手术。包括颧增高术和颧缩小术，是矫正颧部畸形的常用的治疗方法，同时也可作为辅助手段应用于颌骨畸形的正颌外科治疗。

#### 12.258 颧部水平截骨前移术 horizontal sliding osteotomy of the chin

颧部水平状截骨以实现颧部前移的手术。在颧孔下5mm，由唇侧骨板至舌侧骨板全层切开下颌骨颧部，彻底松动骨段并平整骨断面可能存在的骨嵴后，移动颧部骨段至设计位置并固定。适用于矫正颧后缩以及偏斜。

## 13. 唇腭裂

### 13.01 唇腭裂相关解剖标志

#### 13.001 牙槽 dental alveolus, dental alveoli

上颌骨下缘、下颌骨上缘形成的窝槽。牙齿自此窝槽中长出。

#### 13.005 鼻基底 nasal base

鼻与上唇相连的基底部分。分为鼻小柱基底、鼻翼基底、鼻孔基底。

#### 13.002 牙槽骨 alveolar bone

上颌骨下缘、下颌骨上缘镶嵌牙根的部位。由骨皮质、骨松质和固有牙槽骨构成。

#### 13.006 鼻腭管 nasopalatine canal

外侧腭突与正中腭突的边缘融合时，其中线未融合处留有的小管。是犁鼻器通往口腔的管道。平均长度为8.1mm，内有鼻腭神经和血管，开口于切牙孔。

#### 13.003 牙槽嵴 alveolar ridge, alveolar bone crest

牙槽骨的游离缘。在前牙区为圆柱状，在磨牙区为扁平状。与牙周膜、牙龈共同组成牙周组织，起到支持牙齿的作用。

#### 13.007 唇峰 crista philtri

唇弓上与人中嵴相接的隆起点。

#### 13.004 牙列 dentition

牙齿萌出后在上、下颌牙槽骨上按照一定规律及顺序形成的弓形排列。

#### 13.008 唇谷 labrale superius

上唇唇红缘中央、两侧唇峰之间唇红缘最低凹处。上接人中凹，下与唇珠相毗邻。

#### 13.009 唇珠 vermillion tubercle

上唇中部唇红黏膜的结节状突起。位于上唇唇红缘中央、两侧唇峰之间。

### 13.010 口裂点 stomion

上、下唇自然闭合时，口裂平面连线的正中点。上唇唇红缘与正中矢状面交点。

### 13.011 口角点 cheilion

口裂两侧口角顶端，上、下唇黏膜缘在外侧端相接的点。

### 13.012 腭 palate

包含软腭和硬腭两部分，位于鼻腔、口腔之间，作用为分隔口鼻腔。

### 13.013 硬腭 hard palate

腭的前三分之二。由上颌骨的腭突和腭骨的水平板组成，与软腭共同组成口腔的上壁。主要作用是避免食物进入鼻腔并避免鼻腔的分泌物流入口腔，借以保持口、鼻腔的清洁。

### 13.014 软腭 soft palate

腭的后三分之一。由结缔组织和肌肉构成，与硬腭共同构成口腔的上壁。前部几近水平，后部斜向后下称腭帆。后缘游离，中央向下突起称悬雍垂。

### 13.015 腭帆 velum palatinum

软腭后部向后下方悬垂呈帆状的部分。

### 13.016 悬雍垂 uvula

腭帆后缘游离，其中部垂向下方突起的部分。

### 13.017 腭弓 palatal arch

腭帆延伸至两侧的两条皱襞。前方者向下移行于舌根，称舌腭弓；后方者移行于咽壁，称咽腭弓。两弓间的三角形凹陷，称扁桃体窝，容纳扁桃体。

### 13.018 腭咽部 palatopharyngeal

腭部与咽部相连续的解剖部位。围绕在口咽峡部以及鼻咽孔周围的肌肉黏膜可动态分隔鼻咽腔和口咽腔，产生与发音、吞咽、呼吸等相关的重要生理功能。

### 13.019 腭正中缝 median palatine suture

位于两侧腭骨水平板之间的缝。由双侧上颌骨腭突在中线相接形成。

### 13.020 颊黏膜 buccal mucosa

分布于面颊内侧的黏膜。构成口腔前庭外壁。由非角化复层扁平上皮构成，与口腔黏膜的结构基本相同，其借黏膜下层附着于颊肌上，有一定张力。

### 13.021 舌系带 lingual frenulum

舌腹部黏膜返折与舌下区的黏膜相延续在中线形成的带状结构。舌系带两侧各有一条平行于舌侧缘的黏膜皱襞，其边缘形成许多齿状小凸起，称伞襞。

### 13.022 舌黏膜 lingual mucosa

被覆于舌表面的黏膜。于舌根部向两侧返折至腭扁桃体和咽侧壁，向后与会厌黏膜相延续，舌下面的黏膜返折至口腔底，续于下颌牙槽突内面的牙龈黏膜。舌黏膜因部位的不同，形状结构也很不一致。

## 13.02 牙槽嵴裂

### 13.02.01 临床表现与分类

### 13.023 牙槽嵴裂 alveolar cleft, alveolus cleft

由于胚胎发育期的球状突与上颌突融合障碍或外伤所致的牙槽嵴连续性中断。该裂隙破坏上颌骨、牙槽弓连续性和稳定性；影响裂隙区域的牙齿生长；造成牙列不整齐或出现其他咬合错乱的问题；影响咬合、美观和进食功能。

### 13.024 先天性牙槽嵴裂 congenital alveolar cleft

由于胚胎发育期的球状突与上颌突融合障碍形成的牙槽嵴裂隙。一般伴随着唇裂形成，是比较常见的先天性畸形。在胚胎发育的第 6、7 周，前唇和牙槽叫原发腭，如其突起未连接好，除外面的皮肤、肌肉裂开外，牙槽嵴也裂开，则形成牙槽嵴裂隙。

### 13.025 单侧牙槽嵴裂 unilateral alveolar cleft

由于胚胎发育期单侧的球状突与上颌突融合障碍造成的单侧上颌骨缺损。常发生在侧切牙和尖牙之间，一般伴随着单侧唇腭裂。

### 13.026 双侧牙槽嵴裂 bilateral alveolar cleft

由于胚胎发育期双侧的球状突与上颌突融合障碍造成的双侧上颌骨缺损。常发生在侧切牙和尖牙之间，一般伴随着双侧唇腭裂。

## 13.02.02 牙槽嵴裂修复术

### 13.032 牙槽嵴裂修复术 alveolar cleft reconstruction

唇腭裂序列治疗的手术内容之一。包括软组织裂隙或瘘口关闭和骨组织修复两部分。手术目的是封闭口鼻瘘或前腭裂、提高上颌骨稳定性、支撑裂侧上唇、鼻底和促进牙齿萌出。

### 13.033 牙槽嵴裂植骨修复术 alveolar cleft

### 13.027 牙槽嵴裂缺损 alveolar cleft defect

由于胚胎发育期的球状突与上颌突融合障碍或外伤所致的上颌骨缺损。该裂隙缺损破坏上颌骨、牙槽弓连接性和稳定性；影响裂隙区域的牙齿生长；造成牙列不整齐或出现其他咬合错乱的问题；影响咬合、美观和进食功能；需要进行牙槽嵴裂植骨术修复。

### 13.028 牙槽骨畸形 dentoalveolar deformity

上颌骨下缘、下颌骨的上缘镶嵌牙根的部位发生的先天或后天性骨畸形。

### 13.029 牙槽骨萎缩 dentoalveolar atrophy

牙槽骨吸收、体积变小的现象。通常由于牙龈缘长期存在异物、细菌滋生刺激，或者因年龄增长、口腔颌面部损伤所致。

### 13.030 牙槽骨错位畸形 dentoalveolar malposition

因牙槽骨缺失导致牙齿缺失和形状、位置的改变。常见侧切牙缺失、牙冠畸形或牙齿扭转错位。

### 13.031 混合牙列期 mixed dentition period

乳牙恒牙混合排列于牙弓上的时期。从萌出时间和次序来看，一般从 6 岁至 12 岁，口腔内乳牙逐渐脱落，恒牙相继萌出，此阶段内恒牙和乳牙发生交替，口腔内既有乳牙又有恒牙。

### reconstruction with bone graft

将自体髂骨、颅骨、胫骨、下颌骨或者人工骨材料、异体骨等作为植骨材料游离移植于牙槽嵴裂隙，填充缺损，矫正畸形的手术。

### 13.034 自体骨移植修复牙槽嵴裂 alveolar cleft reconstruction with autologous bone graft

将自体髂骨、颅骨、胫骨或下颌骨的松质骨

颗粒作为植骨材料游离移植于牙槽嵴裂隙的修复过程。

龄又可分为早二期（乳牙列）2~5岁、中二期（混合牙列）6~12岁、晚二期（恒牙列）12岁以上。

### 13.035 髂骨移植牙槽嵴裂修复术 alveolar cleft reconstruction with iliac bone grafting

将髂骨松质骨或皮质-松质骨移植物作为植骨材料游离移植于牙槽嵴裂隙的手术。

### 13.039 鼻牙槽骨塑形 nasoalveolar molding

术前通过配戴矫治器对严重移位牙槽嵴骨段、唇鼻畸形进行的矫形。降低唇腭裂畸形的严重程度,提高手术修复的效果。

### 13.036 髂骨嵴移植术 iliac crest bone graft

髂骨采取术中于髂嵴处取得的髂骨松质骨或皮质-松质骨移植物。用于填充牙槽嵴裂的骨性缺损。常用于牙槽嵴裂修复术的为松质骨。

### 13.040 牙龈成形术 gingivoplasty

切除肥大或不规则的牙龈,修整、重建牙龈形态的手术。可恢复重建牙周生理功能。临床上适用于牙龈形态异常、龈线位置与邻牙不协调、龈裂、缘突及龈乳头外形不规则等。

### 13.037 早期牙槽嵴裂植骨 primary alveolar bone grafting

曾称“初期植骨”。在2岁以内将自体骨或异体骨填充于牙槽嵴裂内的修复手术。一般与唇裂或腭裂手术同时进行。还分为早初期植骨和晚初期植骨。前者在6个月之内,与唇裂修复同时进行;后者在6~24个月之间,与唇裂或唇腭裂修复同时进行。

### 13.041 牙龈骨膜成形术 gingivoperiosteoplasty

封闭牙槽裂区和硬腭前部骨膜的外科手术。建立牙槽裂和部分硬腭裂区骨膜包绕的隧道,促进新骨形成,进一步获得完整、对称的上牙弓。

### 13.038 二期牙槽嵴裂植骨 secondary alveolar bone grafting

临床上常规的唇腭裂序列治疗步骤之一。在唇腭裂修复术后,单独进行植骨手术。现多数学者普遍认同牙槽突裂最佳的植骨时间为9~11岁,即在恒尖牙未萌出、牙根形成1/2~2/3时。二期牙槽突植骨术依据患者年

### 13.042 骨膜成形法牙槽嵴裂修复术 alveolar cleft reconstruction with periosteoplasty

通过封闭骨膜瓣修复牙槽嵴裂的手术。在裂隙局部掀起黏膜瓣,相对缝合;或用取自别处的骨膜移植,形成封闭的骨膜隧道。骨膜具有成骨能力,新生骨质充填裂隙,形成骨性愈合。

## 13.03 唇 裂

### 13.03.01 概念与分类

#### 13.043 唇裂 cleft lip

由于遗传或环境因素影响,胚胎发育期上颌突与内侧鼻突融合不良造成唇部组织不同程度的裂开。口腔颌面部最常见的先天性畸

形之一,发病率约为(1.6~1.8)/1000。

#### 13.044 隐性唇裂 microform cleft lip

上唇存在浅沟的较轻型唇裂畸形。上唇皮肤

并未裂开，外观上无明显裂隙。凹陷部位皮肤色泽与周围皮肤不同，且无毛囊及汗腺。在上唇运动时或触诊时，此沟较为明显。可分为单侧和双侧隐性唇裂。

#### 13.045 完全性唇裂 complete cleft lip

红唇至鼻底组织全部贯通裂开的唇裂。常伴随齿槽嵴裂，可分为单侧完全性唇裂和双侧完全性唇裂。

#### 13.046 单侧唇裂 unilateral cleft lip

一侧上唇有不同程度的裂开，称为患侧，另一侧上唇的外观形态和解剖结构基本正常。按裂隙的程度可分为三度：**I**度为红唇裂；**II**度为红、白唇裂；**III**度为裂隙自红唇贯通至鼻底。

#### 13.047 单侧唇腭裂 unilateral cleft lip and palate, UCLP

因一侧上颌突未与同侧的内侧鼻突融合导致的异常。为发生在一侧的，上唇及腭部组织的不同程度的裂开，分为完全性和不完全性唇腭裂。通常伴有同侧鼻翼、鼻底和鼻小柱畸形。

#### 13.048 单侧不完全性唇裂 unilateral incomplete cleft lip

单侧上唇的裂隙。但鼻底未裂开，可伴有牙槽嵴骨质缺损。根据裂隙的程度分为**I**度(单侧红唇裂)和**II**度(红唇裂开,白唇未完全裂开)。

#### 13.049 单侧完全性唇裂 complete unilateral cleft lip

单侧的红唇至鼻底组织全部贯通裂开的最严重的唇裂畸形。除在唇部具有缺裂以外，还常伴有牙槽突裂、腭裂及鼻部畸形。

#### 13.050 单侧隐性唇裂 unilateral microform

#### cleft lip

单侧上唇存在一浅沟的较轻型唇裂畸形。但上唇皮肤并未裂开，外表上看无明显裂隙。凹陷部位皮肤色泽与周围皮肤不同，且无毛囊及汗腺。在上唇运动时或触诊时，此沟较为明显。

#### 13.051 单侧完全性唇腭裂 complete unilateral cleft lip and palate

单侧上唇完全裂开至鼻底，伴上颌骨自牙槽突至悬雍垂贯穿缺损的畸形。包括单侧**III**度唇裂、单侧牙槽突裂和单侧**III**度腭裂。

#### 13.052 双侧唇裂 bilateral cleft lip

两侧上唇均存在裂隙。上唇被裂隙分隔成三部分，即两侧上唇和前唇，由于裂隙的程度和部位的不同，可分为双侧完全性、不完全性及混合性三种类型。

#### 13.053 双侧隐性唇裂 bilateral microform cleft lip

两侧上唇存在浅沟的较轻型唇裂畸形。但上唇皮肤并未裂开，外表上看无明显裂隙。凹陷部位皮肤色泽与周围皮肤不同，且无毛囊及汗腺。在上唇运动时或触诊时，此沟较为明显。

#### 13.054 双侧不完全性唇裂 bilateral incomplete cleft lip

两侧上唇均有不同程度裂隙的唇裂。但鼻底未裂开。根据裂隙的程度可有双侧深**II**度唇裂(两侧红唇裂开,白唇裂开超过唇长 1/2)、双侧浅**II**度唇裂(白唇裂开未达 1/2)及双侧**I**度唇裂(双侧红唇裂)。此类唇裂一般畸形程度较双侧完全性唇裂轻。

#### 13.055 上唇正中裂 median upper lip cleft

上唇正中出现完全或不完全性裂隙。由胚胎发育过程中两球状突没有在第5周正常融合

所导致的一种先天性上唇发育畸形。

腔上颌窦炎症和牙周疾病。临床上可见先天形成或由外伤、感染、肿瘤等导致。

### 13.056 唇裂术后继发畸形 secondary deformity of cleft lip

唇裂修复术后，由于唇鼻及周围组织原有畸形矫正不全和局部组织畸形发育，唇鼻部形成和遗留的唇裂术后特殊畸形。一般包括唇畸形、鼻畸形和上颌骨的畸形，主要临床表现有上唇畸形、歪鼻、牙槽突裂等。

### 13.063 唇裂修复术 cleft lip repair

以修复唇裂患者唇部外形和功能为主要目的手术。包括多种术式。

### 13.057 唇裂伴牙槽嵴裂 cleft lip and alveolus, CLA

上唇组织不同程度的裂开，伴有上颌骨发育不全，牙槽嵴骨质缺损的畸形。

### 13.064 颊部组织滑行推进瓣法下唇修复术 Bernard cheiloplasty, sliding advancement cheek flap for reconstruction of lower lip defect

通过应用双侧全层颊黏膜瓣从两侧向中线推进缝合以形成唇部的手术。修复下唇全层缺损、重建下唇外形及功能的手术。由贝尔纳(Camille Bernard, 法国)在1853年提出。

### 13.058 单侧唇裂伴牙槽嵴裂 unilateral cleft lip and alveolus, UCLA

单侧上唇不同程度裂开伴有患侧上颌骨牙槽突完全或不完整裂开，可能会同时累及上颌骨的基部和鼻底的畸形。

### 13.065 米勒德法 Millard technique, rotation-advancement cleft lip repair

曾称“旋转推进法唇裂修复术(rotation-advancement cleft lip repair)”。一种用于修复单侧唇裂的手术。其特点为：将手术瘢痕尽量隐藏在解剖结构上，同时应用“C”瓣来丰满鼻底，并使偏向健侧的鼻小柱得到纠正。由米勒德(Ralph Millard, 美国)在1958年提出。

### 13.059 双侧唇裂伴牙槽嵴裂 bilateral cleft lip and alveolus, BCLA

两侧上唇存在不同程度的裂开伴有双侧上颌骨牙槽突存在完全或不完整性断裂的畸形。

### 13.066 莫勒唇裂修复术 Mohler cleft lip repair

一种基于米勒德法改进的修复唇裂的方法。其特点为：在鼻小柱下半部设计回转切口，可延长唇瓣切口线，唇瓣的切口线上部更向外侧移动，缝合后的切口线与正常的人中嵴更为接近。由莫勒(Lester R. Mohler, 美国)在1987年提出。

### 13.060 下唇正中裂 median lower lip cleft

下唇正中出现完全或不完整性裂隙。由胚胎发育过程中两球状突没有在第5周正常融合所导致的一种先天性下唇发育畸形。

### 13.061 正中唇裂 median cleft lip

唇正中出现完全或不完整性裂隙。因在胚胎发育过程中，两球状突没有在第5周正常融合所导致的一种先天性唇部发育畸形。可发生在上唇或下唇。

### 13.067 三角瓣法唇裂修复术 triangular flap cleft lip repair

曾称“坦尼森法(Tennison method)”。一种单侧完全性唇裂修补术。其特点为：在患侧唇部设计一个三角瓣插入到健侧来改变直

### 13.062 口鼻瘘 oronasal fistula

存在于口腔与鼻腔之间的瘘管。持续存在时会产生难闻的气味，堆积食物残渣，造成鼻

线状瘢痕，增加了患侧的唇高，并保留了唇弓形态。由坦尼森（Charles W. Tennison，美国）在 1952 年提出。

### 13.068 兰德尔下三角瓣法 Randall-Tennison repair

一种基于三角瓣法改进的修复唇裂的手术。其特点是：缩小了三角瓣，且通过数学方法来计算三角瓣的大小而形成的一种改良术式。由坦尼森（Charles W. Tennison，美国）提出，后经兰德尔（Peter Randall，美国）改进并在 1959 年阐明。

### 13.069 米勒德双侧唇裂修复术 Millard bilateral cleft lip repair

用于修复双侧唇裂的手术。将两侧推进瓣插入到“C”瓣裂隙中，并做鼻底楔形切除，游离并内收鼻翼外脚缩小鼻孔，利用两侧“C”瓣延长鼻小柱，同时用侧唇的肌肉和

唇红组织丰满前唇。

### 13.070 唇再造术 lip reconstruction

通过局部组织瓣转移或异位组织瓣移植重建唇部外形及功能的手术。可用于严重唇裂、唇部肿瘤切除术后、唇外伤后所致的严重唇部组织缺损。

### 13.071 唇粘连术 adhesion cheiloplasty

修复唇腭裂不可忽视的早期外科整形手段。通过将两个矩形瓣翻起并叠合，逐层缝合黏膜、肌层、皮肤，以达到暂时封闭唇部畸形，限制上颌骨及鼻的畸形发育，将严重复杂的完全性唇裂变成不完全唇裂的目的。

### 13.072 交叉唇瓣法 cross-lip flap technique

用于修复上唇缺失等畸形的手术。在健侧下唇设计一黏膜瓣或复合组织瓣，切开掀起并旋转至上唇患处，10 天左右断蒂。需注意下唇组织切取量，避免造成下唇的失衡和畸形。

## 13.04 腭 裂

### 13.04.01 概念与分类

#### 13.073 先天性腭裂 congenital cleft palate

一种口腔颌面部的先天性畸形。胚胎发育过程中，受遗传或环境因素影响，胚突的发育、融合不良造成腭部组织自悬雍垂至牙槽突不同程度的裂开。腭裂患者存在吸吮、进食、语言及听力功能的障碍，上颌骨发育不良的发生率也高于正常人。

#### 13.074 单纯腭裂 isolated cleft palate

裂隙只发生在腭部，不伴发唇裂的腭裂类型。

#### 13.075 完全性腭裂 complete cleft palate

腭部缺损自悬雍垂开始直抵切牙孔，缺损贯穿全腭部一侧或两侧的腭裂类型。

#### 13.076 不完全性腭裂 incomplete cleft palate

裂隙累及软腭及部分硬腭的腭裂类型。常同时伴有单侧不完全性唇裂，切牙部的牙槽嵴完整无损。

#### 13.077 完全性单侧腭裂 unilateral complete cleft palate

腭部缺损自悬雍垂开始直抵切牙孔，缺损贯穿全腭部一侧，在侧切牙部与前颌骨分开斜向外侧的腭裂类型。

#### 13.078 不完全性单侧腭裂 unilateral incomplete cleft palate

缺损累及一侧软腭及部分硬腭的腭裂类型。

常同时伴有单侧不完全性唇裂，切牙部的牙槽嵴完整无损。

常伴软腭部隐裂，软腭黏膜完整但是肌肉裂开的腭裂类型。故仍具有腭裂语音的音质。

### 13.079 双侧腭裂 bilateral cleft palate

腭部缺裂累及腭部两侧，缺裂在侧切牙部斜向两外侧的腭裂类型。

### 13.085 隐性腭裂 occult cleft palate

曾称“黏膜下腭裂(submucosal cleft palate)”。腭部表面无裂隙、黏膜完整，而腭部肌肉组织有畸形，时有腭骨部分裂开，可扪及裂隙的腭裂类型。表现为悬雍垂分叉、软腭中央有黏膜透明带、硬腭后缘缺损。此类患者的发音完全是腭裂患者语音。

### 13.080 U形腭裂 U-shaped cleft palate

腭部缺裂呈前后同宽倒U形的腭裂。常见于特雷彻·柯林斯综合征等综合征型唇腭裂。

### 13.086 腭咽闭合 velopharyngeal valving

软腭与咽壁协调运动使口咽腔和鼻咽腔相互隔开的状态。从而能够发出正常语音。

### 13.081 V形腭裂 V-shaped cleft palate

腭部缺裂呈前窄后宽倒V形的腭裂。常见于单纯唇腭裂。

### 13.087 腭咽闭合不全 velopharyngeal insufficiency

腭部的一种解剖异常。发音时软腭与咽壁不能形成闭合，口、鼻咽腔相通，出现开放性鼻音、鼻腔喷气、鼻腔气体湍流、不能发爆破音。

### 13.082 硬腭裂 cleft hard palate

发生在硬腭部的裂隙。可见于不完全性腭裂，单侧完全性腭裂和双侧完全性腭裂。

### 13.088 腭裂语音 cleft palate speech

腭裂患者具有的发音特征。表现为过度鼻音、鼻漏气、声母省略、大多数辅音呈现鼻音化替代、口腔气流不足导致的代偿性发音。

### 13.083 软腭裂 cleft soft palate

腭部缺裂局限于软腭部，通常不伴发唇裂的腭裂类型。

### 13.084 悬雍垂裂 bifid uvula

软腭缺裂局限于悬雍垂，但软腭发育较差，

## 13.04.02 腭裂治疗

### 13.089 腭成形术 palatoplasty

以封闭裂隙、延伸软腭长度、恢复软腭生理功能为目的的各类腭部手术。

美国)在1978年报道。

### 13.091 朗根贝克腭裂修复术 Von Langenbeck palatoplasty

一种一次关闭软硬腭裂的手术方法。通过分离裂隙两侧黏骨膜瓣向中央靠拢，以达到一次性关闭软硬腭裂目的，是腭裂修补的基本术式。由冯·朗根贝克(Von Langenbeck, 德国)在1861年提出。

### 13.090 弗洛反向双Z法腭裂修复术 Furlow palatoplasty

修复腭裂的常用术式。通过口腔面和鼻腔面的两个方向相反、层次不一的“Z”形黏膜肌瓣交叉移位，以达到肌纤维方向复位和延长软腭的目的。该法适用于裂隙较窄的各类腭裂和腭裂术后腭咽闭合不全，或先天性腭咽闭合不全者。由弗洛(Leonard T. Furlow,

### 13.092 V-Y后推腭裂修复术 V-Y pushback palatoplasty

又称“沃-沃迪尔-基尔纳腭裂修复术 (Veau - Wardill - Kilner palatoplasty)”，是由朗氏法腭裂修复术改良而来的术式。其特点为：将朗根贝克腭裂修复术的松弛切口改变为“M”形切口，使双蒂瓣变为单蒂瓣，将黏骨膜瓣向后推移 (V-Y 改形术)，从而增加了腭部的长度。

上翻转，使创缘与患侧鼻侧黏膜缝合，以封闭鼻腔侧创面。

### 13.093 两瓣法腭裂修复术 two-flap palatoplasty

在朗根贝克腭裂修复术基础上加以改良发展而来的腭裂修复术。是多瓣法中最常用的手术方法，可达到关闭裂隙、后推延长软腭长度的目的。该法适用于各种类型的腭裂，特别是完全性腭裂及程度较严重的不完全性腭裂。

### 13.097 软腭成形术 intravelar veloplasty

对软腭形态进行重建的手术。该手术强调将腭裂肌自硬腭裂隙后缘取下，同时将腭帆提肌准确地缝合，再造一个提肌吊带。

### 13.094 腭塞 palatal obturator

用于治疗腭裂患者的结构畸形和功能障碍的人工填充物。

### 13.098 咽成形术 pharyngoplasty

对咽腔的形态进行重建的手术。腭咽闭合不全患者可采用此术式以缩小腭咽腔、增进腭咽闭合。

### 13.095 腭咽肌瓣 palatopharyngeal flap

常用于重建腭咽闭合功能的一种肌肉瓣。腭咽肌瓣转移属于动力性鼻-口咽括约肌手术，即转移腭咽肌瓣而又不损伤其运动神经，以建立一个有收缩功能的新咽腔。由奥蒂科切亚 (Miguel orticochea, 哥伦比亚) 在 1968 年提出。

### 13.099 咽后壁瓣 postpharyngeal flap

于咽后壁上形成包括黏膜、黏膜下组织及部分咽上缩肌的组织瓣。通常利用该组织瓣翻转缝合于软腭部，以达到延长软腭长度、增进腭咽闭合及改善发音的目的。该方法适用于软腭过短或悬雍垂缺少、软腭与咽后壁距长、软腭活动度差、咽侧壁移动度好的腭咽闭合不全患者。

### 13.096 犁骨瓣 vomer flap

唇腭裂修复术中关闭鼻腔创面的黏膜瓣。由于在单侧完全性腭裂中健侧与鼻中隔犁骨紧连，不可能在该侧显露和分离鼻腔黏膜。此时，硬腭鼻侧面的关闭就不可能是两侧鼻黏膜相对缝合，而必须将健侧犁骨黏膜瓣向

### 13.100 语音评定 speech evaluation

对语言发音功能的基本评价。可侧面反映腭咽闭合功能。通常由具有一定资历的语言学家进行评价，包括标准化发音测试和判断是否存在腭咽闭合不全导致的异常语音，如过度鼻音或鼻漏气等。

### 13.101 语音治疗 speech therapy

又称“语音训练 (speech training)”。改善语言发音障碍的一种治疗手段。主要用于腭裂修复术后，使患者掌握正确发音、纠正不良发音习惯，以助发挥手术效益，达到语音正常或接近正常的目的。

## 14. 头颈部整形与美容

### 14.01 头颈部相关解剖和分区

#### 14.01.01 头颈部特殊解剖和标志

##### 14.001 浅表肌腱膜系统 superficial musculoaponeurotic system, SMAS

面部皮下脂肪层深面，由肌肉、筋膜、腱膜组织排列构成的一个浅层连续的解剖结构。从耳屏向前延伸至鼻唇沟覆盖整个面颊部，向外与咬肌腮腺筋膜延续，向上在颧弓处逐渐致密，与颧顶筋膜延续，向下逐渐融入颈阔肌。

纤维韧带将面部的脂肪组织分割为若干小室。以面部浅表肌腱膜系统（SMAS）为界分为深、浅两层。面部脂肪室随年龄变化发生容积改变和脂肪室移位是造成面部老化的原因之一，由美国学者勒里希（Rod J Rohrich）提出。

##### 14.002 颈阔肌-皮肤前韧带 anterior platysma-skin ligament

起于颈阔肌前上缘，向前上方连接表面皮肤的致密结缔组织。连接颧弓前方、颈阔肌和前中颊部皮肤。

##### 14.006 颊脂垫 buccal fat pad

位于颊部咀嚼肌之间有细小分叶的三角形黄色脂肪组织团。具有填充、滑动、保护和缓冲作用。分为前、中、后三叶，每叶有独立的包膜，后叶向周围间隙发出颊突、翼突、翼腭突和颧突。

##### 14.003 面部浅表肌腱膜系统-颧颊部韧带 superficial musculoaponeurotic system-malar ligaments, SMAS-ML

纵向排列于咬肌前缘的韧带。由多条致密结缔组织束带组成，平均6~8束，粗细不等，长短各异，最上和最下两组短而粗韧，中间的较细长薄弱。

##### 14.007 表情肌 mimetic muscle

面部扁薄的皮肤。起自颅骨或筋膜，止于皮肤。受人体运动神经支配，收缩时可牵动面部皮肤在面部展现出各种表情，呈现人类特有的喜怒哀乐。

##### 14.004 颈浅筋膜 superficial cervical fascia

为全身浅筋膜的一部分。呈一薄层，包绕颈部，颈阔肌在此层内。颈阔肌在手术中是分层的标志，颈部浅层的颈丛皮神经、颈外静脉和颈浅淋巴结即在其深面与颈深筋膜浅层之间。

##### 14.008 笑靥 dimple

俗称“酒窝”。表情肌运动时在颊部皮肤出现的局限性凹陷。

##### 14.005 面部脂肪室 facial fat compartment

##### 14.009 口角轴 modiolus

颊区内数条小肌束向口角旁的一点会聚，相互交织，形成可活动的致密纤维肌性团块。

##### 14.010 唇红 vermillion

嘴唇轻闭时，正面见到的红色唇部。皮肤极薄，没有角质层和色素，下方血管内血色可

清晰显露。

腺的共同开口。具有特定的生理功能。

#### 14.011 人中 philtrum

上唇表面正中线上纵行凹陷的浅沟。由两侧鼻突向中线生长并融合而成。

#### 14.014 毛囊生发中心 germinal center of hair follicle

毛囊内毛发开始生长的部位。通常认为毛囊的生发中心在毛球部,干细胞定位于生发中心内。

#### 14.012 唇弓 labial arch

又称“丘比特弓(Cupid bow)”。上唇皮肤和红唇缘黏膜交界处的弓形曲线。

#### 14.013 毛孔 pore of skin

脱除毛根后皮肤上的孔状结构。为毛囊和皮

### 14.01.02 头颈部分区与测量

#### 14.015 颈前区 anterior cervical region

颈部位于两侧胸锁乳突肌前缘之间的区域。该区以舌骨为界分为舌骨上区和舌骨下区,舌骨上区被二腹肌前、后腹分为前方的颏下三角和后方的下颌下三角,舌骨下区被肩胛舌骨肌上腹分为上方的颈动脉三角和下方的肌三角。

#### cular triangle

位于颈前正中线与胸锁乳突肌下部前缘、肩胛舌骨肌上腹后缘之间的三角区。三角的浅面由浅入深有皮肤、浅筋膜、颈阔肌、颈前静脉与皮神经和颈深筋膜浅层,深面为椎前筋膜。三角内浅层有胸骨舌骨肌和肩胛舌骨肌上腹,深层有胸骨甲状肌和甲状舌骨肌。

#### 14.016 颏下三角 submental triangle

人体颈部的特定区域。两侧界为两侧二腹肌前腹,顶为下颌,下界为舌骨体,底由两侧的下颌舌骨肌构成。

#### 14.020 颈侧区 lateral cervical region

位于颈部胸锁乳突肌外侧的区域。由胸锁乳突肌后缘、肩胛舌骨肌及锁骨围成的区域。

#### 14.017 下颌下三角 submandibular triangle

上界为下颌骨下缘至乳突的投影区,后下界为二腹肌后腹和茎突舌骨肌,前下界为二腹肌前腹。

#### 14.021 颈后三角 posterior triangle of neck

前界为胸锁乳突肌,后界为斜方肌前缘,下界为锁骨中 1/3 部。顶由颈深筋膜封套层形成,底由覆盖于头夹肌、肩胛提肌和斜角肌表面的椎前筋膜形成。

#### 14.018 颈动脉三角 carotid triangle

由胸锁乳突肌上份前缘、肩胛舌骨肌上腹和二腹肌后腹围成的区域。后界为胸锁乳突肌前缘,前下界为肩胛舌骨肌上腹,前上界为茎突舌骨肌和二腹肌后腹。包含颈总动脉上部及其分为颈外动脉和颈内动脉的部分。

#### 14.022 枕三角 occipital triangle

又称“肩胛舌骨肌斜方肌三角(trigonum omotrapezium)”。由胸锁乳突肌后缘、斜方肌前缘及肩胛舌骨肌下腹围成。

#### 14.019 [颈前]肌三角 anterior cervical mus-

#### 14.023 锁骨上三角 supraclavicular triangle

又称“锁骨上大窝(greater supraclavicular fossa)”。位于锁骨中 1/3 上方,在体表呈明

显凹陷的区域。由胸锁乳突肌后缘、肩胛舌骨肌下腹和锁骨中 1/3 段上缘围成。三角区域内有锁骨下静脉及其属支、锁骨下动脉第三段及其分支、臂丛神经及注入静脉角的胸导管和右淋巴导管等。

#### 14.024 上唇长度 upper lip height

上唇唇峰至鼻底的皮肤高度。

#### 14.025 唇厚度 lip thickness

口轻闭时，上、下红唇部湿唇与干唇交界处到唇红缘的厚度。

#### 14.026 口裂宽度 lip width

唇自然闭合时，左右唇角间的距离。

### 14.02 头皮缺损

#### 14.027 头皮撕脱伤 scalp avulsion injury

全部或部分头皮因外力自帽状腱膜下被撕开离体的损伤。多因头发被机器卷入所致，高速运转的钝物以头颅切线方向打击亦可造成。患者有大量出血，常伴有休克。撕脱处常在帽状腱膜与颅骨骨膜之间，有时整个头皮甚至连额肌、颞肌或骨膜一起撕脱。此类损伤特点是失血多，易感染。治疗不及时可危及生命或致颅骨感染坏死。

#### 14.028 外伤性头皮缺损 traumatic defect of scalp

由于撕脱伤等创伤、手术切除头皮肿瘤等造成的头皮全部或部分缺失的损伤。根据损伤的深度，可分为部分头皮缺损（颅骨膜存在）和全层头皮缺损（颅骨膜缺失）两类。

#### 14.029 头皮扩张术 scalp expansion

应用软组织扩张器的扩张作用，获得“额外”的头皮组织，用于创面修复的手术。

### 14.03 脱发与毛发移植

#### 14.03.01 毛发生理

##### 14.030 毛发生长期 hair anagen

毛发生长周期中毛发连续生长的时期。此时毛隆突的干细胞分裂沿基底膜向下形成母细胞及外根鞘；生长期的头发每日生长 0.27~0.40mm，持续 2~7 年。

毛发生长周期的终末阶段。此时真皮乳头到达毛隆突，毛囊进入休止状态；休止期一般持续 3~4 个月，直到新的毛囊周期开始。

##### 14.031 毛发退行期 hair catagen

毛发生长周期中介于生长期与休止期之间的时期。此时毛隆突下的上皮细胞凋亡，基底膜收缩；退行期头发停止生长，易脱落，一般持续 2~3 周，然后进入休止期。

##### 14.033 脱发指数 hair loss index

雄激素性脱发分类和分级的综合评估指标。该指数大小反映目前还残留在头皮的头发数量。

##### 14.032 毛发休止期 hair telogen

##### 14.034 脱发程度 degree of alopecia

以头发与头皮的分布比例为依据评估的脱发的严重程度。脱发严重程度分为无脱发、极轻度脱发、轻度脱发、中度脱发、严重脱

发、无毛发 6 个等级。



## 14.03.02 脱发疾病

### 14.035 瘢痕性秃发 cicatricial alopecia

各种病理过程导致的毛囊不可逆损伤并被头皮纤维结缔组织取代的永久性毛发缺失。

### 14.036 非瘢痕性脱发 noncicatricial alopecia

不发生瘢痕或显著头皮萎缩的秃发。包括雄激素性脱发、斑秃、休止期脱发、生长期脱发、毛发结构异常引起的毛干疾病以及机械损伤性脱发和拔毛癖等。

### 14.037 雄激素性脱发 androgenetic alopecia, AGA

一种雄激素依赖的常染色体显性遗传病。多种原因引起的血清中游离睾酮和双氢睾酮水平增高，同时雄激素受体的表达也增高。表现为从头顶中心向周围扩展的进行性、弥漫性和对称性脱发。

### 14.038 斑秃 alopecia areata

突然发生的无自觉症状的局限性斑状脱发。为遗传与环境因素相互作用导致的复杂疾病。可发生于身体任何部位，患处皮肤正常。

### 14.039 产后脱发 postnatal alopecia

生产后数月内出现的生理性超常脱发现象。由于产后雌激素和孕激素水平下降，泌乳素上升，相对雄激素水平增高所导致的脱发。

### 14.040 老年性脱发 senile alopecia

年龄在 50 岁以上无雄激素性脱发家族史的人群出现的随年龄增长全头部毛发密度生理性减少的情况。该情况一般仅出现毛发稀疏，而无毛囊微小化表现，男女均会发生。

### 14.041 M 形脱发 M-shaped alopecia

低头 45° 时，发际线呈现 M 形的一种雄激素性脱发表现。发际线额角处有较为明显的后退。

### 14.042 O 形脱发 O-shaped alopecia

脱发区从头顶发旋向外扩展呈现 O 形的一种雄激素性脱发表现。

### 14.043 发际线过高 high and wide forehead

头发在额颞部位的边际线过于偏后的一种现象。主要表现为前额发际线高度和（或）宽度较常人更长，使得额头裸露面积较常人更大。

## 14.03.03 毛发移植术

### 14.044 毛囊单位 hair follicular unit

由 1~4 根长毛和 1~2 根毳毛、皮脂腺、立毛肌、毛囊周围血管丛胶原组成的完整结构。

### 14.045 毛发移植安全供区 hair transplantation safe donor zone

提取的毛囊单位移植体的供区不受雄激素影响，且移植到任何受区后仍可保持供区生长特性的安全范围。

### 14.046 毛囊单位切取术 follicular unit

### extraction, FUE

用电动提取设备从后枕部优势供区以毛囊为单位逐个钻离并拔取，取出后的毛囊单位移植体进行修整并移植到受区的技术。

### 14.047 毛囊单位移植术 follicular unit transplantation, FUT

在枕部或者头颅两侧切取以细条为单位的毛囊单位，在剥取这些细条后，在显微镜之下将毛囊从这些细皮条中单个分离出来后，再将毛囊单个种植到需植发区的技术。植发时提取毛囊皮条处需要缝合。

**14.048 头皮松弛度 scalp laxity**

用手用力推动后枕部头皮上下滑动所产生的距离。反映头皮松弛程度。移动距离越大头皮越松弛，适合毛囊移植技术。

**14.049 植发机器人 hair restoration robot**

能自动识别和提取毛囊单位的毛发提取设备。

**14.050 毛发移植环状阻滞麻醉 ring block anesthesia in hair transplantation**

在紧贴毛发移植手术区域的周缘形成一麻醉带，从而达到术区麻醉效果的阻滞麻醉方法。在毛发移植供区，感觉神经由下后方进入，麻醉主要集中于供区下缘；受区感觉神经主要由前方进入，故麻醉主要集中于受区前缘。

**14.051 头皮条 scalp stripe**

从后枕部切取的带有毛囊单位的头皮条状组织。

**14.052 头皮条分片 scalp stripe slice**

将取下的头皮条在放大镜下分成头皮块，再将头皮块细分成含有 1~2 排毛囊单位的头皮条碎片的过程。

**14.053 毛发种植角度 hair implanting angle**

毛发种植时毛干与头皮所形成的角度。

**14.054 毛发种植方向 hair implanting direction**

毛发种植时毛干在移植区域的朝向。

**14.055 毛发种植密度 density of transplanted hair graft**

单位面积内移植的毛发移植体数量。由制备的毛囊单位移植的孔隙数量决定。

**14.056 毛发种植间距 distance of trans-**

**planted hair graft**

移植的毛发移植体之间的间隔距离。

**14.057 毛发种植深度 depth of transplanted hair graft**

每个毛发移植体可以植入皮下的深度。由制备的毛囊单位移植孔的深度决定，植入太深会增加移植体包埋、移植体凹陷的风险，植入太浅会增加植入的难度，导致强制性植入时更多移植体弹出。

**14.058 毛发成活率 survival rate of hair**

移植毛发经过 9~12 个月生长，历经所有毛发周期后成活的概率。一般在非瘢痕区域可以达到 95%，瘢痕区域大约可以达到 60% 左右。

**14.059 毛发移植术后并发症 complications after hair transplantation**

与毛发移植手术相关的其他组织器官的损伤、缺失、功能障碍等不良临床状况。

**14.060 毛发移植供区脱发 donor site hair effluvium in hair transplantation**

毛发移植供区由于术中头皮血供受影响，而在术后 6 周内出现的暂时性脱发。一般出现在枕部头皮条切口上下缘或毛囊单位钻取区域等毛发移植供区。

**14.061 毛发移植受区中央头皮坏死 central recipient scalp necrosis in hair transplantation**

额顶部等受区中央出现毛发移植术后皮肤坏死的现象。一般由于瘢痕性秃发打孔过密造成中央区域供血不足而坏死；是少见但非常严重的并发症。

**14.062 供区毛发密度减少 hair density decrease in donor site**

供区过度提取移植体后造成供区头发密度

减少且覆盖率降低的现象。在毛囊单位切取(FUE)技术中一般提取超过5000毛囊单位移植体有可能导致供区毛发密度减低。

适用于各种原因引起的眉毛稀少或者缺失，或者外形调整。

#### 14.063 供区毛发生长方向改变 hair orientation change in donor site

由于毛囊单位钻取后瘢痕收缩导致供区头发生长方向改变的现象。

#### 14.067 [毛发移植]睫毛再造术 [hair transplantation] eyelash reconstruction

将毛发移植于睑缘以形成睫毛的手术。可以用于重建性睫毛移植，或者美容性睫毛移植。

#### 14.064 特殊部位毛发移植 hair transplantation at unusual place

除头皮之外部位的毛发移植。如眉毛移植、胡须移植和睫毛移植等。

#### 14.068 [毛发移植]阴毛再造术 [hair transplantation] pubes hair reconstruction

将毛发移植于会阴部以形成阴毛的手术。适用于生理性阴毛稀少或者缺失，病理性如外伤或者烧伤导致的局部阴毛缺失。

#### 14.065 [毛发移植]胡须再造术 [hair transplantation] moustache reconstruction

将毛发移植于颌颈部及口周部位以形成胡须的手术。适用于由于外科手术或外伤(如烧伤)引起的胡须缺失，唇裂修复术后、毛囊炎、先天性胡须缺失以及美容性的胡须形状调整。

#### 14.069 [毛发移植]腋毛再造术 [hair transplantation] armpit hair reconstruction

将毛发移植于腋下以形成腋毛的手术。适用于生理性腋毛缺失，或者由于腋下手术导致瘢痕明显，通过腋毛移植来掩盖。

#### 14.066 [毛发移植]眉毛再造术 [hair transplantation] eyebrow reconstruction

将毛发移植于眉部皮肤以形成眉毛的手术。

#### 14.070 瘢痕区毛发移植 hair transplantation on scar tissue

将毛发移植到瘢痕组织上以掩盖瘢痕的手术方法。

## 14.04 面颈部畸形与缺损

### 14.04.01 唇颊部畸形与缺损

#### 14.071 小口畸形 microstomia

由先天性(胎儿时期发育障碍)或后天性如外伤、烧伤、感染、肿瘤术后等原因引起的口周瘢痕挛缩致单侧或双侧口角过小的畸形。根据口裂横径大小分度：Ⅰ度，等于瞳孔内侧缘垂线之间距离；Ⅱ度，等于眼内眦角间距；Ⅲ度，小于内眦角垂直缘间距。

#### 14.072 大口畸形 macrostomia

一种罕见的先天性面部发育畸形。系胚胎发育时期上颌突与下颌突部分或全部未融合导致，多为单侧，裂隙可自口角裂至耳屏前。根据裂隙程度不同分度：轻度由口角至颊部；中度由口角至咬肌前缘；重度由口角达下颌骨后缘或达外耳道。

#### 14.04.02 唇颊部缺损

**14.073 上唇缺损** defect of upper lip  
发生于上唇部位的组织缺损。

失。主要为老年性牙槽骨萎缩所致，也可由外伤或坏疽性口角炎造成的牙槽骨缺失所致。

**14.074 下唇缺损** defect of lower lip  
发生于下唇部位的组织缺损。

**14.081 面颊部洞穿性缺损** perforating defect of cheek

面颊部因肿瘤、外伤或感染造成的全层缺损。导致口腔与外部相通。

**14.075 红唇缺损** defect of red lip  
主要累及唇部唇红黏膜的缺损。若缺损量不大，可用邻近的唇红组织或口腔黏膜组织进行修复。

**14.082 厚唇** thick lip

唇组织增厚。唇红外露过多，凸度、厚度与其口裂宽度、面部形态不和谐。

**14.076 口角歪斜畸形** deviated mouth  
因烧伤后瘢痕牵拉、先天面部畸形、外伤、龈口炎后遗症等引起的口角位置异常畸形。

**14.083 薄唇** thin lip

因唇红发育不足、薄弱，或口腔内创伤及手术导致唇红组织变薄。以上唇多见。

**14.077 唇外翻** cheilectropion  
由颜面部烧伤、创伤及感染等因素造成的红唇牵拉变形、唇黏膜向外翻出等畸形。

**14.084 重唇** double lip

由于唇红内侧口腔黏膜过度发育，导致张口时上唇缘出现内、外两层相互平行红唇的先天性畸形。多见于上唇。

**14.078 面颊部皮肤缺损** defect of cheek skin  
外伤、肿瘤等原因所造成的面颊部皮肤损伤及缺失。

**14.085 露齿唇** teeth uncovered by lips

上唇外翘，自然状态下嘴唇不能完全闭合的现象。

**14.079 颊黏膜缺损** defect of buccal mucosa  
多为黏膜白斑、黏膜癌等术后所致，也可因炎症等黏膜损害所致的颊部黏膜损伤与缺失。

**14.086 上唇过长** long upper lip

鼻唇角到上唇最高处的垂直距离过长。可见于嘴唇组织老化、正颌手术或是牙齿矫正术后、上唇内翻、薄唇等。

**14.080 唇颊沟缺失** lip-cheek groove defect  
唇、颊黏膜移行于牙槽黏膜的沟槽变浅或消

#### 14.04.03 颈部畸形与缺损

**14.087 颈部瘢痕挛缩畸形** scar contracture deformity of the neck

因瘢痕挛缩导致的颈部畸形。多继发于深度烧伤愈合后，可致颈颈粘连、颈部活动受限，严重者可牵拉面部变形移位，影响咀嚼、发音、通气功能，儿童患者还可影响面颈部正

常发育。

**14.088 先天性蹼颈** congenital webbed neck  
少见的先天性颈部畸形。女性较为多见，临床表现为发际位置低下，颈部粗短，侧颈部增宽，常形成蹼状皮膜，严重者可伴有颈部

活动受限，除此之外可伴有体表或内脏的各种畸形。

#### 14.089 甲状舌管囊肿 thyroglossal tract cyst

因胚胎早期甲状腺发育过程中甲状舌管退化不全、不消失而在颈部遗留形成的先天性囊肿。可发生于颈前正中舌盲孔至胸骨切迹之间的任何部位，以舌骨体上下最常见，有时可偏向一侧。

#### 14.090 斜颈 torticollis

因一侧胸锁乳突肌挛缩所致的颈部歪斜，头向患侧倾斜，而颜面转向健侧为主要表现的疾病。分为先天性和后天性，先天性多由单侧胸锁乳突肌痉挛引起，后天性多由瘢痕挛缩导致。

#### 14.091 咽部狭窄 stenosis of pharynx

损伤愈合后形成瘢痕组织，继而挛缩造成的咽部管腔变窄。多继发于咽部外伤、感染、手术、先天性疾病等。

#### 14.092 咽部闭锁 atresia of pharynx

严重咽部损伤愈合后形成瘢痕组织，继而挛缩造成的咽部狭窄。严重时完全闭锁。

#### 14.093 口咽狭窄 oropharyngeal stenosis

舌根与软腭、咽弓之间瘢痕粘连导致的咽腔狭小。以舌根与咽弓之间粘连最多见。

#### 14.094 鼻咽狭窄 nasopharyngeal stenosis

咽后壁与软腭、咽弓之间的瘢痕粘连导致的鼻腔与口腔之间的狭窄。可出现部分狭窄或全部闭塞。

#### 14.095 喉气管狭窄及缺损 throat trachea stenosis and defect

累及喉和气管的狭窄和缺损。以环状软骨分界，发生在环状软骨以上的瘢痕狭窄称为喉狭窄及缺损，在环状软骨以下则为颈段气管狭窄及缺损，也有喉和气管同时受累者。

#### 14.096 颈段食管缺损 cervical esophagus defect

发生在颈段食管的缺损。其发病原因可为颈段食管癌、喉癌切除术后食管缺损；颈段食管癌、喉癌放射治疗后缺损；食管缺损用胃肠带蒂上移手术，远端肠管血供不佳，形成吻合口瘘，甚至因远端坏死造成缺损；机械性损伤、化学烧伤或其他外伤造成的颈段食管狭窄、缺损和闭塞。

### 14.04.04 颈部皮瓣

#### 14.097 锁骨上动脉皮瓣 supraclavicular artery flap

以锁骨上动脉为蒂的筋膜瓣。有皮肤颜色质地好、制备简单、转移方便等优点，修复颈部、腮腺咬肌区皮肤缺损较为理想。缺点为术后颈肩部遗留明显瘢痕。

#### 14.098 斜方肌肌皮瓣 trapezius myocutaneous flap

带血管蒂的复合组织瓣。利用斜方肌的上部和后内侧部作蒂，其远端部携带一皮瓣，此皮瓣一般取自肩部。临床利用该瓣肌肉部分

保护颈动脉，用皮肤部分修复面颈部皮肤缺损和口咽部黏膜缺损及放射性溃疡等。

#### 14.099 颈肱皮瓣 cervico-humeral flap

从颈根部延伸到上臂的颈肩部皮瓣。是斜方肌肌皮瓣的延伸。蒂部血供为颈横动脉发出的锁骨上动脉，常用于头颈部创面修复。

#### 14.100 颈部双蒂皮瓣 cervical bipedicle flap

用于修复颈上部畸形的皮瓣。切除病变后循颈阔肌向下直达锁骨与胸骨切迹，横行切开

形成皮瓣，向上提起覆盖创面，供区植皮。

包含耳后动脉，循深筋膜平面沿斜方肌前缘向前下方延伸的皮瓣。适用于修复颈前区较小创面。

#### 14.101 颈侧皮瓣 lateral cervical flap

### 14.05 面神经损伤

#### 14.102 面神经瘫痪 facial paralysis, facial palsy

简称“面瘫”。由于中枢性或周围性面神经疾病或损伤所致的面部肌肉失神经性瘫痪。以面部表情肌运动功能障碍、表情功能丧失和组织营养障碍为主要表现。

又称“贝尔麻痹（Bell palsy）”。原因不清的急性周围性面神经麻痹。患者通常表现为单侧面瘫突然起病（通常在几小时内），出现眉毛下垂、不能闭眼、鼻唇沟消失，以及患侧口角下垂（口被牵向健侧）、流泪减少、听觉过敏和（或）舌前 2/3 的味觉丧失等症状。由贝尔（Charles Bell，英国）提出。

#### 14.103 中枢性面瘫 central facial paralysis

又称“核上性面瘫（supranuclear facial paralysis）”。由大脑皮质到脑桥面神经核之间的上运动神经元和通路损害所致的面瘫。只造成对侧下半面部表情肌瘫痪。临床症状为病变对侧睑裂以下的面部表情肌瘫痪，常伴有与面瘫同侧的肢体瘫痪或功能障碍，无味觉和唾液分泌障碍。

#### 14.106 跨面神经移植术 cross facial nerve transplantation

治疗面瘫的手术方式。采取下肢神经（通常为 15~20cm 腓肠神经），将游离神经分别与健侧的面神经分支与患侧肌肉神经吻合，使患侧面部肌肉接受健侧面神经支配。适用于患侧面神经近端损伤而远端面神经尚存，面肌完整无变性的病例。

#### 14.104 周围性面瘫 peripheral facial paralysis

又称“核下性面瘫（subnuclear facial paralysis）”。由面神经核至面肌之间的下运动神经通路损害所致的面瘫。患侧面部所有表情肌均瘫痪，表现为额纹和鼻唇沟变浅或消失、闭目无力、口角低垂，以及皱额、闭目、鼓颊、露齿等动作不能等。

#### 14.107 面瘫动力性修复 dynamic repairment of facial paralysis

采用以神经、肌肉移植为主重建面部对称性和运动功能的手术。使患者达到相对正常的面部外观以及对面部肌肉的重支配。

#### 14.105 特发性面神经麻痹 idiopathic peripheral facial paralysis

#### 14.108 面瘫静态修复 static reconstruction of facial paralysis

采用以张力悬吊为主治疗面瘫的手术。使患者在静止状态下获得面部两侧平衡对称，但不能恢复患侧面部自主表情活动。

### 14.06 面颈部美容手术

#### 14.06.01 面部老化

#### 14.109 皱纹 wrinkle

因皮肤退行变所致与肌肉收缩方向呈垂直、与皮肤纹理一致的皮肤褶皱。

#### 14.110 自然性皱纹 nature wrinkle, nature line

又称“体位性皱纹(orthostatic line)”。皮肤皱纹的一种。多位于颈部,呈横向弧形,与生理性皮纹一致。与皮下脂肪堆积有关。随年龄增大而加深,纹间皮肤松垂。

#### 14.111 动力性皱纹 dynamic wrinkle, dynamic line

因面部表情肌收缩,在相依部位出现的皮肤皱纹线。与弹力纤维老化、皮肤含水量下降及皮下脂肪减少导致的皮肤张力及弹性减弱有关。

#### 14.112 重力性皱纹 gravitative wrinkle, gravitative line

随老化,骨骼萎缩、肌肉松弛、皮下脂肪减少及皮肤弹性减弱等因素导致皮肤在重力作用下发生松弛下垂而出现的皱纹线。

#### 14.113 混合性皱纹 combination wrinkle, combination line

皮肤组织松弛、表情肌收缩等多种原因引起的皱纹。机制复杂,如鼻唇沟皱纹、口周皱纹等。

#### 14.114 额纹 horizontal forehead wrinkle, horizontal forehead line

额肌收缩产生的前额皱纹。呈横行排布。

#### 14.115 鱼尾纹 Crow's feet

由眼睛外眦点向外侧呈放射状分布的皱纹。形似鱼尾,由眼轮匝肌收缩作用引起。

#### 14.116 口周纹 perioral rhytid

上下白唇皮肤呈放射状的细小皱纹。与环形的口轮匝肌垂直。

#### 14.117 下睑板沟 infratarsal groove

位于睑板和眶隔的交界处、眶下缘的上方,是下睑板突起的下界。眼睑位于其上而面颊位于其下,是年轻的特征。

#### 14.118 泪沟 tear trough

内眼角内下方与鼻外侧交界部位的凹陷。上颌窦裂孔的前方向后下方达下鼻道的浅沟,部分可延伸到脸颊部与脸颊沟相连。

#### 14.119 眼睑沟 palpebro-malar junction

位于外侧眶下缘的凹槽。上缘是眶内脂肪,下缘是覆盖了眼轮匝肌脂肪的眶缘。泪沟向外的延伸。

#### 14.120 鼻颊沟 nasojugal groove

提上唇鼻翼肌与眼轮匝肌之间的间隙,并向面颊部延伸。

#### 14.121 中颊沟 mid cheek groove

鼻颊沟向下向外延伸的凹陷。将中颊部分为颧部和鼻唇部。

#### 14.122 颧部微笑线 zygomatic smile line

颧前间隙浅层的眼轮匝肌收缩时提升颧部软组织而产生的皱纹。位于鱼尾纹下方。

#### 14.123 鼻唇沟 nasolabial fold

自鼻翼外侧延伸至口角外侧的浅沟。为鼻、唇与颊部的分界线。

#### 14.124 颌唇沟 labiomandibular fold

俗称“木偶纹(marionette line)”。由口角向下方延伸的凹陷。因面颊松弛移位、下唇及口角向外下移位引起。

## 14.06.02 口唇美容手术

### 14.125 重唇整形术 double lip repairation

修整重唇的手术。手术方式与厚唇整复术类似，通过切除部分红唇黏膜，来达到切除多余红唇的目的。

### 14.126 丰唇术 lip augmentation

使用自体组织或人工材料充盈唇部获得饱满外观的手术。可用于唇裂术后唇部形态不佳及其他原因所致的唇薄、唇组织量不足等。

### 14.127 厚唇整形术 thick lip repairation

修整厚唇的手术。切除部分红唇黏膜，必要时可将口轮匝肌修薄，以达到缩小唇厚度的效果。

### 14.128 薄唇整形术 thin lip repairation

治疗薄唇的手术。一般用于上唇，可通过上唇黏膜双 V-Y 法增加上唇厚度，以矫正薄唇。

### 14.129 唇珠重建术 vermilion tubercle reconstruction

重建唇珠的手术。利用红唇黏膜组织交叠的方法，增加唇中部的组织厚度，以重建唇珠。

### 14.130 上唇过长整形术 long upper lip repairation

俗称“上唇缩短术”。治疗上唇过长的手术。一般在鼻底或红白唇交界处做切口，切除部分白唇以减少上唇的长度。

## 14.06.03 面颈部美容手术

### 14.131 面部除皱术 face rhytidectomy

去除面部皱纹的外科技术。

涉及眶下区的面部中 1/3 的除皱术。可弥补额、颞、面部除皱术对眶下区提紧不足。

### 14.132 额部除皱术 forehead rhytidectomy

面部上 1/3 除皱术。去除部分额肌筋膜组织，向上拉紧皮肤并将多余皮肤皮下组织切除，提紧额部、眉、上睑皮肤，使额部皱纹展平的年轻化手术。

### 14.135 面颈部除皱术 face and neck rhytidectomy

将面颈部皮肤、皮下、浅表肌腱膜系统，甚至骨膜等软组织提紧，以矫正松垂并减轻或改善皮肤皱纹的年轻化手术。

### 14.133 额颞部除皱术 frontotemporal rhytidectomy

面部上 1/2 除皱术。先行颞部的皮下层分离，后行额部的帽状腱膜下或骨膜下层分离，形成额部头皮瓣及颞浅中筋膜蒂瓣，内含颞浅血管、面神经颞支。同时对皱眉肌、降眉间肌、额肌和眼轮匝肌等进行处理。

### 14.136 全面颈部除皱术 panfacial and neck rhytidectomy

涉及全面颈部的除皱术。以治疗面颈部整体皮肤及皮下软组织松垂。

### 14.134 中面部除皱术 mid-face rhytidectomy

### 14.137 复合除皱术 composite rhytidectomy

将额部除皱术、上下睑成形术、颞部成形术等与面颈部除皱术结合应用一次完成的除皱术。

#### 14.138 骨膜下除皱术 subperiosteal rhytidectomy

在骨膜下进行分离的除皱术。将分离的软组织全部提紧固定，以矫正全层软组织松垂，恢复软组织与颅、面骨的正常解剖关系。

#### 14.139 面部脂肪填充术 facial fat grafting

通过自体脂肪对面部凹陷或组织缺损部位进行填充，以重新塑造局部形态的手术方式。

#### 14.140 笑靥成形术 dimple formation

通过使口角外侧笑靥正常位置的真皮与其深面的组织结构发生粘连，使颊部微笑时出现小凹陷，增进容貌美感的手术。

## 15. 眼睑整形与美容

### 15.01 眼睑部相关特殊解剖与体表标志

#### 15.001 眶部眼轮匝肌 orbital orbicularis oculi muscle

位于睑部轮匝肌外围的眼轮匝肌。较宽大，浅部起于内眦腱，深部起于内侧眶缘。在眉部，眶部眼轮匝肌与额肌和皱眉肌互相交织，在眶外侧部以眶外侧筋膜增厚区与深部组织附着。收缩时引起眼睑紧闭，并可牵拉眉毛向下运动。

#### 15.002 眶隔前眼轮匝肌 preseptal orbicularis oculi muscle

位于眶隔前覆盖眶隔的眼轮匝肌。可分为浅深两部分。浅头起于内眦腱，深头起于泪囊隔膜，深浅两部分肌纤维常交叉混合，呈弓形向外侧走行，止于外眦腱和睑外侧缝。收缩时可使眼睑完成随意闭合（瞬目）和不随意闭合（眨眼）等动作。

#### 15.003 睑板前眼轮匝肌 pretarsal portion of orbicularis oculi muscle

位于睑板前面的眼轮匝肌。与睑板紧密相连。其起始点分浅深两部分，浅头起于内眦腱及泪前嵴，于睑板表面向外侧走行，止于睑外侧水平缝；深头起于泪后嵴上 2/3，与上、下睑板的内侧附着，向颞侧走行，终止

于外眦腱。为不随意肌，收缩时向内后方拉动眼睑使睑缘贴近眼球。

#### 15.004 眼轮匝肌睫部 ciliaris portion of orbicularis oculi muscle

靠近睑缘部分的眼轮匝肌。

#### 15.005 睑板张肌 meibomian tensor muscle

在泪囊部的眼轮匝肌。其深部纤维起于泪后嵴后方的骨面，经泪囊后方达睑板前，加入眼轮匝肌睑部纤维中。

#### 15.006 米勒肌 Müller muscle

位于上睑板上缘，上睑提肌腱膜与上睑结膜之间薄而小的平滑肌。由交感神经支配，起于上睑提肌远端横纹肌纤维间，在上睑提肌与上直肌及穹隆结膜之间向前下方走行，止于上睑板上缘。由米勒（Heinrich Müller，德国）提出。

#### 15.007 下睑板肌 inferior tarsal muscle

下睑的平滑肌。由交感神经支配，起于结膜下穹窿，分布于结膜与睑囊筋膜之间，向睑板方向延伸，止于下睑板下缘，收缩时可使下睑向下移动 1~2mm。

### 15.008 下睑缩肌 lower eyelid retractor

睑囊筋膜与下睑板肌的合称。有独立的两层结构，前层由睑囊筋膜的前层、眼轮匝肌下筋膜及眶隔组成，后层由睑囊筋膜的后层、致密筋膜及下睑板肌组成。

### 15.009 总腱环 common tendinous ring

又称“辛恩环(annulus of Zinn)”。围绕视神经孔环形增厚的纤维化骨膜。除下斜肌外的其他眼外肌及上睑提肌均起自于此。由约翰·戈特弗里德·辛恩(Johann Gottfried Zinn, 法国解剖家)在1755年首次报道。

### 15.010 睑内侧韧带 medial palpebral ligament

又称“内眦腱(medial canthal tendon)”。连接上、下睑板内侧端与眶缘的韧带。长约4mm,宽约2mm,在眶内侧壁的附着分为深、浅两部分。该结构浅部横过泪囊中部前方,止于泪前嵴和鼻额缝附近的上颌骨颌突;深部可分为上肢和后肢,与泪囊的后方和上方嵌于泪后嵴并覆盖泪囊的后部和上部。如断裂,可出现内眦向颞侧移位。

### 15.011 睑外侧韧带 lateral palpebral ligament

又称“外眦腱(lateral canthal tendon)”。连接上、下睑板外侧端与眶缘的韧带。长约5~6mm,宽约2~3mm,在眶内侧壁的附着分为深、浅两部分。该结构浅部起于眼轮匝肌筋膜,和眶隔及眼轮匝肌的一部分融合形成外侧眼睑的水平缝,附着于眶外缘,与眶外侧筋膜增厚区相延续;深部止于眶缘内后方的惠特纳尔结节。

### 15.012 眶外侧筋膜增厚区 lateral orbital thickening

眶外侧面骨膜发出的增厚的疏松结缔组织,是眶外侧眼轮匝肌与骨膜重要的附着结构。与眼轮匝肌支持韧带相延续,形似三角形,

三角形的底在外侧眶骨内缘,跨越颧骨额突全长,尖向颞深筋膜表面延伸。

### 15.013 眼轮匝肌限制韧带 orbicularis retaining ligament

又称“眼轮匝肌支持韧带(orbicularis retaining ligament)”。起于眶缘,止于眼轮匝肌睑部与眶部结合部的一种环形韧带结构。在下睑与泪槽、睑颊沟的位置相对应;在眶外侧,该结构与眶外侧筋膜增厚区相延续。作用是稳定眼轮匝肌与面部骨骼的附着。

### 15.014 上睑提肌腱膜 levator aponeurosis

上睑提肌在睑板上约7.5mm处移行成为白色腱膜。两侧扩张成为内侧角和外侧角,外侧角附着于眶外侧结节和外眦腱上缘,内侧角附着于额泪缝和內眦上缘。部分纤维附着于睑板前的中、下1/3处,与睑板筋膜融合;部分纤维穿过米勒肌,止于结膜上穹隆;还有部分纤维向前穿过眼轮匝肌附着在皮下,在上睑提肌收缩时上睑可形成重睑外观。

### 15.015 惠特纳尔韧带 Whitnall's ligament

又称“上横韧带(superior transverse ligament)”。上睑板上缘14~20mm处由上睑提肌表面的筋膜增厚形成的致密筋膜结构。向内止于上斜肌滑车及附近骨壁,向外分隔泪腺止于惠特纳尔结节。其作用:一是对上睑提肌起着支持和悬吊作用;二是改变上睑提肌滑动的方向,使之由前后方向转为上下方向,更利于提升上睑;三是限制上睑提肌移动的幅度。由塞缪尔·欧内斯特·惠特纳尔(Samuel Ernest Whitnall, 英国)提出。

### 15.016 上穹窿悬韧带 suspensory ligament of superior fornix

又称“上穹窿韧带(check ligament of superior fornix)”“肌间横韧带(intermuscular transverse ligament)”。位于上睑提肌与上直肌鞘之间,由两者共同发出的纤维形成的韧带。

并向前延伸止于结膜上穹窿。

#### 15.017 睑囊筋膜 capsulopalpebral fascia

起于下直肌鞘，从上下方包裹下斜肌向前延伸，在下睑板下缘下方3~5mm处与下睑眶隔相融合，止于下睑板下缘的一层筋膜。在转动眼球向下看时，下直肌和下斜肌在驱动眼球转动的同时也使下睑同步向下移位。与上睑提肌的作用类似。除此以外，该结构在下睑内翻和下睑外翻的矫正中也起着重要的作用。有学者将其分为前后两层。

#### 15.018 洛克伍德韧带 Lockwood ligament

又称“眼球悬韧带 (ligamentum suspensorium bulbi)”。在下睑眶隔后脂肪后方呈束带样横跨睑囊筋膜的纤维组织。亦有学者将其视作下睑缩肌增厚部分与睑囊筋膜束状增厚的部分，是眼球悬吊结构的一部分。其纤维在内侧止于内眦腱，外侧止于惠特纳尔结节的下方。由查尔斯·巴雷特·洛克伍德 (Charles Barrett Lockwood, 英国) 提出。

#### 15.019 弓状扩张 arcuate expansion

下睑眶隔的后方，从内眦向外下眶缘内侧面延伸的弓形筋膜结构。在下睑外侧和中间眶脂肪垫之间形成不完全的分隔并部分包裹了外侧脂肪垫，被视作是下睑中间和外侧眶脂肪垫的分隔标志。

#### 15.020 眶隔 orbital septum

从上、下睑板向眶上、下缘延伸的一层薄而富有弹性的致密结缔组织膜。与睑板共同封闭眶外口，是隔开眶内容物和眼睑的一个重要屏障，能够在一定程度上阻止炎症渗出物或出血在两者之间蔓延。

#### 15.021 特农囊 Tenon capsule

又称“眼球筋膜鞘 (fascial sheath of eyeball)”。眶脂体与眼球之间紧密包绕眼球的薄而致密的纤维膜。起于角膜缘，在距角膜

缘1~2mm处与巩膜形成环状融合并向后延伸。在眼球赤道之前的部分称为前部；在眼球赤道之后的部分称为后部。在眼球后部，此膜向后与视神经硬鞘膜结合围绕视神经。此膜在视神经周围有睫状血管和睫状神经穿过，在赤道附近有涡静脉穿过，在眼外肌的眼球附着处与眼外肌的鞘膜相融合。由雅克·雷内·特农 (Jacques René Tenon, 法国) 提出。

#### 15.022 睑外侧缝 lateral palpebral raphe

眼睛外侧，上下睑眶隔前的眼轮匝肌纤维与眶部眼轮匝肌相交形成的水平线。

#### 15.023 睑裂 palpebral fissure

上、下眼睑缘之间的裂隙。平视时，上睑缘与下睑缘最大间距为睑裂宽度，睑裂轴为睑裂长度。

#### 15.024 眶外侧结节 lateral orbital tubercle

又称“惠特纳尔结节 (Whitnall tubercle)”。位于颧骨眶突、额颧缝下方约11mm、眶外缘内稍后侧约4~5mm的骨性凸起。作为外眦部眼睑及眼球支持、悬吊和限制结构 (包括外眦腱深部、上睑提肌外侧角、惠特纳尔韧带、洛克伍德韧带、外直肌 Check 韧带等) 的集中附着处，在外眦部手术中具有重要意义。由塞缪尔·欧内斯特·惠特纳尔 (Samuel Ernest Whitnall, 英国) 提出。

#### 15.025 弓状缘 arcus marginalis

眶骨膜在眶缘处环形增厚形成一条供眶隔附着的白色纤维嵴。

#### 15.026 灰线 grey-line

眼睑皮肤与睑结膜移行交界处，位于眼睑前后唇之间的灰色线。常作为眼睑手术的标志。

#### 15.027 内眦角 angle of medial canthus

裂隙内侧，上、下眼睑交汇处所形成的角。

#### 15.028 内眦间距 medial canthal distance

两侧内眼角间的水平距离。

#### 15.029 外眦角 angle of lateral canthus

裂隙外侧，上、下眼睑交汇处所形成的角。

#### 15.030 睑颊轮廓线 palpebro-malar contour line

头面部侧面或者斜面观时从下睑缘至面颊部所表现出的轮廓线。年轻人的睑颊轮廓线呈单凸型，而中老年人多呈双凸型。

#### 15.031 眶脂肪 orbital fat

充填于眶腔内眼球、肌肉、血管、神经、泪器之间的空隙之中的所有脂肪组织。具有固定眶内软组织和保护眶内器官的作用。

#### 15.032 眼轮匝肌后脂肪 retro-ocularis oculi fat, ROOF

上睑缘下方、眼轮匝肌后、眶隔前的长椭圆形脂肪组织。部分人群该脂肪不明显，此脂肪的萎缩可加重上睑凹陷；该脂肪过厚也是上睑臃肿的原因之一。

#### 15.033 眼轮匝肌下脂肪 sub-ocularis oculi fat, SOOF

下睑缘外下方、眼轮匝肌后、颧骨骨膜浅层的L形脂肪组织。其紧密贴附在颧部骨膜上，位置相对固定，对颧部的丰满程度有一定的影响。厚度个体差异较大，年轻且肥胖者较厚，消瘦或年老者则较薄。

#### 15.034 艾斯勒脂肪垫 Eisler fat pad

下睑外侧凹陷处，埃斯莱囊袋的脂肪组织。位于眶隔和外眦腱之间，其前方和上方是眶隔，后方和鼻侧是外眦腱，颞侧为眶外侧缘

的内面，下方为颧骨，上方为上睑中央脂肪垫的外侧延伸部。由保罗·艾斯勒（Paul Eisler，德国）提出。

#### 15.035 颧脂肪垫 malar fat pad

覆盖在眶部眼轮匝肌及面颊部表情肌上方的皮下三角形脂肪组织。上达下睑眼轮匝肌睑部与眶部的交界处，中心最厚处达8~9mm，上缘最薄，向内眦方向逐渐延续为筋膜样组织，向下延续为颊部脂肪。

#### 15.036 眉脂肪垫 brow fat pad

由疏松结缔组织纤维与脂肪组织交织而成的结构。位于眶上神经血管束及皱眉肌的外侧、眉外侧2/3、额肌止点、眼轮匝肌眶部的深面、骨膜的浅面。

#### 15.037 眶隔前间隙 preseptal space

位于下睑眶隔与眼轮匝肌之间的间隙。内侧界为眼轮匝肌睑部起点，下界为眼轮匝肌支持韧带，外侧界为眶外侧增厚区。该间隙组织疏松，血管少，易分离。

#### 15.038 颧前间隙 prezygomatic space

颧骨体表面三角形的间隙。位于眼轮匝肌下脂肪和骨膜前脂肪之间，为一个滑动的平面。上缘为眼轮匝肌支持韧带，内侧界为瞳孔中线，下缘为位于提上唇肌群之间的颧骨-皮肤韧带，外缘为眶外侧增厚区，内侧缘为眶内侧缘和提上唇肌，颧面神经和血管束穿行其中。

#### 15.039 上颌骨前间隙 premaxillary space

上颌骨体表面的四边形间隙。顶为眶部眼轮匝肌，底为提上唇肌，上、下、内、外侧分别为泪槽韧带、上颌骨韧带、鼻外侧壁、瞳孔中线疏松结缔组织。内眦静脉走行于该间隙的外缘，当到达上缘时迅速地转向内侧。

## 15.02 眼周疾病与畸形

### 15.040 [眼]睑痉挛 blepharospasm

一种原因不明的、不自主的面神经支配区肌肉痉挛。多发于中老年人。表现为患侧眼轮匝肌、皱眉肌频繁和不自主痉挛性收缩，引起阵发性或持续性瞬目动作，持续数秒至数分钟。严重者双眼睑持续性紧闭，不能正常视物行走。

### 15.041 眼外肌麻痹 extraocular muscle paralysis

眼外肌运动功能障碍。可导致眼球运动不协调，出现复视或侧方凝视。根据损害部位可分为神经源性、神经肌肉接头和肌源性眼外肌麻痹。

### 15.042 下颌瞬目综合征 jaw-winking syndrome

又称“马库斯·冈恩综合征 (Marcus Gunn syndrome)”。一种以上睑和下颌的联动为特征的综合征，表现为张口和下颌向左右活动时，会同时触发患侧上眼睑的不自主上抬运动，闭口时上睑又恢复下垂位置。咀嚼时，眼睑随下颌的咀嚼运动不停地瞬目。受累的眼睑通常伴有上睑下垂，多为单侧。由罗伯特·马库斯·冈恩 (Robert Marcus Gunn, 苏格兰) 于 1883 年首次报道。

### 15.043 小睑裂综合征 blepharophimosis-ptosis-epicanthus inverse syndrome, small palpebral fissure syndrome

一种常染色体显性遗传病。指睑裂长度及宽度均较正常缩小，是一种以独特的先天性眼睑异常为特征的眼部疾病。主要临床表现包括上睑下垂、小睑裂、反向型内眦赘皮、内眦间距增宽等，同时还可以有半侧颜面发育不良、侏儒症、耳畸形、女性不孕症等其他临床表现。

### 15.044 鱼嘴样综合征 fishmouthing syndrome

外眦腱断裂引起的一种综合征。表现为当内眦部眼轮匝肌收缩做闭眼动作时，外眦及眼睑向鼻侧的移动，造成眼睑闭合不全，出现形似鱼嘴的外观。

### 15.045 先天性无眼球 congenital anophthalmia

出生后眶内眼组织完全缺失的疾病。具有一定遗传倾向，为眼球先天发育异常的临床综合征之一。

### 15.046 先天性小眼球 congenital microphthalmia

眼球明显小于正常眼且眼球结构异常、无视功能的一类疾病。是眼球先天发育异常的临床综合征之一。

### 15.047 甲状腺相关眼病 thyroid associated ophthalmopathy

一组自身免疫反应引起的慢性、多系统损害的与甲状腺疾病密切相关的疾病。在成年人眼眶疾病中，甲状腺相关性眼病的发病率居第一位。由于病程及全身免疫、内分泌状态的不同，可表现为眼部体征与甲状腺功能异常同时或提前或滞后出现，可单眼发病或双眼同时发病。眼睑征主要包括眼睑退缩和上睑迟滞。

### 15.048 暴露性角膜炎 exposure keratitis

角膜失去眼睑保护而暴露在空气中，引起干燥、上皮脱落进而继发感染的角膜炎症。

### 15.049 睑板腺囊肿 chalazion

一种特发于睑板腺内和周围的无菌性、慢性肉芽肿。可能由腺体排泄通道堵塞后分泌物

潴留合并非特异性感染所致。

#### 15.050 睑板腺癌 carcinoma of meibomian gland

睑板腺来源的恶性肿瘤。上睑部好发，多数病程缓慢。早期可触及睑板肿块，易与睑板腺囊肿混淆。渐之肿块增大可侵犯睑缘或自睑结膜面溃破，可通过淋巴管转移至耳前、锁骨上淋巴结，也可沿穹隆部结膜向眼眶深部进展。

#### 15.051 上睑迟滞 upper eyelid hysteresis

眼球向下转时上睑不能同步随之下转的状态的征象。可见于甲亢性突眼、上睑瘢痕性退缩、先天性上睑下垂矫正术后等。

#### 15.052 上睑下垂 blepharoptosis

上睑提肌和米勒肌功能不全或丧失，导致过度遮挡角膜的现象。患者水平凝视时，上睑缘遮盖角膜上缘以下超过 2mm，常依靠抬额或仰头来提高上睑缘位置以扩大视野，可造成额纹加深、眉毛上抬、仰头抬额的表现。

#### 15.053 假性上睑下垂 pseudoblepharoptosis

因皮肤皮下组织退行性变、重力性下垂造成上睑皮肤呈垂坠状的现象。观察上睑皮肤的最低点遮盖角膜上缘超过 2mm，而实际上睑缘位置正常。

#### 15.054 正负眼睑综合征 plus-minus eyelid syndrome

以单侧上睑下垂、对侧上睑退缩为特征的一组罕见的临床现象。临床上分真性和假性。真性表现为下垂侧眼睑被动抬高时，对侧退缩的眼睑位置不改变，多由于中脑损伤引起。假性表现为下垂侧眼睑被动抬高时，对侧退缩眼睑下降至正常位置。

#### 15.055 眉下垂 brow ptosis

因衰老、额肌功能异常造成的眉位置下移。

衰老所致的眉下垂在眉中外 2/3 较为明显，可使上睑显得皮肤软组织冗余或加重上睑松弛。主要与重力作用引起的额部组织松弛下垂有关，眉脂肪垫萎缩也可加重该现象。

#### 15.056 上睑凹陷 supratarsal depression

又称“睑板上凹陷”。眉下及睑板上缘之间的凹陷现象。原发性凹陷多与年龄相关，且伴有不同程度的上睑皮肤松弛下垂。继发性凹陷多发生于眼睑部创伤、眼部手术后，主要由于眶脂肪移位或去除过多所致，也有少部分是因深部组织粘连所致。

#### 15.057 下睑凹陷 lower eyelid depression

下睑睑板下缘至眶下缘之间的凹陷现象。可伴发下睑退缩、外翻。原发性凹陷多因皮肤弹性下降、眼轮匝肌萎缩松弛和下睑脂肪萎缩致眶脂肪容量不足、睑腱膜系统松弛等所致。继发性凹陷多发生于眼睑部创伤、眼部手术后。

#### 15.058 上睑皮肤松弛 blepharochalasis

随着年龄增长，上睑皮肤逐渐老化、弹性减弱，皮肤下垂的现象。以上睑外侧为著，呈现三角眼，重者皮肤下垂遮挡部分睑裂，影响视野，可能出现睑内翻，倒睫，刺激角膜。

#### 15.059 下睑松弛 lower eyelid laxity

下眼睑皮肤、韧带、筋膜、肌肉等支持结构的松弛。多发生于老年人群，是衰老的重要标志，常表现为眼睑松弛、外侧巩膜三角增大、外眦角下移、眼眶内脂肪组织向外膨出、眼轮匝肌和内外眦韧带发生退行性改变。这种变化不仅对患者面部的美观造成不良影响，还有可能会导致倒睫和眼睑内翻，损伤结膜、角膜，对患者的视力造成影响。

#### 15.060 下睑袋 lower eyelid bag

俗称“眼袋(eye bag)”。下睑部皮肤、皮下组织、眼轮匝肌松弛、眶隔脂肪疝出等致下睑

臃肿下垂，状如弦月。

### 15.061 眼球突出 exophthalmos

因眼眶炎症、水肿、肿瘤、外伤或眼球增大等引起的单侧或双侧眼球位置前移。

### 15.062 眼睑闭合不全 hypophasis

上下眼睑不能完全闭合，导致部分眼球暴露的现象。可能引起暴露性角膜炎，严重者可导致视力下降甚至失明。

### 15.063 干眼症 xerophthalmia

又称“角结膜干燥症（keratoconjunctivitis sicca）”。以眼睛干涩为主要症状的泪腺分泌障碍性眼病。常伴有双眼痒感、异物感、畏光、视物模糊等表现。

### 15.064 倒睫 trichiasis

睫毛向后方生长，刺激眼球的现象。轻者仅1~2根倒睫，重者全部睫毛向后摩擦角膜。患者常有眼痛、流泪和异物感。睫毛长期摩擦眼球，可致结膜充血、角膜浑浊、角膜上皮角化、角膜溃疡等。

### 15.065 睑内翻 eyelid entropion

睑缘向眼球方向内卷的眼睑疾病。可伴有睫毛摩擦结膜和角膜，引起异物感、疼痛、流泪等症状，严重者可致角膜溃疡、角膜瘢痕，甚至失明。少数患者也可没有结膜和角膜刺激症状与体征。

### 15.066 睑外翻 eyelid ectropion

睑缘和睑结膜远离眼球向外翻转的眼睑疾病。轻者睑缘后唇离开眼球，眼睑露白、兔眼畸形、流泪，重者睑结膜暴露、睑裂闭合不全。分为瘢痕性、老年性、麻痹性、机械性四类。

### 15.067 下睑退缩 lower eyelid retraction

下睑缘低于正常位置的现象。表现为巩膜显

露增多、睑裂纵向增大、外眦角变钝、睑裂闭合不全等。还可出现干眼症、暴露性角膜炎，严重者可有视力下降。分为先天性、肌源性、机械性、神经源性和医源性五类。

### 15.068 内眦赘皮 epicanthus

内眦角前方呈蹼状（半月形）的皮肤皱襞。睁眼时可遮盖内眦泪阜，会使内眦部显得圆钝、睑裂短、睫毛短（因睫毛被上睑部分覆盖）、内眦间距增大。

### 15.069 [眼]球后血肿 retrobulbar hematoma

眼球后方出血导致的一种快速进展、危及视力的急症。可导致球后腔积血，血的积累会导致眼压的升高，这可导致视神经的压迫及眼部血供的减少，从而导致静脉或者动脉闭塞。

### 15.070 睑球粘连 symblepharon

睑结膜与球结膜间发生的病理性连接。多发生于化学性烧伤、热烧伤、爆炸伤、结膜疾患以及结膜手术后遗症。严重者眼球运动受限、角膜受损、复视、睑内翻、倒睫、眦角畸形和视力障碍。可分为部分、广泛、全眼球粘连及闭锁性睑球粘连等。

### 15.071 结膜水肿 conjunctival edema

结膜肿胀引起的常见体征。可发生于急性炎症，血液、淋巴循环障碍，血液成分异常等。

### 15.072 结膜脱垂 conjunctival prolapse

上睑结膜松弛、脱出于上睑缘的现象。脱垂的结膜可覆盖于角膜上，遮挡视野，亦可造成眼球运动障碍。原因常为结膜水肿、炎症反应增生等。先天性脱垂较为少见，后天性脱垂常见于上睑下垂矫正术后。

### 15.073 泪腺脱垂 lacrimal gland prolapse

支持泪腺的组织薄弱导致的泪腺位置下移。常见双侧对称性脱垂。表现为在上睑外上方

隆起，触之在皮下可活动无粘连，可压回泪腺凹的组织，翻转眼睑可见从外上穹隆部向下突出。

久性眉毛缺失。

#### 15.074 眉缺损 eyebrow defect

外伤、烧伤或感染等原因所致不同程度的永

#### 15.075 眼睑缺损 blepharocoloboma

先天或后天因素引起的眼睑部分或全部的缺如。

### 15.03 眼部检查

#### 15.076 瞳孔对光反射 pupillary light reflex

瞳孔直径随着进入视网膜的光线亮度的强弱而变化的一种反射。强光下瞳孔缩小，弱光下瞳孔变大。一侧有视神经障碍时，照射同侧瞳孔，双侧瞳孔均不收缩，或反应迟钝而不持久；有动眼神经障碍时，同侧对光反射消失，但对侧瞳孔间接对光反射仍存在。

#### 15.080 上睑提肌功能试验 levator function test

上睑提肌提升上睑功能的检查方法。以拇指按压眉骨阻断额肌作用，尽力向上看，上睑缘从下至上提高的幅度为上睑提肌肌力。根据提高幅度大小可判断上睑提肌肌力大小。

#### 15.077 席尔默泪液分泌试验 Schirmer test

一种检测泪液分泌量的试验。检查时将消毒滤纸条置于下睑结膜囊处，另一端下垂至眼睑外，放置后正常的湿长应超过一定数值。表面麻醉有助于获得更准确结果。1903年由席尔默（Otto Schirmer，德国）提出。

#### 15.081 黑林定律 Hering law

双侧上睑提肌受到的神经支配作用是相同的，对于上睑下垂患者，其下垂侧或下垂更重一侧会代偿性地引起双侧神经支配作用增强，导致对侧眼睑位置假性抬高。用于上睑下垂患者健侧神经支配作用增强与否的判断。由埃瓦尔德·黑林（Ewald Hering，德国）提出。

#### 15.078 贝尔现象 Bell phenomenon

当眼睑闭合时，反射性冲动到达眼外肌，致使眼球向上及轻度向外旋转的现象。当眼睑闭合时，该机制在眼睑闭合不全时可保护角膜。当上直肌麻痹或同时有下斜肌功能不全时，贝尔现象消失（贝尔征阴性）。由查尔斯·贝尔（Charles Bell，英国）提出。

#### 15.082 黑林试验 Hering test

黑林现象的一类临床检查试验。常见包括：提升试验、遮盖试验、释放试验和去氧肾上腺素试验等。由埃瓦尔德·黑林（Ewald Hering，德国）提出。

#### 15.079 反贝尔现象 inverse Bell phenomenon

闭合眼睑时，眼球反射性向下转动的现象。较少见，但在某些病理情况下发生率增高，例如，在周边性面神经麻痹、脊髓瘤、眼睑水肿、结膜瘢痕形成、上睑外翻和上睑下垂矫正术后。由查尔斯·贝尔（Charles Bell，英国）提出。

#### 15.083 睑缘角膜缘距离 margin limbal distance, MLD

睁眼向上凝视时角膜六点钟方向的最下缘至上睑缘的垂直距离。反映上睑提肌功能的指标，如为单侧上睑下垂，两侧睑缘角膜缘距离之差即为在矫正上睑下垂时所需要缩短的上睑提肌的参考指标。

**15.084 睑缘角膜映光距离** margin reflex distance, MRD

角膜光反射中心至睑缘的垂直距离。根据测量方法分为三个指标：上睑缘至角膜光反射中心垂直距离(MRD1)、下睑缘至角膜光反射中心垂直距离(MRD2)、眼部光反射中心至上睑缘的垂直距离(MRD3)。其中MRD1、MRD2测量时应设置患者眼部水平光源，患者平视测量者；MRD3测量时患者尽力上视。

**15.085 下睑牵拉试验** distraction test of lower eyelid

下睑松弛的一种检查方法。检查者用拇指和食指轻轻捏住患者下睑缘前下方的皮肤向前下方牵拉眼睑，如睑缘可轻易被拉离眼球大于5~6mm者即为下睑松弛。

**15.086 下睑复位试验** snap test of lower eyelid

牵拉下睑后通过下睑复位情况评估下睑张力的试验。检查者用手指将下睑缘向眶下缘方向牵拉，使下睑与眼球分离，然后放松手

指，观察下睑复位情况。若下睑能迅速复位，与眼球相贴，表示下睑张力正常；若下睑不能迅速复位或需眨眼或外力扶持后才能做到，则提示存在下睑松弛。

**15.087 下睑四指提升试验** four-finger lift test of lower eyelid

通过四指提升评估面部年轻化术式选择的一种试验。检查者通过将一只手的食指、中指、无名指和小指包围眶外缘来完成。其中食指和中指置于外侧眉毛上方，无名指在外眦侧面，小指在外眦下方、颧弓外侧。轻柔地向上移动四指来抬高外侧眉毛、外眦和面颊。如果这种方法能恢复年轻面貌，则眦固定术、眉提升术和中面部提升会取得较好的年轻化效果。

**15.088 睑裂倾斜角** canthal tilt

又称“内外眦倾斜角(inner-external canthal tilt)。内外眦连线与水平线的夹角。正性倾斜角指外眦高于内眦，多见于年轻人。负性倾斜角常为眼周衰老的征象之一。

## 15.04 眼睑部及眼周整形手术

**15.089 眉再造术** eyebrow reconstruction

应用组织移植等手段修复缺失眉毛的手术。常用的方法有头皮片移植术、带蒂的岛状皮瓣移植术、毛发种植术及文眉术等。

**15.090 眉整形术** eyebrow plastic surgery

经眉上、眉部或眉下切口，切除部分组织达到改善眉形和(或)上睑松弛的手术。

**15.091 眉上提术** eyebrow lift

经眉上切口切除部分组织改善眉形和治疗上睑松弛的手术。

**15.092 眉下切口上睑松弛矫正术** infra-

eyebrow excision upper blepharoplasty

俗称“切眉术(infraeyebrow excision blepharoplasty)”。经眉下切口切除部分组织治疗上睑松弛的手术。手术去除上睑松弛的皮肤、皮下组织，恢复上睑部皮肤张力和形态。

**15.093 眼睑再造术** eyelid reconstruction

以组织移植等方式修复眼睑部分或全部缺损，恢复眼睑外形和功能的方法。

**15.094 重睑成形术** double eyelid blepharoplasty

在上睑适当位置再造上睑皱褶的最常见的美容外科手术。分切开法、埋线法、缝扎法

三大类。

眶隔。

### 15.095 上睑下垂矫正术 correction of blepharoptosis

矫正上睑下垂的手术统称。大致可分为以下几类：(1) 经结膜或皮肤入路缩短上睑提肌；(2) 缩短睑板和米勒肌；(3) 修复断裂的上睑提肌腱膜；(4) 额肌悬吊；(5) 上睑提肌与额肌联合应用；(6) 利用部分或整个上直肌提升上睑；(7) 利用带神经支配的皱眉肌提升上睑；(8) 上睑联合筋膜鞘悬吊。

### 15.096 内眦赘皮矫正术 epicanthoplasty

改善形成内眦赘皮的张力方向，减轻或消除内眦赘皮的手术。

### 15.097 眼袋整形术 lower eyelid blepharoplasty

去除松弛的皮肤、皮下组织、眼轮匝肌及多余的眶隔脂肪，恢复下睑部皮肤张力和形态的手术。

### 15.098 眶隔脂肪重置术 orbital fat reposition

一种改善眶下区凹陷的手术。经皮或结膜入路下睑成形术中，打开眶隔、泪沟韧带和眼轮匝肌支持韧带，将眶隔脂肪释放并向下推进，覆盖眶下缘并固定，利于眶下区产生更平滑自然的睑-颊软组织过渡。适用于眶脂肪疝出并伴有眶下区凹陷的患者。

### 15.099 眶隔重置术 septal resetting

一种改善眶下区凹陷的手术。经皮或结膜入路下睑成形术中，打开泪沟韧带和眼轮匝肌支持韧带，将眶隔瓣的下端连同眶脂肪一起向下推进，覆盖眶下缘，并在适当的张力下与骨膜缝合固定，利于眶下区产生更平滑自然的睑-颊软组织过渡并同时加强眶隔。适用于眶脂肪疝出并伴有眶下区凹陷的患者。与眶隔脂肪重置术不同在于本手术术中不打开

### 15.100 外眦锚着术 lateral canthal anchoring

为了确保眼睑在外眦部牢固附着而采用的一类基本手术。包括外眦固定术（非松解性外眦锚着术）和外眦成形术（松解性外眦锚着术）。两者的区别在于是否切开外眦角和缩短眼睑。

### 15.101 外眦成形术 lateral canthoplasty

又称“松解性外眦锚着术（lateral canthal anchoring with lysis）”。通过切除部分下睑缘缩短下睑后，重建下睑张力与外眦形态，达到外眦锚着效果的手术。当下睑牵拉和复位试验阳性时应考虑应用。方法包括外眦切除术、外眦睑板条技术等。

### 15.102 外眦固定术 lateral canthopexy

又称“非松解性外眦锚着术（lateral canthal anchoring without lysis）”。不切除下睑缘，仅通过重新定位上下外眦韧带及眼轮匝肌，重建下睑张力与外眦形态，达到外眦锚着效果的手术。方法包括经外眦固定术、睑板折叠术、外侧支持韧带悬吊术等。

### 15.103 眼轮匝肌肌皮瓣转移术 orbicularis oculi myocutaneous flap surgery

用来修复眶周缺损的一种手术。以眼轮匝肌为蒂，可以设计单蒂或双蒂眼轮匝肌肌皮瓣，旋转或推进的方式转移修复创面。

### 15.104 交叉睑瓣手术 eyelid switch flap surgery

用于修复上睑全层缺损的复合组织瓣手术。以沿下睑缘走行的环形血管为蒂设计全层组织瓣，切开掀起并旋转修复上睑全层缺损，后期需行断蒂手术。

### 15.105 睑板结膜瓣手术 tarso-conjunctival flap surgery

包含睑板和结膜的复合组织瓣手术。用于修

复眼睑后层缺损。

## 16. 外耳整形与再造

### 16.01 耳廓解剖标志

#### 16.001 耳廓 auricle

又称“耳郭”。位于头颅的两侧的对称性器官。由皮肤、结缔组织和弹性软骨所构成，突出于体表，具有收集声波的作用。

#### 16.002 耳轮 helix

耳廓边缘卷曲的结构。正常耳轮呈平滑柔顺的弧线，总体呈C形，前部以耳轮脚融入耳甲腔，后下方融入耳垂。

#### 16.003 对耳轮 antihelix

耳轮前方平行于耳轮的弧形隆起。呈Y形外观，上端分叉为上下两脚，分别称为对耳轮上脚和对耳轮下脚。

#### 16.004 对耳轮脚 crura of antihelix

对耳轮上端分出的结构。分为对耳轮上脚与对耳轮下脚，构成Y形对耳轮的上部。

#### 16.005 耳三角窝 fossa triangularis

对耳轮的上下脚间形成的三角形结构。

#### 16.006 耳舟 scapha, scaphoid fassa

耳轮与对耳轮之间的沟状凹陷。

#### 16.007 耳甲 auricular concha

耳廓底的凹陷。位于耳轮前部和对耳轮之间，被耳轮脚分为上部的耳甲艇和下部的耳甲腔。

#### 16.008 耳甲艇 cymba of auricular concha

耳甲被耳轮起始部耳轮脚分隔的上部凹陷结构。

#### 16.009 耳甲腔 cavity of auricular concha

耳甲被耳轮起始部耳轮脚分隔的下部结构。

#### 16.010 耳屏 tragus

耳甲腔前方、外耳道口前壁处突起的结构。

#### 16.011 对耳屏 antitragus

耳轮尾的前方、耳垂上方和耳屏后方的耳廓软骨突起。有耳屏间切迹分隔耳屏和对耳屏。

#### 16.012 耳屏间切迹 intertragic notch

耳屏与对耳屏形成的“U”形凹陷结构。

#### 16.013 耳垂 earlobe

对耳屏下方的无软骨组织结构。位于耳廓的下1/3。呈扁平状，柔软，与耳廓平面平行。

#### 16.014 颅耳角 cranioauricular angle

耳廓与乳突区颅骨形成的角度。耳轮上部和乳突平面之间的角度约为 $20\sim 30^\circ$ 。

#### 16.015 颅耳沟 cranioauricular sulcus

又称“颅耳间沟”。头颅与耳廓之间的夹角区域。此处耳轮至乳突表面的距离为 $8\sim 15\text{mm}$ 。

## 16.02 先天性耳廓畸形

### 16.016 先天性小耳畸形 congenital microtia

由于胚胎时期耳廓发育异常所造成的耳廓形态异常。表现为外耳的基本结构消失或部分消失，仅有残余耳软骨及部分耳垂。常伴外耳道闭锁、中耳畸形、颌面部畸形。按严重程度可分为Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度；按残耳形态可分为腊肠型、耳垂型、小耳甲腔型、大耳甲腔型、无耳畸形。

### 16.017 耳前瘻管 preauricular fistula

因形成耳廓的第一和第二腮弓的小丘状结节融合不全，或其间的第一鳃裂封闭不全所致的耳前孔洞。瘻管口很小，以耳屏前方接近耳轮脚位置最常见。

### 16.018 附耳畸形 accessory auricle

位于耳屏前方的赘生组织结构。多数含有软骨组织，常出现于耳屏至口角的连线上，附耳形状变化较大，严重者耳屏结构缺失。

### 16.019 多耳畸形 polyotia

在正常外耳之外区域出现的类似耳廓形态的增生物。通常出现于耳屏区域，常伴有其他畸形或为某种综合征的表现之一。

### 16.020 隐耳畸形 cryptotia

一种耳廓上半部分隐藏于头皮下，上极耳沟缺失，耳廓牵引能拉出的耳廓畸形。重度畸形者耳廓上部软骨收缩，上部耳廓宽度不足，对耳轮及上脚软骨过度卷曲收缩。

### 16.021 招风耳畸形 prominent ear

一种对耳轮及上下脚形态缺失，耳甲过度发育的耳廓畸形。表现为耳甲与耳舟角度大于 $90^{\circ}$ ，耳廓与头颅夹角达 $90^{\circ}$ 。

### 16.022 大耳畸形 macrotia

一种耳廓各个结构形态发育正常，但总体在纵向、横向、耳颅角、耳廓厚度方面均异常增大的畸形。

### 16.023 斯塔尔耳 Stahl ear

一种发育出指向外上方的第三对耳轮，耳廓上部尖角状凸起的耳廓畸形。此部位耳轮扭曲，耳舟消失。

### 16.024 收缩耳畸形 constricted ear deformity

一种表现为外耳轮卷曲或耳廓上部卷曲下垂的耳畸形。表现为外耳轮长度不足，外形像外耳轮缘上穿了一条绳子将其收紧似的。

### 16.025 杯状耳畸形 cup ear deformity

先天性耳发育畸形的一种。表现为耳廓上部耳轮和耳舟向前下方倾倒、垂落或卷曲，致耳纵向长度缩短，耳廓上极高度降低，对耳轮和对耳轮脚平坦。

### 16.026 耳垂畸形 earlobe deformity

因各种原因导致的耳垂形态异常。可分为先天性耳垂畸形和获得性耳垂畸形。先天性耳垂畸形主要有耳垂过大、过长，及耳垂尖角、耳垂粘连、耳垂裂、耳垂缺失等；获得性耳垂畸形则主要为外伤或佩戴耳饰不当引起。

### 16.027 耳垂裂 earlobe cleft

一种表现为耳垂分裂状的耳廓畸形。分裂程度不等，分为四型：纵行裂、横行裂、三重裂、缺损型裂。

### 16.028 耳垂缺损 defect of earlobe

局限于耳垂的耳部分缺损。主要由外伤所致，切除穿孔后并发的瘢痕疙瘩时也偶致耳垂全部或部分缺损。

## 16.03 获得性耳畸形

### 16.029 获得性耳畸形 acquired ear deformity

后天因素导致的耳廓形态畸形。主要是咬伤、车祸、撕脱、烧伤、手术等原因导致的耳廓部分或全部结构缺失。

骨膜下形成血肿，软骨慢性炎症机化、增生和收缩导致的不规则凸起形如菜花状的耳廓畸形。

### 16.030 外伤性耳畸形 traumatic ear deformity

由于咬伤、车祸、撕脱、手术等原因导致的耳廓部分或全部结构异常的耳廓畸形。

### 16.032 耳廓部分缺损 partial ear defect

后天因素导致的耳廓部分结构缺失的畸形。常分为外耳轮缺损、上 1/3 缺损、中 1/3 缺损、下 1/3 缺损。

### 16.031 菜花状耳畸形 cauliflower ear

由于耳廓受挤压和捻挫等闭合性损伤后，软

### 16.033 烧伤后耳畸形 post-burn ear deformity

烧伤导致耳廓结构粘连、耳廓与面颊部瘢痕粘连或耳廓正常形态结构消失的畸形。

## 16.04 耳廓疾病

### 16.034 耳廓血管瘤 auricular hemangioma

耳廓皮肤血管病变导致的各种血管畸形。包括婴幼儿血管瘤、毛细血管畸形、动静脉畸形、静脉畸形。

增殖和细胞外基质异常积聚为特征的良性皮肤肿瘤。是一种特殊类型的瘢痕。因其呈持续的侵袭性瘤样生长,无法自行消退,常超出原有受损害的范围,临床上多为穿孔耳洞引起,表现为瘙痒、疼痛等不适。

### 16.035 耳廓色素痣 auricular nevus

生长于耳廓的痣细胞增生并产生色素导致皮肤颜色改变为特征的良性疾病。

### 16.037 耳廓神经纤维瘤 auricular neurofibroma

一种起源于末梢神经组织的耳廓良性肿瘤。表现为耳廓组织增厚,皮肤颜色呈牛奶咖啡色。

### 16.036 耳廓瘢痕疙瘩 auricular keloid

耳廓皮肤损伤后引起的以成纤维细胞过度

## 16.05 耳畸形手术治疗

### 16.038 全耳廓再造术 total ear reconstruction

利用自体肋软骨雕刻成支架,或使用高分子材料的耳支架,用局部皮瓣、筋膜瓣和移植皮片包裹支架,重建耳廓的手术。

### 16.039 部分耳廓再造术 partial auricle reconstruction

用于部分耳廓缺损的修复重建手术。通常应用皮瓣或筋膜瓣覆盖软骨支架重建部分缺损的耳廓。

**16.040 皮肤扩张耳廓再造术** ear reconstruction with skin tissue expander

应用组织扩张技术再造耳廓的一种经典术式。主要技术要点是使用皮肤扩张器将耳后皮肤充分扩张形成扩张皮瓣，然后使用耳后扩张皮瓣覆盖耳廓支架以形成再造耳廓。

**16.041 耳后皮肤扩张术** retroauricular skin expanded technique

扩张法耳再造术的一期手术。具体操作是在畸形耳后乳突区皮下组织层通过手术放置一定容量的皮肤软组织扩张器，以达到增加无毛皮肤面积及改善皮肤质地，为耳廓再造或耳畸形矫正术提供符合需求的软组织覆盖。

**16.042 扩张双瓣法耳廓再造术** ear reconstruction with two expanded flap technique

耳廓再造的一种经典术式。手术要点是采用扩张的耳后皮瓣和耳后筋膜瓣共同覆盖耳支架。

**16.043 一期法耳廓再造术** one-stage auricle reconstruction

耳廓再造的一种术式。全耳再造的主要手术在一期内完成，手术要点是采用未扩张的耳后皮瓣和耳后筋膜瓣共同覆盖耳支架。

**16.044 改良两期法耳廓再造术** modified two-stage auricle reconstruction

耳廓再造的一种术式。第一期手术植入雕刻的肋软骨支架，同时完成耳垂转位。第二期手术以耳后筋膜瓣包裹支撑体重建颅耳角。

**16.045 耳垂再造术** earlobe reconstruction

通过皮瓣、支撑体、植皮等技术重建耳垂的手术。

**16.046 耳支架** auricular framework

耳廓再造术中能体现耳廓轮廓、结构的支撑

物。主要支架材料为自体肋软骨，也有使用人工材料。

**16.047 耳支架暴露** auricular framework exposure

由于外伤或感染使局部皮瓣或皮片坏死导致软骨框架外露。常需手术修复。

**16.048 耳支架软骨吸收** auricular cartilage framework resorption

软骨构成的框架在术后由于应力或感染等导致的软骨细胞基质减少的现象。

**16.049 肋软骨耳支架** costal cartilage framework

耳廓畸形修复时雕刻肋软骨形成的支撑皮肤形成轮廓形态的支架材料。

**16.050 耳廓复合组织移植** auricular compound tissue free grafting

包含耳廓皮肤和软骨成分的组织移植。移植时可以根据双侧外耳大小不同，从较大侧正常耳的耳轮上部楔形切取一块耳廓复合组织，通常长度、宽度不应超过 1.5cm，以减少移植坏死风险。

**16.051 义耳** prosthetic ear

应用人工材料制作的耳廓赝复体，通过骨内种植体或粘胶进行耳廓外观修复的技术。

**16.052 耳前瘻管切除术** resection of preauricular fistula

用于切除耳前瘻管的手术。通常先注射美蓝标记瘻管走行，彻底切除瘻管。部分瘻管盲端较深，术中应避免损伤面神经。

**16.053 隐耳畸形矫治术** correction of cryptotia

用于隐耳畸形的治疗技术。常用的手术技术有头皮瓣推进、植皮、软骨移植、软骨翻转

等，主要解决肌肉牵拉、皮肤不足及软骨畸形等问题。

## 16.06 非手术治疗

- 16.054 外支架耳畸形** stent assisted auricle deformity correction 通过外耳畸形支架佩戴，在婴儿出生后的早期进行的耳廓畸形矫治。

## 17. 鼻整形与美容

### 17.01 鼻部解剖与测量

- 17.001 鼻根** nasal root 延伸至唇部，将鼻孔分隔开。  
鼻与额部相连的狭窄部位。其外鼻上端与额部相接，并下接鼻背。用于解剖学或人体测量学界定鼻额分界的位点。
- 17.002 鼻背** nasal dorsum 鼻部的一长嵴。上部为骨性支架，硬且固定，下部为软骨性支架，软且有弹性和一定动度。
- 17.003 鼻翼** nasal ala 外鼻侧面向下扩展的半月形部分。其上缘与侧鼻下方形成一弧形凹陷形界限，外侧形成外侧脚止于鼻唇沟。
- 17.004 鼻翼沟** paranasal ala sulcus 鼻翼上缘与鼻侧面交界处形成的一个弧形浅沟。向下与鼻唇沟相连。
- 17.005 鼻尖** nasal tip 外鼻前下端隆起的部分。为鼻翼软骨穹隆在中线上的突出点。由两侧鼻翼软骨构成，上接鼻背，两侧为鼻翼。
- 17.006 鼻小柱** nasal columella 鼻尖两侧及鼻中隔前下部的游离缘。自鼻尖
- 17.007 [鼻]解剖穹隆** [nasal] anatomic dome 鼻翼软骨内外侧脚的交界处。
- 17.008 [鼻]临床穹隆** [nasal] clinical dome 下外侧软骨向前方突出的部分。
- 17.009 鼻部美学曲线** the dorsal aesthetic lines 从正面观，起自眉毛，沿鼻根横部、鼻背向下，并终止在鼻尖表现点的曲线。该曲线的美学标准是平滑、完整、轻度弯曲，双侧对称。
- 17.010 鼻尖上区** nasal supratip area 鼻尖上方和鼻背下方之间的区域。
- 17.011 鼻尖下小叶** nasal infra-tip lobule 鼻尖表现点和鼻小柱-小叶角之间的小叶部分。
- 17.012 鼻小叶** nasal lobule 鼻下端的鼻部单位。后下方边界为鼻孔前缘，上方边界为鼻尖上区，外侧为鼻翼沟。

- 17.013 [鼻]软组织三角** [nasal]soft triangle  
鼻翼缘和卷曲的内外侧脚尾侧端相交处的薄皮肤褶皱。
- 17.014 鼻中隔** nasal septum  
由筛骨垂直板、犁骨和鼻中隔软骨为支架，覆以黏膜而成的结构。分为骨部、软骨部及膜部。构成固有鼻腔内侧壁。
- 17.015 鼻中隔软骨** nasal septal cartilage  
一个呈四方形的软骨。其尾端与双侧鼻翼软骨内侧脚共同组成鼻小柱，腹侧共同形成软骨锥的鼻梁，下缘嵌入犁骨上缘的犁骨沟内，后上缘与筛骨垂直板相连接。
- 17.016 鼻中隔前角** anterior nasal septal angle  
鼻中隔最突出的部位，位于小叶上方、鼻中隔软骨背侧缘和尾侧缘相交处。
- 17.017 鼻中隔尾侧端** caudal nasal septum  
鼻中隔的游离端，即下端，与鼻前棘相接。
- 17.018 [鼻]薄弱三角** [nasal]weak triangle  
在成对的穹隆上方，下外侧软骨头侧缘各自向外走行所形成的区域。
- 17.019 [鼻翼]下外侧软骨** [nasal] lower lateral cartilage  
又称“大翼软骨 (great wing cartilage)”。成对的下方鼻软骨。由内侧脚、中间脚和外侧脚构成，是形成鼻尖最主要的解剖结构，对鼻尖整形有重要意义。
- 17.020 [鼻翼]上外侧软骨** [nasal] upper lateral cartilage  
从鼻中隔向外伸展出靠上方成对的三角形鼻软骨。构成鼻中三分之一的外侧壁。
- 17.021 [鼻]附件软骨** [nasal] accessory cartilage  
连接外侧脚外侧与梨状孔边缘的软骨。
- 17.022 鼻尖顶间韧带** interdomal ligament  
两个鼻翼软骨外侧脚在鼻尖顶部的连接。
- 17.023 鼻阀区** nasal valve area  
位于鼻内横截面最小位置，对气体或液体的流动起着调节作用的一种解剖结构。分为外鼻阀、前庭鼻阀、内鼻阀，受下鼻甲、鼻中隔尾侧端和梨状孔周围组织的影响。
- 17.024 外鼻阀** external nasal valve  
鼻孔至上外侧软骨尾侧端之间向外开放的部分。
- 17.025 内鼻阀** internal nasal valve  
上外侧软骨与鼻中隔连接处的尾侧区域。
- 17.026 鼻前庭线** nasal vestibule line  
前庭皮肤与鼻黏膜连接处。下外侧软骨外侧脚头侧端与上外侧软骨尾侧端之间的连接线。
- 17.027 键石区** keystone area  
筛骨垂直板和鼻中隔软骨在鼻背的连接处。呈T形。
- 17.028 卷轴区** scroll area  
曾称“软骨间交界 (interchondral junction)”。下外侧软骨外侧脚与上外侧软骨相结合的部位。此区域软骨间连接疏松，软骨边缘可以反转。
- 17.029 嗅阈** olfactory threshold  
单位时间内一定数量的某种气味分子随气流到达嗅区，刚能引起嗅细胞兴奋的最小刺激。嗅阈可因机体的状态不同而有区别。

**17.030 鼻尖突出度** nasal tip projection

从鼻尖到鼻-颊交界处的距离。即鼻尖到面部的距离。

**17.031 鼻尖旋转度** nasal tip rotation

鼻尖以固定的鼻翼基底为轴，向头侧或尾侧的偏转移动度。

**17.032 鼻尖表现点** nasal tip-defining point

鼻尖各侧最突出的区域。可对外源光产生反射。包括鼻尖上点、鼻尖点、鼻尖下点。

**17.033 鼻额角** nasofrontal angle

前额与鼻背线之间的角度。侧面观最明显。由眉间点至鼻根点的连线与鼻根点至鼻尖点的连线相交而成。

**17.034 鼻面角** nasofacial angle

由眉间点至颞前点的连线与鼻尖至鼻根点的连线相交而成的夹角。

**17.035 鼻小柱-上唇角** nasal columella-labial angle

鼻小柱与上唇之间的夹角。

**17.036 鼻小柱-小叶角** nasal columella-lobular angle

鼻尖下小叶与鼻小柱之间的夹角。

**17.037 鼻翼基底宽度** width of alar base

鼻翼基底一侧到对侧的距离。

## 17.02 鼻部畸形

**17.038 歪鼻** wry nose

俗称“鼻偏斜(nose deviation)”。多因后天因素如外伤、撞击等致使鼻脊偏斜于面部中线，或曲折形状的鼻形异常。分先天性发育不良或外伤等类型。

**17.039 鼻中隔偏曲** deviation of nasal septum

鼻中隔的上下或前后径偏离矢状面，向一侧或两侧弯曲，或鼻中隔一侧或两侧局部突起的现象。引起鼻腔、鼻窦功能障碍并产生症状。

**17.040 鼻中隔穿孔** perforation of nasal septum

外伤、疾病等原因所造成的鼻中隔软骨部或骨部的破裂穿孔。两侧鼻腔贯通。

**17.041 鞍鼻** saddle nose

因鼻梁向内塌陷而形成的马鞍状鼻形。严重

者鼻长径缩短，鼻尖低且向后仰，致鼻孔朝向前上方外翻状，多伴有面中部发育不良，呈蝶状脸畸形。

**17.042 宽鼻** wide nose

先天遗传、种族、地域、外伤、疾病等原因造成的鼻宽度过大的形态异常。

**17.043 短鼻** short nose

鼻长度过短的鼻部形态，或伴有鞍鼻及鼻孔外翻畸形。

**17.044 驼峰鼻** hump nose

鼻梁部较宽，局部有向前方的凸出或形似单峰驼峰样的突起。并常见鼻过长、下端肥大、鼻尖呈钩状下垂等畸形。由发育过程中局部组织过度生长所致，也可因鼻骨外伤后错位愈合或骨痂增生造成，一般无功能障碍。

**17.045 鹰钩鼻** aquiline nose

一种鼻部的异常形态。鼻小柱过长，鼻尖下垂低于鼻小柱，形似鹰鼻。面部表情肌运动时，鼻尖下垂更为明显。

两侧鼻翼宽度超出两侧内眼角垂直线之间的水平距离的一种鼻部形态。

#### 17.046 挛缩鼻 contracted nose

外伤、感染、多次手术等原因导致的鼻部下组织广泛粘连，或者假体隆鼻导致的假体周边纤维组织增生包膜挛缩，从而出现的鼻尖上旋、鼻翼退缩、鼻背及鼻尖皮肤缺乏弹性的一种外鼻畸形。

#### 17.052 鼻翼外张 alar flaring

鼻翼过于外展、扩张的鼻部形态。鼻翼外侧缘超出鼻翼-面颊连接点 2mm 以上。

#### 17.047 夹捏鼻 pinched nose

先天性鼻翼软骨发育差或者后天医源性等原因造成的鼻翼软骨破坏，鼻翼软骨结构性支撑力不足，从而出现的鼻尖小叶和鼻翼小叶的分界处凹陷、鼻翼缘塌陷退缩的一种外鼻畸形。表现为鼻尖小而尖且鼻翼沟深而直，给人以一种鼻子被手捏住的感觉。

#### 17.053 鼻小柱退缩 retracted nasal columella

鼻小柱和鼻孔轴之间距离缩短的一种鼻部形态。

#### 17.054 鼻小柱悬垂 hanging nasal columella

鼻孔长轴和鼻小柱缘之间距离较长（大于 2mm），大于长轴到鼻孔上缘距离（1~2mm）的一种鼻部形态。

#### 17.048 鼻翼塌陷 alar collapse

先天性鼻翼软骨和侧鼻软骨的软化和发育不良、后天性鼻整形术后软骨切除过多、年龄增长等原因导致的鼻尖悬吊作用减弱，鼻翼外侧明显塌陷，影响鼻孔通气功能的一种鼻部形态。

#### 17.055 鼻小柱过宽 wide nasal columella

鼻小柱中央宽度超过基底宽度的三分之一的一种鼻部形态。

#### 17.049 鼻翼退缩 retracted alar

各种原因引起的鼻翼缘至鼻孔长轴垂直距离超过 2mm，鼻孔暴露过多，鼻毛外露的一种鼻部形态。

#### 17.056 顶板开放畸形 open roof deformity

一种出现在鼻整形驼峰去除之后顶板开放的医源性畸形。常通过鼻骨截骨术封闭鼻背缺口，但对鼻拱狭窄的病人要避免截骨，而应用鼻背移植或撑开移植等。

#### 17.050 鼻翼悬垂 hanging alar

鼻翼缘到鼻孔长轴的距离变短，鼻小柱显露减少的一种鼻部形态。

#### 17.057 唇裂继发鼻畸形 nasal deformity with cleft lip

先天性唇裂同时伴发的一种鼻部软组织和软骨的畸形。

#### 17.051 鼻翼过宽 wide alar

#### 17.058 鼻基底凹陷 nasal base depression

因梨状孔周围软组织的凹陷或上颌骨发育不良等原因造成的鼻与上唇相连基底部分凹陷。可通过填充等手段予以矫正。

### 17.03 鼻部皮瓣与再造

#### 17.059 鼻再造术 nasal reconstruction

利用额部及前臂带蒂或游离皮瓣重建包括

鼻腔衬里、外被皮肤和支架等组织的修复再造全鼻手术。

#### 17.060 双叶皮瓣 bilobed skin flap

单蒂的两叶形皮瓣。其中第一个瓣修补缺损区，第二瓣修补第一个瓣的供瓣缺损区，第二个瓣转移后创面直接缝合。

#### 17.061 鼻唇沟皮瓣 nasolabial fold skin flap

位于鼻唇沟区域的局部皮瓣。可为轴型皮瓣，也可为随意型皮瓣及皮下蒂皮瓣。

#### 17.062 额部皮瓣 forehead flap

以颞浅动脉干的额支或滑车上动脉为蒂的皮瓣。依前额皮瓣切取的范围，可分为一侧额瓣和全额瓣。由于额支与滑车上动脉、眶上动脉、鼻背动脉等有广泛的吻合，可单独利用前额正中额部皮瓣、旁正中皮瓣或劈裂瓣修复鼻部缺损或鼻尖畸形。

#### 17.063 额部正中皮瓣 median forehead flap

俗称“印度皮瓣 (Indian flap)”。以前额正中为轴，根据缺损的形状切取的带有双侧滑车上动脉的轴型皮瓣。向下旋转，用于修复鼻部缺损。

#### 17.064 额部旁正中皮瓣 paramedian forehead flap

一侧滑车上血管为蒂的轴型皮瓣。血供可靠。蒂部可设计得较窄，皮瓣旋转的角度较额部正中皮瓣要小一些，因此皮瓣的利用率更高，也相对缓解了蒂部的扭曲情况。

#### 17.065 额部劈裂皮瓣 split-forehead flap

改良的额部皮瓣。将额部皮瓣解剖成带有滑车上动脉皮支的皮瓣和带有额肌的肌瓣，用皮瓣作为再造鼻的外层皮肤被盖，用肌瓣充填形成再造鼻的外形。

## 17.04 鼻整形手术

### 17.04.01 鼻整形切口

#### 17.066 鼻翼缘切口 alar rim incision

在鼻孔前庭缘所做的切口。用于鼻尖、鼻翼、鼻骨及鼻小柱整形等。

#### 17.068 鼻中隔半贯穿切口 nasal septal hemitransfixion incision

经过前庭皮肤在膜性鼻中隔的一侧的切口。

#### 17.067 经鼻小柱切口 transcolumellar incision

鼻整形术外入路的切口。通过鼻小柱的薄皮肤向后连接边缘切口（软骨下缘切口）的内侧端。

#### 17.069 鼻中隔贯穿切口 nasal septal transfixion incision

在鼻中隔软骨尾侧端与鼻小柱之间的膜性鼻中隔上的切口。

### 17.04.02 鼻整形植入物

#### 17.070 鼻硅胶假体 nasal silicone implant

鼻整形常用的假体材料之一。主要有 L 形及柳叶形两类，用于垫高鼻根及鼻背的隆鼻手术。

#### 17.071 软骨移植术 cartilage graft

用于鼻整形术的自体材料之一。通常采用肋软骨、耳甲腔软骨、鼻中隔软骨。

**17.072 颗粒软骨移植术** diced cartilage graft  
将采集的软骨材料，包括肋软骨或耳软骨

等，切成的细小颗粒状碎软骨。可用于鼻整形手术中鼻基底的填充或作为鼻背移植术，可有效避免肋软骨卷曲变形等并发症。

### 17.04.03 鼻整形手术

**17.073 软骨切取术** cartilage harvest  
获取所需软骨供区材料的手术。常采用的软骨移植术包括耳软骨、鼻中隔软骨、肋软骨等。

大。

**17.074 鼻翼软骨内侧脚缝合** middle crura fixation suture  
将两侧鼻翼软骨内侧脚缝合的操作。缝合线位于鼻翼软骨内侧脚的上部，或中部，或下部，或全部。

**17.078 [鼻] 内侧截骨** [nasal] medial osteotomy

矫正鼻背畸形的一种截骨方式。当骨性鼻背过宽，鼻骨偏斜或骨性鼻背过窄需用撑开移植术加宽时，可能需进行内侧截骨。其根本目标是在可控制的范围内使鼻骨向内侧移动，从而避免青枝骨折引起的气道缩窄和骨塌陷的风险。内侧截骨通常在去除驼峰之后和外侧截骨之前进行，以确保操作时鼻骨拱稳定。

**17.075 鼻翼软骨穹隆部缝合** interdomal suture  
又称“鼻翼软骨顶部缝合(top of alar cartilage suture)”。在两侧鼻翼软骨顶部采用“8”字形缝合，或单纯环圈缝合的技术。其缝合效果类似于鼻翼软骨顶部贯穿缝合，在缝线结扎后，使鼻尖提高、变窄，鼻尖腹部饱满和加长。

**17.079 [鼻] 外侧截骨** [nasal] lateral osteotomy

将鼻外侧壁内移，缩窄鼻背的骨性基底的截骨方式。在骨性椎体最外侧面沿骨厚度变化的过渡带切开或凿孔，继之以内向、横向或手压青枝骨折断开骨附着处的外侧和（或）上方，产生足够的移动范围使鼻骨缩窄或复位。

**17.076 鼻翼软骨穹隆部贯穿缝合** transdomal suture  
又称“鼻翼软骨顶部贯穿缝合(top of alar cartilage transfixion suture)”。将鼻翼软骨内、外侧脚的拱顶相对水平方向缝合的操作。可以缩小鼻翼软骨穹隆部之间的距离，使鼻尖变尖、变窄和提高，增加鼻尖凸度。

**17.080 假体隆鼻术** implant augmentation rhinoplasty

利用人工假体作为填充物以垫高鼻部，改善鼻部容貌的手术。人工假体包括硅胶假体、聚四氟乙烯膨体植入体、聚乙烯植入体等。形态主要分为L形假体及柳叶形假体。主要用于垫高鼻根及鼻背，鼻尖部常以耳廓软骨垫在假体表面，以保护鼻尖部皮肤。

**17.077 鼻尖旋转缝合** nasal tip rotation suture  
一种常见的鼻整形缝合方式。将缝合线穿下外侧软骨内侧脚上部或移行部，拴住下外侧软骨下部，缝线后穿过鼻中隔前尾端（前上部），其缝合效果不仅使鼻尖向上旋转，而且可增大鼻尖腹部，使鼻小柱前上部增

**17.081 肋软骨鼻整形术** augmentation rhinoplasty with costal cartilage

利用自体肋软骨作为填充物以改善鼻部形态的手术。自体肋软骨最开始主要用于鞍鼻、挛缩鼻及鼻修复的矫正手术。后逐渐应

用于初次隆鼻术。自体肋软骨经过雕刻可用于垫高鼻背、延长鼻尖、支撑鼻尖等，可达

到同时改善鼻部多个亚单位的美学效果。

## 18. 乳房整形

### 18.01 乳房整形相关解剖、测量与检查

#### 18.01.01 乳房整形相关解剖

##### 18.001 乳晕腺 areolar gland

又称“蒙格马利腺 (Montgomery gland)”。乳晕表面可见凸起的小颗粒，其深面为变形的皮脂腺，可分泌脂性物质润滑乳头。

周围的纤维组织发出许多小的纤维束。浅面连于皮肤和乳头，深面连于胸肌筋膜，对乳房起支持和固定作用。

##### 18.002 乳头乳晕复合体 nipple areolar complex, NAC

在乳房整形中，乳头和乳晕作为一个整体的结构单元。

##### 18.006 乳房横隔 horizontal septum, Wü ringer septum

乳房悬韧带在第五肋水平形成相对明显的筋膜间隔。将乳腺分为上 2/3 和下 1/3 两部分。间隔两侧均有较粗的神经血管束走行，是乳头乳晕复合体的重要血供来源。

##### 18.003 乳房下皱襞 inframammary fold, IMF

乳房下缘与胸壁交界。在乳房的重力作用下形成一条弧形皱襞，在较大的乳房和下垂的乳房较为清晰，是乳房重要的美学标志。

##### 18.007 乳房下皱襞韧带 inframammary fold ligament

乳房下皱襞皮下增厚的纤维结缔组织。起于第五肋骨膜中部和第五、六肋间筋膜外侧，止于乳房下皱襞的真皮下，起到固定乳房下皱襞的形态和位置的作用。

##### 18.004 胸肌筋膜 pectoral fascia

起于锁骨和胸骨，覆盖胸大肌表面，向下与腹壁筋膜相连，向外侧与背部筋膜相连的肌性部分。

##### 18.008 乳房上极 upper pole of breast

正常乳房乳头水平以上部分乳房。

##### 18.005 乳房悬韧带 suspensory ligament of breast

又称“库珀韧带 (Cooper ligament)”。乳腺

##### 18.009 乳房下极 lower pole of breast

正常乳房乳头水平以下部分乳房。

#### 18.01.02 乳房测量与设计标记

##### 18.010 乳房线性测量 linear measurement of breast

乳房体表解剖标志点之间距离的测量。

##### 18.011 锁乳距 distance between clavicle and nipple, C-N

锁骨中点到乳头的直线距离。

**18.012 胸乳距** distance between sternal notch and nipple, SN-N

胸骨切迹到乳头的距离。结合其他测量参数可反映乳头的位置与对称性。

**18.013 乳头-乳房下皱襞垂直距离** vertical distance between nipple and inframammary fold

从乳头至乳房下皱襞的垂直距离，反映乳头与乳房下皱襞的相对位置关系。

**18.014 乳头-乳房下皱襞表面距离** surface distance between nipple and inframammary fold, N-IMF

从乳头至乳房下皱襞的皮肤表面距离。反映乳房下极的状态与皮肤的松弛程度。

**18.015 乳头-乳房下皱襞最大拉伸距离** nipple to IMF distance under maximum stretch

在乳头向上方最大牵拉状态下，乳头至乳房下皱襞之间的皮肤表面距离。通常作为隆乳术前计算和标记新下皱襞位置所采用的指标。

**18.016 乳房基底宽度** breast base width, BW  
乳房轮廓最内侧和最外侧的直线距离。通常使用游标卡尺测量。

**18.017 乳房高度** breast height, BH  
乳房上缘与乳房下皱襞最低点之间的垂直距离。反映乳房基底的纵径。

**18.018 乳房凸度** breast projection, BP  
乳头基底到胸壁的垂直距离。反映乳房向前突起的程度。

**18.019 乳头间距** distance between nipples, N-N  
两侧乳头之间的水平直线距离。

**18.020 乳头至中线距离** distance from nipple to midline

乳头至前正中线的水平距离。反映乳头的水平位置与对称性。

**18.021 乳晕直径** areola diameter

乳晕外缘上两点经过乳头中心的距离。包括乳晕的横径和纵径，共同反映乳晕的大小与形状。

**18.022 乳头直径** nipple diameter

乳头外缘上两点经过乳头中心的距离。包括乳头的横径和纵径，共同反映乳头的大小与形状。

**18.023 乳头凸度** nipple projection

从乳头根部到顶端的高度。反映乳头的突出程度。

**18.024 乳房皮肤向前拉伸距离** breast skin stretch distance under anterior pull

两指提捏乳晕边缘皮肤向前拉伸至最大限度，与放松皮肤后原位乳晕边缘皮肤之间的距离。反映乳房皮肤软组织的延展性。

**18.025 乳房内侧软组织挤捏厚度** soft-tissue pinch thickness of medial border

将乳房内缘处的皮肤和皮下组织捏起测得的厚度值。此数值为该处皮肤软组织实际厚度的两倍。

**18.026 乳房外侧软组织挤捏厚度** soft-tissue pinch thickness of lateral border

将乳房外缘处的皮肤和皮下组织捏起测得的厚度值。此数值为该处皮肤软组织实际厚度的两倍。

**18.027 乳房上极软组织挤捏厚度** soft-tissue pinch thickness of upper pole

将乳房上缘处皮肤皮下组织捏起测得的厚

度值。此数值为该处皮肤软组织实际厚度的两倍，是决定假体放置层次的重要参数。

#### 18.028 乳房下皱襞处软组织挤捏厚度

soft-tissue pinch thickness at inframammary fold

将乳房下皱襞处皮肤和皮下组织捏起测得的厚度数值。

#### 18.029 经下皱襞胸围 chest circumference via inframammary fold

经乳房下皱襞水平测量的胸围。

#### 18.030 经腋下胸围 chest circumference via axillary

经腋下水平测量的胸围。

#### 18.031 经乳头胸围 chest circumference via nipple

经乳头水平测量的胸围。

#### 18.032 乳房体积测量 breast volume measurement

对乳房的体积进行的测量。包括物理测量法、计算机体层扫描测量法、磁共振成像测量法、三维扫描测量法。

#### 18.033 乳房设计标记 breast marking

乳房整形手术前用记号笔在乳房体表标记出和手术相关的参考线和切口线的过程。

#### 18.034 新乳房下皱襞 new inframammary fold

乳房整形术后形成的新的乳房下缘与胸壁相接的边界。

#### 18.035 新乳头乳晕位置 new position of nipple areola complex

乳头乳晕复合体经乳房整形手术后所处的新的位置。通常指乳房上提术及乳房缩小整形术后的乳头乳晕位置。

#### 18.036 乳房中线 breast meridian

俗称“乳房子午线”。从锁骨中点到乳房下皱襞中点，纵向平分乳房的线，不一定经过乳头乳晕复合体。

### 18.01.03 乳房影像学检查

#### 18.037 乳房增强 CT 血管造影 enhanced computed tomography angiography of breast

应用增强计算机体层扫描(CT)技术获得乳房及胸部血管三维影像的检查方法。有助于临床判断乳房、乳头乳晕的血管走行，以及游离皮瓣乳房再造的受区的血管情况。

敏感性。

#### 18.039 乳房超声检查 breast ultrasound examination

利用超声波的物理特性和人体组织声学参数进行成像，结合解剖学、病理生理学及临床医学等学科对乳房进行的医学影像学检查技术。

#### 18.038 乳房磁共振 magnetic resonance imaging of breast

应用核磁共振成像技术对乳房进行的检查。在乳腺疾病、乳房假体完整性、乳房内人工材料的诊断与定位等方面具有较高

#### 18.040 乳腺 X 射线摄影 mammography

又称“乳腺钼靶”。通过低能量的 X 光透射乳房从而获得乳腺影像的一种影像学技术。主要用于乳腺癌等乳腺疾病的筛查。

## 18.02 乳房整形材料

### 18.041 乳房假体 breast implant

采用硅胶囊内填充入液体或胶状材料制成的具有接近乳房形态和质地的人工植入物。用于增大乳房体积、改善乳房形态和乳房再造。

外囊表面质地光滑的乳房假体。

### 18.048 毛面乳房假体 textured breast implant

外囊表面粗糙，具有一定摩擦感的乳房假体。

### 18.042 硅胶乳房假体 silicone breast implant

以医用硅凝胶为填充材料的乳房假体。由于凝胶结构的不同，其流动性、黏弹性及软硬度有不同级别。

### 18.049 粗毛面乳房假体 macro-texture breast implant

外囊表面粗糙程度最大的乳房假体。假体表面与包膜组织可形成较紧密的粘连，是毛面假体中最常见的表面类型，制造工艺可分为盐蚀法、印模法和喷砂模具成型。

### 18.043 聚氨酯乳房假体 polyurethane breast implant

最外层为聚氨酯材料的硅凝胶乳房假体。有研究认为该材料可显著降低假体包膜挛缩发生率，但存在聚氨酯涂层可能从表面剥离的安全风险。

### 18.050 双腔乳房假体 double-lumen breast implant

有内外相嵌的两层囊，内囊填充盐水，内外囊之间填充硅凝胶的乳房假体。通过一根注水管向内囊充注盐水，并可通过调节充注盐水的容量调节假体大小，从而兼具硅凝胶假体的手感和盐水假体的体积可调节性。

### 18.044 盐水乳房假体 saline-filled breast implant

假体外囊为硅胶，填充物为生理盐水的乳房假体。分为预充注盐水假体和充注式盐水假体两种。由于无法彻底解决的渗漏问题，目前已少有使用。

### 18.051 圆形乳房假体 round breast implant

底面为圆形、外观接近半球形的乳房假体。假体底面的宽度和高度一致，其表面可为光面或毛面，根据底盘直径和凸度不同分为多个系列和规格。

### 18.045 充注式盐水乳房假体 inflatable saline-filled breast implant

通过可拔除的注水管在手术植入时注入盐水的硅胶乳房假体。具有手术切口较小的特点。

### 18.052 解剖形乳房假体 anatomical breast implant

俗称“水滴形乳房假体”。侧面观近似水滴，更符合乳房自然形态的假体。其术后效果上极平缓、下极饱满，形态更加自然。由底盘的宽度、高度和凸度三个参数决定假体的尺寸。

### 18.046 乳房假体外囊 breast implant shell

由硅橡胶加工形成的容纳假体内容物的密闭囊性结构。具有一定的厚度、形状和表面质地。

### 18.053 [乳房]假体高度 breast implant height

乳房假体底盘的纵径。对圆形假体来说，高

### 18.047 光面乳房假体 smooth breast implant

度与宽度相同。对于解剖形假体，对应于同一宽度，可以有不同的高度。

纹征等并发症。常用于软组织覆盖不足的假体乳房再造及修复手术。

#### 18.054 [乳房]假体宽度 [breast] implant width

乳房假体底盘的横径。是选择假体时首先需要确定的重要参数。对于圆形假体，通常用来表示假体的直径。对解剖形假体，同一宽度的假体，可以有不同的底盘形状。

#### 18.057 [乳房]生物补片 [breast]biological mesh

生物来源的片状软组织加强材料。包括自体真皮、同种异体脱细胞真皮基质、异种脱细胞真皮基质。

#### 18.055 [乳房]假体凸度 [breast] implant projection

乳房假体向前的凸起度。一般有低、中、高、超高四种凸度。圆形假体的最凸点投影在底盘的中心，而解剖形假体的最凸点则偏向于下极。在相同底盘宽度下，增加凸度可以有效增大假体体积和胸围差，但同时降低了假体的稳定性。

#### 18.058 [乳房]合成补片 [breast]synthetic mesh

人工合成的片状软组织加强材料。包括可吸收补片和不可吸收补片。

#### 18.056 [乳房]软组织补片 [breast]soft tissue mesh

在乳房假体表面放置的生物材料。对假体起到额外支持，增加其稳定性，减少移位、波

#### 18.059 乳房注射填充材料 breast injection filler

通过注射填充方式增大乳房的人工材料。如液体石蜡、液体硅胶、聚丙烯酰胺水凝胶、透明质酸钠凝胶等。由于注射填充方式的不准确性以及注射材料在乳房内的不稳定性，导致了大量难以控制和修复的并发症，因此目前没有任何注射填充材料被批准用于乳房注射。

### 18.03 乳房形态异常

#### 18.060 乳房过小 micromastia

又称“小乳症”。乳房的体积过小，缺乏正常乳房轮廓的现象。乳房过小主要是由于腺体组织的缺少所致，其原因多见于先天发育不良或哺乳后腺体萎缩。

小的现象。常伴有不同程度的乳房下垂，多见于妊娠后、哺乳后或减重后。

#### 18.063 乳房畸形 breast deformity

乳房在数量、位置、大小和形态上的异常。

#### 18.061 乳房发育不良 breast dysplasia

青春发育期后乳房发育差、体积过小。但有乳头、乳晕和乳腺导管存在，通常没有哺乳功能障碍。

#### 18.064 多乳房 polymastia

人体在正常乳房以外部位出现乳房的现象。

#### 18.065 副乳[房] accessory breast

在除正常乳房位置以外，由于退化不完全出现的乳房。

#### 18.062 乳房萎缩 breast atrophy

发育正常的乳房，由于各种原因出现体积变

**18.066 多乳头 polythelia**

人体在正常乳头以外部位出现其他乳头的现象。

**18.067 副乳头 accessory nipple**

在除正常乳头位置以外出现的乳头。

**18.068 筒状乳房 tubular breast**

又称“管状乳房”“缩窄型乳房（constricted breast）”。乳房形状呈筒状的畸形。特征为乳房基底径小、下皱襞紧和乳头至乳房下皱襞距离过短。可伴有乳房体积小、下垂、乳晕增大等。

**18.069 乳头内陷 nipple inversion**

乳头部分或全部低于乳晕平面的现象。多为先天性，也可由乳腺手术、外伤、乳腺癌等后天原因导致。

**18.070 乳房不对称 breast asymmetry**

两侧乳房在大小、形态、位置上有明显差异的现象。通常可以通过体积、轮廓、测量径线的差异反映出来。胸廓不对称也是原因之一。

**18.071 乳房下皱襞紧缩 constricted inframammary fold**

下皱襞明显且张力较紧，乳头至下皱襞之间的距离过短。常见于乳房下垂、筒状乳、体积小且基底较小的乳房。

**18.072 乳房下垂 breast ptosis**

乳房及乳头乳晕复合体位置下移、乳房松弛下坠的形态改变，常由于皮肤及乳房支持结构组织松弛、腺体过大或萎缩等原因导致。

**18.073 生理性乳房下垂 physiological breast ptosis**

随着年龄增长而出现的皮肤弹性下降，乳腺及皮肤组织松弛而呈现出的乳房下垂。

**18.074 哺乳后乳房下垂 breast ptosis after breastfeeding**

由于哺乳后乳腺组织体积下降，而在哺乳期被扩张的乳房皮肤无法复原，乳房皮肤相对过多松弛，与乳腺组织容量不匹配，继而导致的乳房下垂。

**18.075 减重后乳房下垂 massive-weight-loss breast ptosis**

减重术后因乳房体积减少，皮肤相对过多松弛而引发的乳房下垂。

**18.076 假性乳房下垂 pseudoptosis, glandular ptosis**

乳头乳晕复合体位置在乳房下皱襞水平之上，但乳房最低点处于乳房下皱襞水平以下的乳房下垂。表现为乳房下极下沉，乳头-乳房下皱襞皮肤表面距离过长。

**18.077 乳房肥大 breast hypertrophy, macromastia**

由于发育过程中乳房腺体、间充质及脂肪等增生致女性乳房过度发育的现象。乳房体积超常，和人体各部位比例明显失调，严重影响外观及生活质量。可为一侧或双侧。当肥大严重时，也称巨乳。

**18.078 生理性乳房肥大 physiological breast hypertrophy**

没有明确的原发疾病，在机体发育过程中表现出来的特发性乳房肥大。

**18.079 青春期乳房肥大 juvenile breast hypertrophy**

伴随青春发育出现的乳房快速明显增长且超过正常乳房大小的情况。多因乳腺对激素反应异常所致。

**18.080 哺乳后乳房肥大 breast hypertrophy after lactation**

继发于哺乳期后的乳房肥大，乳房未能恢复哺乳前大小且超出正常范围。

组织异常发育、脂肪及乳腺组织异常增生，一侧或双侧乳房增大，男性呈女性乳房样外观的一种临床病症。

**18.081 病理性乳房肥大** pathological breast hypertrophy

继发于某些原发疾病的乳房肥大。是某些疾病的部分临床表现。

**18.089 原发性男性乳房肥大** primary gynaecomastia

没有确定病因产生的男性乳房发育。多由于内分泌平衡失调所致，可见于各年龄段，以青年男性多见。

**18.082 内分泌异常性乳房肥大** endocrine breast hypertrophy

因垂体、肾上腺、卵巢肿瘤等引起内分泌异常导致的乳房肥大。常伴有性早熟的相关症状和体征。

**18.090 继发性男性乳房肥大** secondary gynaecomastia

由于某些原发疾病或药物导致内分泌失调，继而引起的男性乳房发育。继发性男性乳房发育常继发于睾丸肿瘤、垂体瘤、肾上腺功能减退、肝功能受损等疾病，或应用性激素或类固醇激素等药物。

**18.083 妊娠期乳房肥大** gestational breast hypertrophy

妊娠期间发生的异常乳房肥大。组织学表现为纤维囊性变或纤维腺瘤。

**18.091 特发性男性乳房肥大** idiopathic gynaecomastia

儿童期男性乳腺体积增大，乳头、乳晕发育良好，生殖器及其他器官不伴有发育异常及相关的病变。患儿多为6~8岁男孩，多数可自行消退。

**18.084 药物性乳房肥大** drug-induced breast hypertrophy

因服用药物如促性腺激素、氯丙嗪、西咪替丁、甲基多巴、甲氧氯普胺、甲硝唑、异烟肼等导致的乳房肥大。停药后增大的乳房多可恢复。

**18.092 乳房缺损** breast defect

任何原因造成的乳房形态全部或部分消失。包括乳房皮肤和乳腺腺体的缺损。

**18.085 腺体性乳房肥大** glandular hypertrophy of breast

以腺体增生为主的乳房肥大。

**18.093 先天性乳房缺损** amastia

出生后即出现的乳房完全消失的现象。无乳晕、乳头和乳腺，多为双侧，单侧罕见。

**18.086 脂肪性乳房肥大** fatty hypertrophy of breast

以脂肪增生为主的乳房肥大。

**18.094 波伦综合征** Poland syndrome

曾称“波兰氏综合征”。一种以胸大肌发育不良或缺失为特征的先天性前胸壁发育畸形。可伴有短指或并指畸形，在女性常伴有同侧乳房和(或)乳头发育不良或缺失。还可伴有同侧胸壁邻近肌肉发育不良或缺失，皮下组织发育不良，第二、三、四肋软骨或第

**18.087 混合性乳房肥大** mixed hypertrophy of breast

腺体和脂肪增生混合的乳房肥大。

**18.088 男性乳房肥大** gynaecomastia

由于生理性或病理性因素导致的男性乳房

三、四、五肋软骨缺失等。

**18.095 后天性乳房缺损** acquired breast defect

由于外伤、手术或感染等后天性原因造成的乳房外形和结构的破坏。可表现为乳房局部凹陷、乳房隆起丧失、皮肤缺损、乳头乳晕缺损等。

**18.096 乳头缺损** athelia

乳头或乳晕部分或全部缺失的现象。可以是

先天性的，也可以后天获得。后天性乳头缺损常常由于创伤或手术切除造成，而先天性乳头缺损一般伴随乳房缺如或其他综合征。

**18.097 先天性乳头缺损** congenital athelia

出生时即出现的乳头缺损。

**18.098 后天性乳头缺损** acquired athelia

由于外伤、手术或感染等后天性原因造成乳头外形和结构的破坏。可伴有感觉和哺乳功能障碍。

## 18.04 乳房切除与再造

**18.099 乳腺切除术** mastectomy

又称“乳房切除术”。为去除乳房恶性肿瘤或范围较广泛的良性肿瘤，而实施的将一侧或两侧乳腺切除的手术。

**18.100 [乳房]肿块切除术** [breast] lumpectomy

将乳房肿块并包含其边缘部分正常组织切除的手术。

**18.101 单纯乳腺切除术** simple mastectomy

仅切除乳腺组织、乳头乳晕复合体和肿瘤表面的皮肤的乳腺切除术。

**18.102 保留皮肤的乳腺切除术** skin sparing mastectomy

切除乳腺组织、乳头乳晕及其周围少部分皮肤，保留大部分乳房皮肤的乳腺切除术。

**18.103 保留乳头乳晕的乳腺切除术** NAC preserving mastectomy

仅切除乳腺组织，而保留乳头乳晕的乳腺切除术。

**18.104 乳腺癌改良根治术** modified radical mastectomy

切除乳腺组织和肿瘤表面的部分皮肤，同时清扫腋窝淋巴结的手术。

**18.105 前哨淋巴结活检术** sentinel lymph node biopsy, SLNB

切取前哨淋巴结进行活体组织病理学检查的微创手术。有助于准确判断乳腺癌腋窝淋巴结转移与预后。

**18.106 预防性乳腺切除术** prophylactic mastectomy

对于尚未诊断为乳腺癌但具有高危因素的女性进行的乳腺切除术。以降低将来发生乳腺癌的可能性。

**18.107 乳房再造[术]** breast reconstruction

应用整形外科原则与技术、通过组织移植、人工材料等手段，对缺损的乳房进行重建，恢复其正常形态的一系列手术。

**18.108 乳房再造时机** breast reconstruction timing

乳房再造手术和乳腺癌切除手术的相对时

间关系。即同期做乳房再造还是乳腺癌切除术后一段时间再做乳房再造。

**18.109 即刻乳房再造** immediate breast reconstruction

乳腺癌切除术同时进行的乳房再造。

**18.110 延期乳房再造** delayed breast reconstruction

乳腺癌切除术后一段时间后再进行的乳房再造。通常在放疗和化疗结束后。

**18.111 一期即刻假体乳房再造** one-stage immediate implant breast reconstruction, direct to implant immediate breast reconstruction

乳腺癌切除同时，植入永久性假体进行的乳房再造。

**18.112 两期即刻假体乳房再造** two-stage immediate implant breast reconstruction

乳腺癌切除同时，分为两期进行的乳房再造。第一期手术在乳腺癌切除同时植入临时性的扩张器。第二期手术在注水扩张完成后，将扩张器取出替换成永久性假体。

**18.113 分期延期假体乳房再造** staged expander implant breast reconstruction

分为两期进行的延期乳房再造。第一期手术在乳腺癌切除术一定时期之后，植入临时性的扩张器。第二期手术在注水扩张完成后，将扩张器取出替换成永久性假体。

**18.114 延期即刻乳房再造** delayed immediate breast reconstruction

一种针对乳腺癌术中不能确定术后是否需要放疗患者的两期乳房再造手术策略。将再造手术分为两部分，即刻手术为乳腺癌切除术植入临时性扩张器；延期再造内容需等

待术后最终病理结果，如果需要放疗，则继续保留扩张器完成放疗；如果不需要放疗，则将扩张器替换成永久假体。

**18.115 假体乳房再造** implant breast reconstruction

通过植入乳房假体，重建乳房形态的乳房再造。

**18.116 胸肌前假体乳房再造** prepectoral implant breast reconstruction

将假体置于胸大肌前、皮下组织深面的假体乳房再造。需要应用脱细胞真皮片包裹在假体表面，以保证足够的组织覆盖强度。

**18.117 胸肌后假体乳房再造** subpectoral implant breast reconstruction

将假体置于胸大肌后层次进行的乳房再造。

**18.118 假体联合补片乳房再造** breast reconstruction with implant and matrices

同时应用假体与生物或合成补片进行的乳房再造。

**18.119 假体联合自体脂肪乳房再造** breast reconstruction with implant and fat grafting

同时应用假体和自体脂肪移植进行的乳房再造。

**18.120 复合乳房再造** hybrid breast reconstruction

同时应用假体和自体组织皮瓣进行的乳房再造。

**18.121 自体组织乳房再造** autologous breast reconstruction

应用自体组织移植进行的乳房再造。

**18.122 带蒂组织瓣乳房再造** pedicled flap breast reconstruction

应用自体皮瓣带蒂转移进行的乳房再造。

**18.123 背阔肌肌皮瓣乳房再造** latissimus dorsi myocutaneous flap breast reconstruction

通过背阔肌肌皮瓣移植进行的乳房再造。是以胸背动静脉为蒂，将背阔肌肌皮瓣转移至同侧前胸壁进行乳房再造。常用于缺损较小体积的乳房再造、部分乳房再造和利用假体的乳房再造。

**18.124 背阔肌肌瓣乳房再造** latissimus dorsi myo flap breast reconstruction

仅切取背阔肌肌肉带蒂转移进行的乳房再造，肌瓣上不带有皮肤，通常用于胸廓凹陷的填充和假体的覆盖。

**18.125 内[窥]镜辅助背阔肌肌瓣乳房再造** endoscope-assisted latissimus dorsi myo flap breast reconstruction

应用内镜技术切取背阔肌肌瓣进行的乳房再造。通常采用腋窝或者侧胸壁切口，避免了传统背阔肌手术的后背切口瘢痕。

**18.126 胸背动脉穿支皮瓣乳房再造** thoracodorsal artery perforator flap breast reconstruction, TDAP breast reconstruction

应用胸背动脉穿支皮瓣带蒂移植进行的乳房再造。以胸背动脉穿支为蒂。

**18.127 胸外侧肋间动脉穿支皮瓣乳房再造** lateral intercostal artery perforator flap breast reconstruction, LICAP breast reconstruction

应用胸外侧肋间动脉穿支皮瓣带蒂转移进行的乳房再造。以胸外侧肋间动脉穿支为蒂。

**18.128 横行腹直肌肌皮瓣乳房再造** transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction, TRAM breast reconstruction

应用腹直肌肌皮瓣带蒂转移进行的乳房再造。以腹壁上动脉为血管蒂。可提供较大的皮肤面积和较多的组织量，同时可获得腹壁整形的效果。

**18.129 单蒂横行腹直肌肌皮瓣乳房再造** unipedicled transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction

以单侧腹壁上动脉为蒂的腹直肌肌皮瓣带蒂转移进行的乳房再造。

**18.130 双蒂横行腹直肌肌皮瓣乳房再造** bipedicled transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction

以双侧腹壁上动脉为蒂的腹直肌肌皮瓣带蒂转移进行的乳房再造。双蒂能够提供更加充足和可靠的血供，因而能够携带全部下腹部皮瓣，提供更大的皮肤面积和组织容量。

**18.131 游离皮瓣乳房再造** free flap breast reconstruction

应用游离皮瓣，通过显微外科技术吻合血管进行的乳房再造。

**18.132 游离背阔肌肌皮瓣乳房再造** free latissimus dorsi myocutaneous flap breast reconstruction

以胸背动静脉为蒂形成游离背阔肌肌皮瓣，与胸部受区血管吻合进行的乳房再造。一般仅用于同侧背阔肌无法利用时，用对侧背阔肌进行乳房再造。

- 18.133 游离横行腹直肌肌皮瓣乳房再造** free transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction  
以腹壁下动脉为蒂，连带皮瓣深面腹直肌的下腹部皮瓣游离移植进行的乳房再造。
- 18.134 保留部分肌肉的游离横行腹直肌肌皮瓣乳房再造** free muscle sparing transverse rectus abdominis myocutaneous flap breast reconstruction  
以腹壁下动脉为蒂，连带皮瓣深面部分腹直肌的下腹部皮瓣游离移植进行的乳房再造。
- 18.135 臀大肌肌皮瓣乳房再造** gluteus maximus myocutaneous flap breast reconstruction  
应用臀大肌肌皮瓣游离移植进行的乳房再造。以臀上动脉或者臀下动脉为蒂。
- 18.136 横行上部股薄肌肌皮瓣乳房再造** transverse upper gracilis myocutaneous flap breast reconstruction, TUG breast reconstruction  
应用大腿内侧横行切口设计，携带上半部分股薄肌的皮瓣进行的乳房再造。以股深动脉股薄肌支为蒂。
- 18.137 股薄肌肌皮瓣乳房再造** gracilis myocutaneous flap breast reconstruction  
应用大腿内侧横行或者斜行切口设计，携带上半部分股薄肌的皮瓣进行的乳房再造。以股深动脉穿支为蒂。适合再造较小体积的乳房或者部分乳房再造。
- 18.138 腹壁上动脉皮瓣乳房再造** superior epigastric artery perforator flap breast reconstruction, SEAP breast reconstruction  
应用腹壁上动脉穿支皮瓣带蒂转移进行乳房再造。皮瓣位于脐上。由于瘢痕明显，很少应用。
- 18.139 腹壁浅动脉皮瓣乳房再造** superficial inferior epigastric artery flap breast reconstruction, SIEA breast reconstruction  
应用腹壁浅动脉皮瓣游离移植进行的乳房再造。以腹壁浅动脉为蒂。适合再造较小体积乳房或者部分乳房再造。由于腹壁浅动脉管径变异较大，因此不常用。
- 18.140 旋髂深动脉皮瓣乳房再造** deep circumflex iliac artery flap breast reconstruction, DCIA breast reconstruction  
又称“Rubens 皮瓣乳房再造”，应用旋髂深动脉皮瓣游离移植进行的乳房再造。以旋髂深动脉为蒂，携带髂腰部皮肤与皮下组织。
- 18.141 大网膜乳房再造** greater omentum flap breast reconstruction  
应用带蒂大网膜进行吻合血管的游离移植的乳房再造。以胃网膜右动脉的右侧网膜支为蒂。该方法仅提供一定的组织容量，不提供皮肤组织。
- 18.142 穿支皮瓣乳房再造** perforator flap breast reconstruction  
应用穿支皮瓣进行的乳房再造。优点在于最大程度减少对肌肉的损伤，保留肌肉功能。
- 18.143 腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造** deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstruction, DIEP breast reconstruction  
应用腹壁下动脉穿支皮瓣进行的乳房再造。以腹壁下动脉穿支为蒂。下腹部皮肤质地柔软，皮下组织量充足，同时起到腹壁整形的效果。

#### 18.144 单蒂腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造

unipedicled deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstruction

应用单侧腹壁下动脉穿支作为血管蒂进行的乳房再造。

#### 18.145 双蒂腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造

bipedicled deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstruction

应用双侧腹壁下动脉穿支作为血管蒂进行的乳房再造。适合再造较大体积的乳房或者同时修复侧胸壁腋窝缺损。

#### 18.146 堆叠腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造

stacked flap breast reconstruction

将双侧血管蒂的腹壁下动脉穿支皮瓣进行折叠，或者将分为两个独立的腹壁下动脉穿支皮瓣叠起来，进行的乳房再造。达到增加再造乳房容量的目的。针对腹部组织比较少的情况下的一种方法。

#### 18.147 动脉增强腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造

arterial augmentation deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstruction

单侧血管蒂的腹壁下动脉穿支皮瓣除血管蒂的动静脉与受区血管吻合之外，增加额外的一组动脉吻合，以增加皮瓣的动脉血供的乳房再造。

#### 18.148 静脉增强腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造

venous augmentation deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstruction

在单侧血管蒂腹壁下动脉穿支皮瓣的基础上额外增加一组静脉吻合的乳房再造方法。最常用的供区增流静脉是腹壁浅静脉，可以达到增加皮瓣静脉回流，提高皮瓣安全性和

成活面积的目的。

#### 18.149 臀上动脉穿支皮瓣乳房再造

superior gluteal artery perforator flap breast reconstruction, SGAP breast reconstruction

应用臀上动脉穿支皮瓣游离移植进行的乳房再造。以臀上动脉穿支为蒂，适合再造较小体积的乳房。

#### 18.150 臀下动脉穿支皮瓣乳房再造

inferior gluteal artery perforator flap breast reconstruction, IGAP breast reconstruction

应用臀下动脉穿支皮瓣游离移植进行的乳房再造。以臀下动脉穿支为蒂，适合再造较小体积的乳房，切口瘢痕隐蔽在臀下皱襞里。

#### 18.151 股深动脉穿支皮瓣乳房再造

profunda artery perforator flap breast reconstruction, PAP breast reconstruction

应用股深动脉穿支皮瓣游离移植进行的乳房再造。以股深动脉穿支为蒂。适合再造较小体积的乳房，切口瘢痕隐蔽在大腿内侧。

#### 18.152 腰动脉穿支皮瓣乳房再造

lumbar artery perforator flap breast reconstruction, LAP breast reconstruction

应用腰动脉穿支皮瓣游离移植进行的乳房再造。以腰动脉穿支为蒂，适合腰部脂肪较多的患者。血管蒂较短，通常需要做静脉移植。

#### 18.153 自体脂肪移植乳房再造

breast reconstruction with autologous fat grafting

通过吸脂的方法获取脂肪，纯化后通过注射的方式进行的乳房再造。通常需要多次。

### 18.154 乳头再造 nipple reconstruction

应用自体组织进行的乳头再造。以局部皮瓣（如箭式皮瓣、靴形皮瓣等）较为常用，也有用复合组织块移植，如对侧乳头劈分、耳垂组织，但已少用。

### 18.155 局部皮瓣乳头再造 local flap nipple reconstruction

应用局部皮瓣技术进行的乳头再造。是常用的乳头再造手术方式。

### 18.156 箭式皮瓣乳头再造 arrow flap nipple reconstruction

应用箭形局部皮瓣进行的乳头再造。

### 18.157 双叶皮瓣乳头再造 S flap nipple reconstruction

应用两个对偶皮瓣进行的乳头再造。

### 18.158 复合组织游离移植乳头再造 composite grafts nipple reconstruction

应用复合组织（如对侧乳头劈分、耳垂组织等）移植进行的乳头再造。由于远期萎缩严重，很少使用。

### 18.159 乳晕再造 areola reconstruction

重建乳晕特有的色泽和视觉效果的方法。以往曾用游离植皮、小阴唇黏膜游离移植，现已基本被文身法取代。

### 18.160 [乳房再造]对称性手术 [breast reconstruction] symmetrical surgery, balancing surgery

单侧乳房再造手术过程中，为了实现对称，根据需要对健侧乳房进行的乳房上提术、缩小术或者隆乳术。

### 18.161 乳房肿瘤整形外科技术 breast oncological surgery

按照肿瘤学原则切除乳腺肿瘤的同时，应用整形外科原则进行即刻或者分期乳房修复与再造的外科技术。

## 18.05 乳房整形美容手术

### 18.05.01 假体隆乳术

#### 18.162 假体隆乳术 augmentation mammaplasty

通过植入乳房假体增大乳房体积、改善乳房形态的手术。

#### 18.163 隆乳术前设计 pre-operative planning for augmentation mammoplasty

假体隆乳的术前设计。包括假体选择、切口选择、置入层次、剥离范围等内容。

#### 18.164 假体隆乳术切口 incision site of augmentation mammoplasty

假体隆乳手术所采用的入路与切口位置。包括腋窝、乳晕和下皱襞三种切口。

#### 18.165 乳房下皱襞切口 inframammary fold incision

位于新的乳房下皱襞的隆乳切口入路。优点是直视下操作，剥离腔隙、层次、出血均可得到较好的控制；创伤小、术后不限制活动、恢复较快。缺点是切口瘢痕在胸部正面，对于较小的乳房不够隐蔽。

#### 18.166 乳晕缘切口 periareolar incision

位于乳晕下缘与正常皮肤交界处的切口。优点是直视下操作，剥离腔隙、层次、出血均可得到较好的控制，创伤小，术后不限制活动，恢复较快，但该入路需要切开乳腺组织，对乳腺有损伤。

### 18.167 腋窝切口 axillary incision

位于腋窝的隆乳切口入路。该切口入路相对隐蔽，广泛被东方女性接受。但传统的腋窝切口只能在盲视下操作，剥离腔隙、层次、出血均无法得到准确有效的控制，创伤大，术后疼痛重、需限制上肢活动，恢复慢，并发症率较高。采用内窥镜辅助技术可以使腋窝切口入路的手术效果大大提高，并发症风险大大降低。

### 18.168 脐部切口 umbilical incision

位于脐部的隆乳切口入路。曾用于充注式盐水假体置入，在内镜辅助下分离腺体后腔隙并置入假体。充注式盐水假体已很少使用。

### 18.169 乳房假体置入层次 pocket plane of breast implant

假体置入腔隙所在的解剖层次。由手术中的剥离平面而形成。

### 18.170 完全胸大肌后平面 total subpectoral plane

完全处于胸大肌深层的假体置入腔隙的剥离平面。胸大肌连续性完整，假体的上部及内侧部、中央部和内下部被胸大肌覆盖。

### 18.171 双平面 dual-plane

将胸大肌下方离断，上部处于胸大肌深层、下部位于乳腺后的假体置入腔隙的剥离平面。

### 18.172 I型双平面 dual plane type I

双平面技术对胸大肌肌肉断端的处理方法之一。在下皱襞水平离断胸大肌后，不进行胸大肌头侧断端与腺体之间的分离，使其断端自然向近侧回缩。

### 18.173 II型双平面 dual plane type II

双平面技术对胸大肌肌肉断端的处理方法之一。在下皱襞水平离断胸大肌后，胸大肌头侧断端与腺体之间做分离，使其断端自然向头侧回缩至乳晕下缘水平。

### 18.174 III型双平面 dual plane type III

双平面技术对胸大肌肌肉断端的处理方法之一。在下皱襞水平离断胸大肌后，胸大肌头侧断端与腺体之间做分离，使其断端自然向头侧回缩至乳晕上缘水平。

### 18.175 乳腺后平面 subglandular plane

在胸大肌筋膜与乳腺腺体之间的假体置入腔隙的剥离平面。

### 18.176 胸肌筋膜下平面 subfascial plane

在胸大肌筋膜与胸大肌之间剥离形成的假体置入腔隙的剥离平面。胸大肌筋膜与胸大肌连接较为紧密，且有纤维穿入肌肉之间，因此无法保持胸肌筋膜的完整性。

### 18.177 内[窥]镜辅助假体隆乳术 endoscopic augmentation mammoplasty

在内镜设备及特殊手术器械的辅助下进行假体隆乳的手术技术。具有减少创伤、手术操作精确、有效控制出血等优势。

### 18.178 假体隆乳术后再次手术 re-operative augmentation mammoplasty

各种原因导致的假体隆乳术后的再次手术。最常见的原因包括要求改变假体大小、血肿、假体移位、包膜挛缩、假体破裂等。

### 18.179 乳房假体包膜松解术 breast capsulotomy

对挛缩的假体包膜进行松解的手术。只是切开包膜，而不是切除包膜，包括闭合式包膜松解术和开放式包膜松解术。

**18.180 闭合式包膜松解术** closed capsulotomy of breast

通过外部挤压乳房使包膜撕裂从而达到松解包膜的手术。但该方法易导致假体破裂、渗漏、血肿、假体移位等并发症，且效果不确切，故被建议禁止使用。

通过再次手术进入假体腔隙，将包膜做放射状及环形切开，从而松解挛缩的包膜的手术。由于复发率较高，现已较少采用。

**18.181 开放式包膜松解术** open capsulotomy of breast

**18.182 乳房假体包膜切除术** breast capsulectomy

将乳房假体全部包膜切除的手术。主要用于治疗包膜挛缩，也用于更换新的毛面假体的再次手术。

**18.05.02 自体颗粒脂肪注射移植隆乳术**

**18.183 自体颗粒脂肪注射移植隆乳术** breast augmentation with autologous fat graft

通过脂肪抽吸术获取自身其他部位的脂肪，注射移植到乳房部位以增大乳房容量的手术。

**18.184 组织外扩张辅助脂肪移植隆乳术** breast augmentation with external volume expansion assisted fat grafting

通过负压外扩张与自体脂肪注射结合进行隆乳术的手术。负压外扩张的作用是增加胸部皮下组织的血运，有效扩张乳房皮肤面积与软组织容量，提高脂肪移植量和移植物存活率。

**18.05.03 其他隆乳手术**

**18.185 假体与脂肪移植复合隆乳术** hybrid breast augmentation with implant and fat graft

自体脂肪注射与假体植入同时进行的隆乳术。应用假体提供所需要的体积和凸度，通过脂肪移植增加假体软组织覆盖，改善乳沟及轮廓。

膜移植隆乳的方法。由于并发症较多、疗效不肯定，已基本被淘汰。

**18.187 吻合血管脂肪筋膜游离移植隆乳术** breast augmentation with microsurgical adipofascial flap

应用显微外科技术，采用吻合血管的脂肪筋膜瓣增大乳房的方法。由于手术操作复杂、创伤较大、供区的瘢痕等因素难以被患者和医生所接受。

**18.186 游离真皮脂肪瓣移植隆乳术** breast augmentation with dermal-fat flap

应用游离真皮脂肪移植或游离真皮脂肪筋

**18.05.04 乳房上提术**

**18.188 乳房上提术** mastopexy

又称“乳房固定术”。通过去除乳房多余的皮肤和（或）乳腺固定，使乳头乳晕复合体位置上移、改善乳房下垂形态的手术方式。

**18.189 环乳晕切口乳房上提术** periareolar mastopexy

手术切口设计在乳晕和皮肤交界处的乳房上提术。适用于乳房基底较窄的轻、中度乳房下垂。优点：瘢痕少且隐蔽。缺点：术后乳房凸度较平，环乳晕皮肤皱褶恢复时间较长。

**18.190 垂直切口乳房上提术** vertical mastopexy

采用环乳晕和乳房下极垂线切口的乳房上提术。该术式有多种改良，适合各程度乳房下垂的矫正。

**18.191 倒 T 形切口乳房上提术** inverted-T mastopexy

采用环乳晕、乳房下极垂线和下皱襞切口的乳房上提术。适用于改善严重的乳房下垂，可采用任何方向的蒂进行乳头乳晕移位，手术方法简单，但瘢痕较明显。

**18.05.05 乳房缩小整形术**

**18.192 乳房缩小整形术** reduction mammoplasty

切除部分乳腺组织和乳房皮肤，缩小乳房体积，重塑乳房形态及乳头乳晕位置的一类整形手术。

乳房缩小整形术。多采用内上蒂，适用范围较广。

**18.193 倒 T 切口乳房缩小整形术** inverted T reduction mammoplasty

采用环乳晕、乳房下极垂线和下皱襞切口的乳房缩小整形术。适用于切除较大体积的乳房。

**18.195 环形切口乳房缩小整形术** periareolar reduction mammoplasty

以乳头为中心做内外双环形切口的乳腺缩小整形术。乳头乳晕蒂部设计较灵活，切口瘢痕仅局限于乳晕周围。

**18.194 垂直切口乳房缩小术** vertical reduction mammoplasty

采用乳晕环形切口和乳房下极垂线切口的

**18.196 乳房脂肪抽吸术** liposuction for breast reduction

通过脂肪抽吸方式去除乳房内脂肪组织，达到缩小乳房、改善外形目的的手术。适用于脂肪占比较高的乳房肥大。

**18.05.06 男性肥大乳房整形术**

**18.197 男性乳腺切除术** mastectomy for gynecomastia

通过乳晕切口或腋窝切口，切除发育的乳腺组织，达到缩小男性乳房、改善外形目的的手术。

**18.198 男性肥大乳房脂肪抽吸术** liposuction for gynecomastia

通过脂肪抽吸方式去除乳房及周围脂肪组织，达到缩小男性乳房、改善外形目的的手术。

**18.05.07 乳房整形美容手术并发症**

**18.199 [乳房假体]包膜** [breast implant] capsule

乳房假体置入后，人体组织将假体包裹形成的纤维组织囊。是人体对异物的正常反应。

**18.200 [乳房假体]生物膜** [breast implant] biofilm

在假体包膜内的亚临床感染导致的在假体表面形成的细菌生物膜。生物膜的存在导致细菌抵抗抗生素的治疗，是导致包膜挛缩的重要因素之一。

### 18.201 包膜挛缩 capsular contracture

乳房假体植入后,周围纤维组织过度增生发生的纤维挛缩。导致乳房发硬、疼痛或触痛、外形改变,严重时需要取出假体和切除包膜。

### 18.202 [包膜挛缩]贝克分级 Baker classification of capsular contracture

贝克提出的包膜挛缩分级标准。被广泛用于隆乳术后的包膜挛缩的评估与诊断。Ⅰ级:植入假体后的乳房柔软度与正常乳房相似。Ⅱ级:植入假体后的乳房柔软度较正常乳房稍稍偏硬,可触及假体。Ⅲ级:乳房较硬较紧,可明显触及假体。Ⅳ级:乳房坚硬,外观变形,伴有疼痛、发凉,触之不适。

### 18.203 乳房假体移位 breast implant displacement

隆乳术后假体位置偏离了预期位置的情况。表现为乳房形态异常与不对称。

### 18.204 [乳房]波纹征 [breast] wrinkling

假体表面的变形显露于皮肤表面所呈现的形似波浪的外观。在乳房上半部分和站立位时更为明显。其原因在于软组织覆盖不足。

### 18.205 [乳房]双泡畸形 [breast] double-bubble deformity

假体置入隆乳术后,乳房下极呈现两个上下重叠的球形外观,两者之间为原乳房下皱襞形成的沟痕。常见于原下皱襞过紧、剥离腔隙超过原下皱襞而未行下皱襞松解的情况。

### 18.206 [乳房]瀑布征 [breast] waterfall deformity

乳腺组织松弛下滑到假体下方,与假体发生错位,并在假体下方形成第二个凸起。常发生于原有乳房下垂或隆乳术后远期出现乳房松垂的患者。

### 18.207 [乳房]动态畸形 [breast] dynamic deformity

乳房假体置入后,伴随胸大肌收缩而出现的假体上移、原乳房下皱襞加深的乳房形态异常。多见于假体置于完全胸大肌下平面。

### 18.208 乳头乳晕感觉障碍 change in sensation of nipple and areola

乳房整形术后乳头乳晕区域感觉减退或消失的情况。通常系支配乳头乳晕的感觉神经损伤所致。

### 18.209 乳房假体破裂 breast implant rupture

假体外囊的完整性受到了破坏,内容物溢出的情况。内容物为高聚硅凝胶的假体在裂口极小时可以没有明显的外溢现象,但外囊的连续性不完整。破裂的原因除与假体的类型、材料、制作工艺有关外,多数与术中置入假体时切口过小、动作粗暴,以及针刺、刀割等损伤有关。

### 18.210 乳房假体囊外破裂 [breast implant] extracapsular rupture

假体和包膜都发生破裂,内容物溢出到包膜外的周围组织的情况。

### 18.211 乳房假体囊内破裂 [breast implant] intracapsular rupture

假体发生破裂而包膜保持完整,内容物溢出假体,但局限于包膜内的情况。

### 18.212 [乳房假体]梯状征 [breast implant] stepladder sign

超声检查中假体呈现“梯状”回声,提示包膜内假体破裂的情况。与核磁共振影像中的面条征相对应。

### 18.213 [乳房假体]面条征 [breast implant] linguine sign

磁共振成像（MRI）检查乳房假体腔内出现弯曲的细线状影，形似面条，提示假体破裂的情况。

#### 18.214 乳房假体相关间变性大细胞淋巴瘤

breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma , BIA-ALCL

一种发生于乳房假体置入后包膜内的非霍奇金淋巴瘤。病因不明，可能与部分毛面假体相关。

#### 18.215 乳房假体相关鳞状细胞癌 breast implant associated squamous cell carcinoma, BIA-SCC

一种发生于乳房假体置入后假体包膜周围的鳞状细胞癌。病因不明。

#### 18.216 蒙多病 Mondor disease

由局部或全身感染、外伤、手术后引起胸壁皮下组织局限性血栓性静脉炎。常见于经腋窝切口隆乳术后，可表现为腋下出现的皮下条索，向上肢延伸，伴有疼痛和上肢活动障碍。亦可见于下皱襞处，皮下条索向腹部延伸。

#### 18.217 隆乳术后慢性疼痛 chronic pain after breast augmentation

隆乳术后出现的慢性疼痛。可见于乳房任何区域，乳头乳晕更为常见，有时无法指出具体位置。疼痛的性质可能为锐痛、撕裂痛、烧灼样疼痛。其原因可能来自神经损伤、神经牵拉、神经瘤或包膜挛缩。

#### 18.218 哺乳障碍 inability to breastfeed

因先天性、病理性或手术原因引起的哺乳困难或无法哺乳的情况。可见于乳腺导管发育不良、乳头内陷、乳房缩小整形术等。

#### 18.219 乳房假体外露 breast implant exposure

乳房假体的任何部分通过皮肤破口与外界相通，或者即使看不到假体，但假体腔隙与外界相通的情况。可见于术后切口裂开、感染等情况。

#### 18.220 [乳房假体]双包膜 [breast implant] double capsule

在紧密粘附于毛面假体的包膜外围又形成了一层新的包膜。在两层包膜之间形成腔隙，腔隙中常有不同程度的积液。仅发生于毛面假体，多见毛面假体置入术后进行乳房按摩导致。

#### 18.221 连体乳房 symmastia

双侧乳房在中线连接在一起，乳沟消失或部分消失，形似连体的情况。可见于重度乳房肥大，亦见于假体隆乳术中操作不当，两侧假体置入腔隙贯通导致的并发症。

#### 18.222 乳房假体相关症候群 breast implant illness, BII

对接受过硅胶假体隆乳术后女性出现的各种全身性症状的统称。不是一个具体的疾病诊断。这些症状包括但不限于疲劳、虚弱、肌肉骨骼疼痛、晨僵、焦虑、抑郁等。取出假体和切除包膜后症状可能缓解或者消失，也可能没有明显改善。这些症状与硅胶乳房假体之间是否存在明确的相关性仍需要进一步的研究。

#### 18.223 乳头乳晕坏死 nipple-areolar necrosis

手术原因引起乳头乳晕血供障碍导致的乳头乳晕全部或部分坏死。早期表现为乳头乳晕苍白或淤紫，可导致乳头乳晕缺损或部分缺损。

#### 18.224 乳房下极膨出 [breast] bottoming out

乳房下极过度膨大。表现为乳头至乳房下皱

瓣皮肤表面距离过长，可伴有假性乳房下垂。

## 18.225 注射材料隆乳并发症 complication of breast augmentation with filler

石蜡油、液态硅胶、聚丙烯酰胺水凝胶、胶原、透明质酸钠凝胶等人工材料注射隆乳导致的并发症。包括硬结、移位、炎症、感染、肉芽肿、组织变性等。

# 19. 躯干及四肢整形

## 19.01 躯干及四肢整形相关解剖与皮瓣

### 19.01.01 胸腹部解剖与皮瓣

#### 19.001 胸大肌肌皮瓣 pectoralis major myocutaneous flap

血供由胸肩峰动脉的胸肌支供应的肌皮瓣。肩尖峰与胸骨剑突做一连线，以此连线作为血管轴线。该瓣可以修复重建颈面部、口腔、口咽部各种原因造成的软组织缺损。

#### 19.002 胸廓内动脉穿支皮瓣 internal mammary artery perforator flap

以肋胸廓内动脉穿支血管为蒂的皮瓣。由胸三角皮瓣演变而来。皮瓣可以根据需要设计成像胸三角皮瓣那样横向的、垂直方向的或者斜向的，可以是单侧或者双侧。

#### 19.003 胸三角皮瓣 deltopectoral skin flap

由胸廓内动脉前穿支供养的、从胸大肌浅面向外伸展到肩部三角肌区的皮瓣。皮下组织菲薄，皮肤细腻，质地、颜色及组织厚度与面、颈部皮肤相似，多用于带蒂转位修复面颈部创面。

#### 19.004 胸肩峰动脉穿支皮瓣 thoracoacromial artery perforator flap

以胸肩峰动脉营养胸大肌的穿支为蒂的皮瓣。切取皮瓣时保留胸大肌的外形和功能。多用于面颈部缺损的修复。

#### 19.005 颈横动脉穿支皮瓣 cervical artery perforator flap

以颈横动脉穿支血管为蒂的皮瓣。后者细分为颈段穿支和背段穿支。多用于面颈部缺损的修复。

#### 19.006 胸脐皮瓣 thoracoumbilical flap

以腹壁下动脉发出的胸脐穿支为血管蒂所形成的腹部斜形皮瓣。胸脐穿支是腹壁下动脉发出的最上方、也是最粗大的皮支，走向外上方的肩胛骨下角，供应的皮肤部位为外上腹与侧胸部，在侧胸部与外上腹部可切取巨大的长斜形皮瓣。多用于腹部、上肢缺损的修复。

#### 19.007 胸小肌肌瓣 pectoralis minor muscle flap

由胸肩峰动脉的分支(或胸外侧动脉、腋动脉、锁骨下动脉的分支)营养的胸小肌组织瓣。由胸前内侧神经支配。用于吻合血管神经的功能性肌肉移植，重建动力功能(如拇指对掌功能、面肌功能等)。

#### 19.008 侧胸部皮瓣 lateral thoracic skin flap

位于腋下侧胸部的皮瓣。其营养血管来自腋动脉、腋动脉发出的直接皮动脉(胸外侧动脉)

或胸背动脉的侧胸皮动脉，伴行静脉 1~2 条。多带蒂转位修复躯干部巨大组织缺损。

#### 19.009 腹股沟三角 Hesselbach triangle

位于腹股沟区，腹部下动脉、腹直肌外侧缘和腹股沟韧带之间的三角形区域。此处无腹肌，腹横筋膜菲薄，是腹股沟区中最薄弱的区域，为直疝的好发部位。

#### 19.010 筋膜黏附带 fascial adhesive zone

位于胸背部的中央区域和髂部及阴阜上缘处，由骨发出终止于皮肤的韧带。可将局部软组织牢牢固定，限制组织移动。

#### 19.011 腹内斜肌肌瓣 internal abdominal oblique muscle flap

上部由第十一肋间动脉，中部由肋下动脉，下部由旋髂深动脉腹壁肌支供血的包含腹内斜肌的皮瓣。切取肌瓣时可切取腹内斜肌中部全部或各上、下部分。

#### 19.012 肋间外侧皮瓣 lateral intercostal artery flap

又称“侧胸腹皮瓣(lateral thoracic abdominal flap)”。以第九至第十一肋间及肋下血管的外侧皮支为蒂的轴型皮瓣。

#### 19.013 侧腹部皮瓣 lateral abdominal flap

以下位肋间血管作为血管蒂的腹部皮瓣。与血管伴行的肋间神经为皮瓣提供感觉。可带蒂转位修复邻近创面或交叉移位修复手部创面。

#### 19.014 腹直肌肌皮瓣 rectus abdominis myocutaneous cutaneous flap

以腹直肌及其滋养动脉为蒂的肌皮瓣。其血液供养主要来源于腹壁上、下动脉。

#### 19.015 腹壁下动脉穿支皮瓣 deep inferior epigastric perforator flap, DIEP

供养皮瓣的穿支血管起自腹壁下深动脉，穿过腹直肌浅出后所形成的皮瓣。可保留腹肌的完整性及功能。

#### 19.016 腹壁浅动脉皮瓣 superficial inferior epigastric perforator flap, SIEA

以腹壁浅动静脉为供血血管的皮瓣。切取皮瓣时不损伤腹直肌前鞘。但腹壁浅动脉变异较大，不恒定。

#### 19.017 旋髂浅动脉穿支皮瓣 superficial circumflex iliac artery perforator flap

以旋髂浅动脉深支为血管蒂的皮瓣。实际上是将腹股沟皮瓣改良为穿支皮瓣。

### 19.01.02 四肢皮瓣

#### 19.018 旋髂深血管蒂髂骨肌皮瓣 iliac myocutaneous flap based on the deep iliac circumflex vessel

由旋髂深动静脉供血的带蒂肌皮瓣。多用游离瓣修复下肢骨软组织复合缺损创面或慢性骨不连结等。

筋膜张肌的肌皮瓣。皮瓣可切取面积大，具有很强的抗张能力，除用于局部修复外，可用于腹壁及胸壁缺损的修复。

#### 19.019 阔筋膜张肌肌皮瓣 tensor fascia lata myocutaneous flap

由旋股外侧动脉供血，位于大腿外侧包含阔

#### 19.020 股外侧肌肌皮瓣 lateral vastus myocutaneous flap

由旋股外侧动脉的降支供血，包含股外侧肌的肌皮瓣。是股前外侧皮瓣的一种衍变类型。主要用于复杂创面的填充和修复。

**19.021 股前外侧皮瓣** anterolateral thigh flap  
由旋股外侧动脉降支供血的位于大腿前外侧的皮瓣。是吻合血管游离皮瓣移植常用供区之一，也可带蒂转移修复邻近的缺损。由宋业光（中国）于1984年首次报道。

**19.022 股薄肌肌皮瓣** gracilis myocutaneous flap  
位于大腿内侧包含股薄肌的肌皮瓣。主要营养血管为股深动脉的股薄肌支，神经支配为闭孔神经前支。位置隐蔽，局部转移可修复会阴及坐骨结节压疮，或进行功能性肌肉移植动力重建。

**19.023 腓肠肌肌皮瓣** gastrocnemius myocutaneous flap  
以腓肠血管为血管蒂，胫神经腓肠肌支支配的肌皮瓣。皮瓣位于小腿后上3/4的腓肠肌及其表面软组织；可分为腓肠内侧肌皮瓣和腓肠外侧肌皮瓣。可移位修复小腿前面上2/3、膝及膝上方的软组织缺损。

**19.024 隐动脉皮瓣** saphenous flap  
以膝降动脉-隐动脉为血管蒂，以膝内侧及小腿近端内侧为组织供区的皮瓣。其含有与隐动脉伴行的隐神经，可制成良好的感觉皮瓣。临床上常用于局部转移修复邻近创面，亦可作游离移植，或交腿皮瓣修复对侧小腿及足部的缺损。

**19.025 小腿外侧皮瓣** lateral calf flap  
以腓动、静脉及其分支为血管蒂，常带腓骨，组成的腓骨骨肌皮瓣。也可包含腓肠神经为神经皮瓣。该皮瓣顺行修复股骨下端及膝关节周围缺损，逆行修复踝关节及足部缺损。带有腓骨可修复下肢和足部等骨及软组织复合缺损。

**19.026 小腿下外侧皮瓣** lower lateral leg flap  
以腓动脉穿支与腓肠外侧皮动脉吻合血管

弓为蒂的皮瓣。是筋膜皮瓣，有深浅两套静脉，皮瓣可设计范围较大，不损伤小腿主干血管，顺行或逆行设计均可，可修复膝至足跟部较大面积的缺损。

**19.027 足背皮瓣** dorsalis pedis skin flap  
以足背动脉和大隐静脉为蒂的皮瓣。可用于修复足及踝部缺损。携带肌肉及肌腱，可形成复合组织瓣，主要用于复杂的手功能修复，一般不轻易采用。

**19.028 足外侧皮瓣** lateral pedis flap  
以跟外侧动脉和伴行神经终末支为蒂的皮瓣。位于足跟外侧面。皮瓣可分为垂直部和水平部两部分。局部转位，主要用于跟区或跖底负重创面的修复。

**19.029 足底内侧皮瓣** medial plantar flap  
以足底内侧动脉为蒂，在不负重的足弓部切取的皮瓣。该部位皮肤质地较致密，皮下脂肪少，皮神经丰富，皮瓣移植后感觉恢复较好，是修复足跟等负重、摩擦、受压部位等创面较理想的供区。

**19.030 腓肠神经营养血管筋膜皮瓣** sural neuro-fasciocutaneous flap  
以腓肠神经营养血管链及其与腓动脉穿支血管的吻合为蒂的小腿后侧筋膜皮瓣。顺行转移修复膝关节、胫骨上端创面；逆行转移可修复足背、踝及足跟创面。

**19.031 臀上动脉穿支皮瓣** superior gluteal artery perforator flap  
供养血管基于臀上动脉穿支，该穿支穿过臀大肌浅出后所形成的皮瓣。

**19.032 臀下动脉穿支皮瓣** inferior gluteal artery perforator flap  
供养血管基于臀下动脉穿支，该穿支穿过臀大肌浅出后所形成的皮瓣。

**19.033 臀动脉肌间隔穿支皮瓣** septocutaneous gluteal artery perforator flap

以臀大肌和臀中肌之间的肌间隔穿支为供养血管的皮瓣。

**19.034 前臂皮瓣** forearm flap

以桡动脉为血管蒂，包括桡动脉、静脉和皮肤表浅部感觉神经的岛状皮瓣、逆行岛状皮瓣、筋膜皮瓣或前臂复合穿支皮瓣。具有质地柔软、菲薄、可塑性强，易于切取的优点，较多应用于头面颈部和手部皮肤缺损的修复。1979年由杨果凡（中国）首次报道。

## 19.02 胸腹壁畸形与缺损

### 19.02.01 胸壁畸形与缺损

**19.035 漏斗胸** funnel chest, pectus excavatum

胸前壁正中凹陷，形如漏斗状的胸廓畸形。以胸骨下段和剑突处凹陷多见，多为先天性。

**19.036 鸡胸** pigeon chest, pectus carinatum

胸骨向前隆起导致的胸廓畸形。一般认为与遗传有关，由肋骨和肋软骨过度生长、继发胸骨畸形造成。

**19.037 胸部放射性溃疡** radiation-induced ulcer

胸部放射治疗引起的皮肤全层，甚至皮下组织、骨骼、血管损伤。

**19.038 胸壁缺损** chest wall defect

由于感染、肿瘤、创伤造成的胸部皮肤、皮下软组织、肌肉、骨骼及胸膜的缺损。

### 19.02.02 腹壁畸形与缺损

**19.039 梨状腹综合征** prune belly syndrome

又称“伊格尔-巴雷特三联症（Eagle-Barrett syndrome）”。一种包括腹壁肌肉缺陷或缺如，输尿管、膀胱及尿道畸形以及双侧睾丸未降的先天性畸形。可合并其他畸形包括骨骼肌肉系统、肺及心脏方面。多见于男性。

膜覆盖。

**19.042 腹壁疝** abdominal hernia

腹腔内脏器联通腹膜壁层，经腹壁薄弱区或空隙，向体表突出的现象。可见于腹直肌肌皮瓣移植术后。

**19.040 腹裂** gastroschisis

先天性腹壁发育不良引起的腹中部缺损。表现为婴儿出生后腹中部白线分开，肠段等腹腔内容物凸出于腹壁表面，被一层腹膜所覆盖。

**19.043 腹壁缺损** abdominal wall defect

由于感染、肿瘤、创伤造成的腹膜、肌肉、皮肤软组织缺损。

**19.041 脐膨出** omphalocele

因脐带周围的腹壁发育不全，使内脏通过脐环膨出体外的异常现象。膨出物可包括肝、小肠、大肠、胃、脾或膀胱，其表面仅有羊

**19.044 腹直肌分离** diastasis recti abdominis

由于肥胖、怀孕、先天性胶原蛋白异常等原因，原本在腹正中线连接的腹直肌腱膜永久性增宽的现象。

**19.045 腹壁皮肤松垂** excess abdominal skin

怀孕、体重减轻引起腹部皮肤弹性下降（或不伴有妊娠纹）、松弛并下垂的现象。

**19.046 腹壁切口疝** incisional abdominal wall hernia

腹部手术后，腹壁起主要支持作用的肌腱膜层愈合不良而产生的腹壁疝。

**19.047 腹壁窦道** abdominal wall sinus

深部组织坏死后形成开口于腹壁皮肤的盲性管道。

**19.048 腹壁瘻管** abdominal wall fistula

腹部手术后，因为腹内压增高、切口感染、切口愈合能力差、手术操作不当等造成的切口裂开。

## 19.03 胸腹壁整形术

### 19.03.01 胸壁整形术

**19.049 胸廓成形术** thoracoplasty

通过切除部分肋骨，以纠正胸廓畸形的手术。

手术。是治疗漏斗胸的术式之一。

**19.050 胸骨翻转术** sternal turnover

将胸骨及肋软骨截下，翻转覆盖在胸廓上的

**19.051 肋骨整形术** costoplasty

从胸肋关节处断开一侧凹陷的肋骨及肋软骨，然后对肋软骨做楔形截骨或部分截断，以矫正不对称漏斗胸畸形的手术。

### 19.03.02 腹壁整形术

**19.052 腹壁整形术** abdominoplasty

因腹壁脂肪堆积及松弛导致腹部形态欠佳、松垂，而进行的恢复腹壁形态去除多余皮肤及脂肪，同时矫正腹直肌过宽分离的整复手术。

术。适用于皮肤不松而腹直肌分离的患者。

**19.056 鸢尾花腹壁整形术** fleur-de-Lis abdominoplasty

除下腹壁的横行切口外，增加一腹壁中央的纵行切口的腹壁整形术。切口外观形状似鸢尾花。

**19.053 全腹壁整形术** total abdominoplasty

通过耻骨联合上切口，切除肚脐以下皮肤，对脐进行重新定位，同时矫正腹直肌过宽分离的腹壁整形术。

**19.057 W 切口腹壁整形术** W abdominoplasty

腹部切口线设计为“W”形的腹壁整形术。可以切除更多外侧的皮肤，更好地保持双侧的对称性。

**19.054 小腹壁整形术** mini abdominoplasty

通过耻骨联合上切口，切除肚脐以下部分皮肤，脐保持原位的腹壁整形术。

**19.058 脂肪抽吸联合腹壁整形术** lipo-abdominoplasty

先对腹部进行吸脂术，然后再切除腹部脂肪组织及松垂的皮肤的腹壁整形术。有利于后

**19.055 内窥镜辅助腹壁整形术** endoscopy-assisted abdominoplasty

内窥镜下进行腹直肌筋膜折叠的腹壁整形

续的皮瓣剥离及进一步减少上腹部皮下脂肪量，提高手术效果。

又称“腹直肌折叠术”。腹壁整形术中，通过将两侧腹直肌前鞘折叠缝合的方法将分离的腹直肌收紧在腹中线处的手术。

#### 19.059 二次腹壁整形术 secondary abdominoplasty

对曾接受过腹壁整形术的患者再次进行的腹部成形术。

#### 19.063 腹壁缺损修复术 repair of abdominal wall defects

对腹部皮肤、皮下组织，以及腹壁肌肉、腱膜的修复手术。

#### 19.060 上腹壁整形术 upper abdominoplasty

在双侧乳房下皱襞进行皮肤切除的腹壁整形术式。适用于上腹部肥胖和畸形，切口在乳房下皱襞。

#### 19.064 腹壁重建术 abdominal reconstruction

对薄弱或损伤的腹壁进行修复和加强，提高腹壁的完整性，加强肌肉力量，保护内脏器官的修复手术。

#### 19.061 脐成形术 umbilicoplasty

腹壁整形术中，将肚脐重新塑形的手术。

#### 19.065 腹壁疝修复术 repair of abdominal hernia

将疝出的腹腔内容物回纳入腹腔，修补腹壁薄弱缺损的修复手术。

#### 19.062 腹直肌前鞘折叠术 rectus sheath plication

## 19.04 手 外 科

### 19.04.01 先天性畸形

#### 19.066 先天性拇指发育不良 congenital thumb hypoplasia

先天性拇指短小或完全缺失的畸形，可以是单独存在的畸形，也可能是综合征的症状之一。

样物的畸形。可分为单纯型、末节多指型、双拇指畸形、拇指三指节等。

#### 19.067 先天性拇指内收畸形 congenital abducted thumb

以拇、食指间指蹼狭窄为主要特征的先天畸形。其病因不明，可能是由于部分手内在肌和手外肌发育不良或异常造成的拇指功能及外形的缺陷，也可能是整个拇指发育不良，以拇指内收畸形为特征。

#### 19.069 扳机拇指畸形 congenital trigger digit

由于拇长屈肌腱鞘先天性狭窄，滑动受阻的屈肌腱近端肥大呈结节样的畸形。表现为拇指掌指关节、指间关节伸直时有枪械扳机样阻挡感，严重时拇指难以被动伸直

#### 19.070 先天性多指畸形 congenital polydactyly

正常手指以外的手指样赘生物。可以是完整的手指，也可是手指的指骨赘生，或是单纯软组织成分赘生，或是掌骨赘生等。

#### 19.068 复拇指畸形 thumb duplication

在拇指生长区域内生出多余的拇指或拇指

#### 19.071 多节指骨畸形 hyperphalangism

正常指骨以外的指骨赘生的畸形。

#### 19.072 镜像手 mirror hand

单手有3个以上的结构孪生、呈镜像对称性发生的手畸形。包括3个以上手指或掌骨的赘生。是一种罕见的先天性畸形。

#### 19.073 先天性赘生手 congenital extra hand

手的全部或部分成分在躯干别处赘生的一种罕见畸形。赘生部位多见于背部，赘生手没有活动功能。

#### 19.074 先天性并指 congenital syndactyly

先天性的两个以上手指的全部或部分指成分病理相连的畸形。

#### 19.075 分裂手 cleft hand

在胚胎发育期，中央纵裂发育不良导致手分裂成尺、桡侧两部分的畸形。典型表现为中指缺失，伴有第3掌骨发育不良或缺失。

#### 19.076 桡侧球棒手 radial club hand

又称“桡偏手”。先天性手及前臂桡侧纵列发育不良。表现为手及前臂桡侧的骨、软组织发育不良，手及腕向桡侧偏斜，前臂向桡侧弯曲，形如曲棍球棒。

#### 19.077 尺侧球棒手 ulnar club hand

先天性手及前臂尺侧纵列发育不良。表现为手、前臂尺侧的骨、软组织发育不良，手及前臂向尺侧偏斜，形如高尔夫球棒。

#### 19.078 先天性掌挛缩 windblown hand

俗称“风吹手(windblown hand)”。一种先天性拇指、手指及手掌的屈曲畸形。伴有掌指关节及手指的尺侧偏斜。

#### 19.079 先天性指屈曲 congenital pamprodactyly

一个或几个手指近侧指间关节非创伤性屈曲畸形。手指的屈曲、伸直功能缺失或不全，较多发生在小指，偶尔累及环指。

#### 19.080 先天性环状缩窄 congenital ring constriction

肢体或手指的皮肤软组织出现环形束带样畸形。呈环形沟样凹陷。

#### 19.081 海豹肢 phocomelia

上臂或前臂发育过程受阻导致的上肢短小畸形。形如海豹肢体。沙利度胺是致畸因素之一。

### 19.04.02 后天性手畸形

#### 19.082 蹼状瘢痕 webbed scar

呈皱褶状，形似鸭蹼的瘢痕。大型蹼状瘢痕多发于颈前、腋窝、肘窝及会阴部，小型常见于内外眦、鼻唇沟、口角、鼻孔、指掌侧、指蹼、虎口、尿道口、阴道口等部位。

#### 19.083 异位骨化 heterotopic ossification

一类由非骨性组织在一定的外来创伤或炎症等因素的影响下，衍变成典型的板层样骨性组织，并造成功能障碍的疾病。

#### 19.084 瘢痕性并指 cicatrice syndactyly

深度烧伤后2个或2个以上的指间有蹼状物形成或互相粘连的手部畸形。分为不全和完全粘连。

#### 19.085 瘢痕性拇指内收畸形 adductive thumb contracture by scar

拇指与示指间的瘢痕性并指导致的拇内收畸形。

#### 19.086 烧伤爪形手 postburned claw hand

手背皮肤烧伤后瘢痕挛缩所引起的手部畸形。典型表现为掌指关节过伸、指间关节屈曲、拇内收、指蹼挛缩、腕关节屈曲及手掌横弓反向突出。

#### 19.087 爪形手 claw hand

尺神经损伤导致手指处于掌指关节过伸和近侧指间关节屈曲的畸形。以环、小指明显，常伴手部尺侧感觉异常。

#### 19.088 铲形手 spade hand

正中神经、尺神经同时损伤后，大、小鱼际肌萎缩，掌指关节伸直，指间关节屈曲，掌弓消失而手掌变得平坦的畸形。

#### 19.089 [手]鹅颈畸形 swan neck deformity

手内在肌挛缩导致的掌指关节屈曲，近指间关节过伸，远指间关节屈曲或伸直，严重者拇指

还处于掌侧内收位的畸形。

#### 19.090 钮孔状畸形 boutonniere deformity

手指Ⅱ区伸指肌腱中央束损伤，如早期未修复，晚期侧束滑向两侧，继发近侧指间关节掌侧关节囊和远侧指间关节背侧关节囊挛缩的畸形。形似钮扣穿过扣孔。

#### 19.091 锤状指 mallet finger

又称“垒球指”。伸指肌腱于末节指骨处断裂导致的手指呈锤形畸形。常伴有近侧指间关节轻度过伸表现。

#### 19.092 猿手 monkey paw deformity

又称“猿掌”。正中神经损伤导致大鱼际肌萎缩、扁平，拇指不能完成对掌和对指功能，形似猿手的畸形。

### 19.04.03 手畸形修复

#### 19.093 邻指“C”形环状皮瓣 C ring-shaped skin flap

以两根指固有动脉间的交通支血管网为基础，其中一根指固有动脉作邻指皮瓣的营养血管，另外一根维持供指的血供的皮瓣。

重建缺失的手指的外科手术。

#### 19.097 拇指再造 thumb reconstruction

重建拇指的外科手术。

#### 19.094 双 V-Y 推进皮瓣 double V-Y advancement skin flap

在手指断端两侧设计的等腰三角形皮瓣。利用软组织的弹性和可移动性，在切开全层皮肤后保持皮下神经血管之联系，将两侧皮瓣向中央拉拢，覆盖于指端创面，两三角皮瓣底边互相缝合，二腰边在指侧方按 Y 形推进缝合。

#### 19.098 踇趾移植拇指再造 big toe thumb reconstruction

将踇趾移植到拇指的位置来代替拇指，恢复拇指的部分功能的显微外科手术。

#### 19.099 踇甲皮瓣移植拇指再造 big toe wrap-around flap thumb reconstruction

切除带有血管神经踇趾的包裹皮瓣，移植到拇指后再加植骨的显微外科手术。

#### 19.095 手指再植 finger replantation

将离断的手指通过显微外科的方式原位吻合的手术。

#### 19.100 手指拇[指]化 pollicization

手指转位拇指再造的手术。对于拇指全缺损伴有示指、中指远节缺损的患者，可选择手指转位来再造拇指。

#### 19.096 手指再造 finger reconstruction

### 19.101 拇指延长术 thumb lengthening

采用拇指末端构建皮瓣的方法延长拇指的手术。适用于残端无硬韧瘢痕、软组织丰满、皮肤移动性良好者的拇指缺损。

### 19.102 并指修复术 syndactyly repair

分离并指，恢复各个手指功能的外科手术。

### 19.103 指蹼成形术 repair of webbed fingers

修复手指之间的指蹼使其具有一定的宽度的手术。

### 19.104 虎口松解术 thumb web space release

松解虎口瘢痕粘连及挛缩带，重建第一、第二手指间指蹼的宽度的手术。

### 19.105 手指挛缩瘢痕切除植皮术 skin graft for scar contracture of finger

切除及松解手指瘢痕后，用皮片移植覆盖皮

肤缺损区域，修复瘢痕导致的手指挛缩畸形的手术。

### 19.106 烧伤爪形手矫正术 repair of burn claw hand deformity

修复手背烧伤导致的爪形手畸形的手术。需皮片移植或者皮瓣移植来覆盖手背皮肤缺损。

### 19.107 肌腱移位术 tendon transfer

将一个正常的肌腱单位移植到一个新的位置，以恢复一个无功能的肌腱单位的功能的手术。

### 19.108 拇指对掌功能重建 palmar opposition of thumb reconstruction

根据腕掌关节被动活动情况，做肌腱移植甚至骨性手术重建拇指对掌功能的手术。

## 19.05 四肢整形修复

### 19.05.01 四肢畸形与损伤

#### 19.109 脱套伤 degloving injury

肢体皮肤与皮下组织分离，向远端撕脱的损伤。类似脱套样。

#### 19.110 骨筋膜室综合征 osteofascial compartment syndrome

创伤后，局部肿胀渐明显，血供受阻，逐渐出现肢体远端神经功能障碍症状的疾病。肢体持续疼痛，并加剧，晚期可发生肌肉广泛坏死，神经麻痹，急性肾功能衰竭。

#### 19.111 足部软组织缺损 soft tissue defects of foot and ankle

足部包括足背、足底、双侧足踝及跟腱区的皮肤软组织缺损。

#### 19.112 先天性束带综合征 congenital constriction band syndrome

一种先天发生于肢体某一部分的环状狭窄，形似束带状的综合征。可累及皮肤和皮下组织，甚至深达筋膜和骨。

#### 19.113 先天性多趾畸形 congenital polydactyly

一种足趾数目过多的先天畸形。

#### 19.114 先天性马蹄内翻足 congenital talipes equinovarus

足下垂、足底内翻、内收的先天性畸形足。

#### 19.115 踇外翻 hallux valgus

第一跖骨呈内翻、踇趾呈外翻状的足部畸形

性疾病。

度的炎性渗出。

**19.116 腹股沟区瘢痕挛缩畸形** groin scar contracture deformity

由烧伤或电击伤引起下腹壁挛缩、脐明显移位，以及会阴部畸形和髋关节活动受限的瘢痕挛缩畸形。

**19.119 静脉淤血性溃疡** venous congestive ulcer

由于下肢静脉淤滞、循环障碍造成局部营养不良，并在此基础上发生皮肤软组织损伤所形成的溃疡。

**19.117 胼胝** callus

一种足部皮肤常见的皮肤增生性疾病。临床表现为足底负重部位皮肤出现淡黄色或蜡黄色、扁平或高出皮肤表面的片状增生斑。

**19.120 动脉供血不足性溃疡** arterial blood supply deficient ulcer

由于动脉功能障碍，发生动脉阻塞或痉挛，可造成肢体缺血，在小腿或足部出现的干性坏死性溃疡。

**19.118 下肢慢性溃疡** chronic ulcer of lower limb

下肢皮肤出现经久不愈的伤口。伴有不同程

**19.05.02 下肢修复重建手术**

**19.121 踇外翻畸形矫正** deformity of hallux valgus correction

通过去除第一跖趾关节增生骨赘，对跖骨头部截骨移位和固定，使中重度踇外翻足的跖骨内翻畸形得到矫正的手术。

**19.124 下肢血管损伤修复** surgical repair of lower extremity vascular injury

对大腿部主干血管（如股动脉、股深动脉）损伤即刻进行缝合、修补，以恢复血管的连续性及其完整性的手术。

**19.122 跟腱延长术** Achille tendon lengthening

在行跟腱区缺损修复时，对挛缩的跟腱进行“Z”形切断延长的手术。

**19.125 足部软组织缺损修复** soft tissue repair of foot

对足部包括足背、足底、双侧足踝及跟腱区的皮肤软组织缺损进行修复的手术。

**19.123 下肢撕脱皮肤回植** replantation of avulsed skin of lower extremity

将未受明显碾压伤的下肢撕脱皮肤经适当处理及修薄后回植于创面的手术。

**19.126 下肢再植** lower extremity replantation

将因创伤断离人体的下肢重新吻合回去的手术。

**19.06 淋巴水肿修复**

**19.06.01 淋巴水肿的基本概念**

**19.127 淋巴水肿** lymphedema

局部淋巴回流障碍引起的组织内淋巴液的

积聚，引起机体某些部位组织或器官肿胀的病理现象。

**19.128 原发性淋巴水肿** primary lymphedema

淋巴管发育缺陷导致的淋巴水肿。临床表现呈多样性，常见于下肢。

**19.129 淋巴管发育不良** lymphatic hypoplasia, lymphatic aplasia

淋巴管数目减少或缺失的异常现象。

**19.130 淋巴管功能障碍** lymphatic dysfunction

淋巴管生成淋巴液或输送淋巴液的功能丧失或减弱的异常现象。

**19.131 继发性淋巴水肿** secondary lymphedema

肿瘤手术、放疗、外伤或感染后淋巴回流受阻导致水肿的异常现象。

**19.132 乳腺癌相关淋巴水肿** breast cancer related lymphedema

乳腺癌和乳腺癌治疗后导致的上肢淋巴水肿。

**19.133 妇科肿瘤相关淋巴水肿** gynecologic cancer related lymphedema

妇科肿瘤治疗导致的双下肢或下半身淋巴水肿。

**19.134 淋巴水肿相关综合征** lymphedema related syndrome

伴有淋巴水肿的多个症状和体征组成的一组综合征。

**19.135 乳糜反流综合征** chylous reflux syndrome

肠道淋巴管、腰淋巴干、髂和下肢淋巴管异

常扩张增生导致乳糜淋巴液向外周反流引发的疾病。表现为下肢、腹股沟和外生殖器肿胀和皮肤乳糜液渗漏。

**19.136 淋巴水肿-双睫综合征** lymphedema-distichiasis syndrome, LDS

淋巴管瓣膜发育缺陷和管壁扩张引起的淋巴回流障碍。FOXC2 被确认为致病基因。表现为下肢先天性或后天性淋巴水肿，双眼睫毛呈双排。

**19.137 努南综合征** Noonan syndrome

先天性心脏病变为主的常染色体显性遗传病。20%~30%在儿童期发生下肢淋巴水肿，表现为深浅淋巴管扩张。

**19.138 淋巴水肿分期** staging of lymphedema

对淋巴水肿进展程度和阶段进行的划分。共分为四期：1 期，出现凹陷性水肿，休息后可自行消退；2 期，出现凹陷性或非凹陷性水肿，不能自行消退；3 期，水肿加重，组织发生纤维化；4 期，组织增生肥大时期，俗称象皮肿。

**19.139 淋巴水肿并发症** complications of lymphedema

与淋巴水肿相关的或在淋巴水肿的基础上伴发的疾病。

**19.140 淋巴管和周围组织炎** dermatolymphagioadenitis, DLA

皮肤淋巴管和周围组织急性细菌感染。表现为大片皮肤红、肿、热和痛，伴寒战和发热。

**19.141 慢性溃疡和淋巴瘘** chronic ulcer and lymph fistula

反复皮肤破溃、感染及淋巴液渗漏，在瘢痕基础上形成难以愈合的慢性溃疡。表现为纤维肉芽增生形成的创面，清亮淋巴液溢出。

**19.142 淋巴水肿辅助检查** assistant examination of lymphedema

对淋巴水肿进行辅助诊断和评估的技术方法。

**19.143 [肢体]周径测量** [extremity] circumference measurement

用尺环绕肢体测量周长以评价肢体粗细的方法。与健侧肢体作比较，周径增加提示水肿可能。

**19.144 生物电阻抗分析** bioelectrical impedance analysis, BIA

采用生物电阻抗人体成分分析仪对组织含水量进行定量检测的方法。比较健肢和患肢之间的差异，能够较敏感地诊断早期水肿。

**19.145 [皮肤]夹捏实验** [skin] stemmer sign

用手指提拉足趾皮肤，观察能否被提起以评价皮肤纤维化程度的检测方法。如不能被提起，提示已经发生纤维化。

**19.06.02 淋巴造影**

**19.146 核素淋巴造影** lymphoscintigraphy

采用同位素标记的大分子为示踪剂的间接淋巴造影。可显示外周和中央淋巴系统。

淋巴管和淋巴结的功能和结构异常。

**19.148 吲哚菁绿淋巴造影** indocyanine green (ICG) lymphography, ICG lymphography

采用吲哚菁绿示踪剂的间接淋巴造影。显示浅表淋巴管和淋巴结。

**19.147 核磁共振淋巴造影** magnetic resonance-lymphography

采用钆类显影剂的间接淋巴造影。显示深浅

**19.06.03 淋巴水肿手术治疗**

**19.149 减负荷手术** debulking procedure, Charles procedure

切除淋巴水肿患肢增生的病变组织，缩小患肢体积，以减轻淋巴回流负担的手术。切除后创面广泛时，取病变组织的断层皮片回植。

**19.151 血管化淋巴结移植术** vascularized lymph node transfer, VLNT

吻合血管的淋巴结组织瓣移植术，治疗淋巴结或淋巴管缺损导致的淋巴水肿的手术。

**19.150 淋巴管静脉吻合术** lymphatic-venular anastomosis, LVA

采用显微外科技术将淋巴管与静脉相吻合，重建淋巴回流，缓解淋巴水肿的手术。

**19.152 淋巴水肿肢体脂肪抽吸术** liposuction of lymphedema

利用负压吸引和超声波等技术，通过皮肤小切口将吸引管插入皮下抽出增生的脂肪纤维组织，缩小患部体积的手术。

**19.06.04 淋巴水肿非手术治疗**

**19.153 综合消肿治疗** complete decongestion therapy, CDT

包括手法淋巴引流、压力包扎、皮肤护理和

功能锻炼四个环节的淋巴水肿治疗。

**19.154 远红外辐射热疗** far infrared radiation  
thermotherapy

用远红外热治疗仪结合绷带包扎治疗慢性  
肢体淋巴水肿的方法。

**19.155 间隙性空气波压力治疗** intermittent  
pneumatic compression, IPC

采用多腔压力套对患肢做由远心端向近心  
端序贯加压，缓解组织纤维化的治疗方法。



## 19.07 脂肪抽吸与脂肪移植

### 19.07.01 基本概念

#### 19.156 颗粒脂肪移植 granular fat grafting

将身体某一部位皮下脂肪抽吸出来，经过处理后移植到另一部位，达到增加移植受区软组织容积目的的手术。是目前脂肪移植的主要方式。

脂肪组织经过胶原酶消化、离心后的底部沉积物。其内含有多细胞成分，包括脂肪间充质细胞和造血系统干/祖细胞，以及内皮细胞、红细胞、成纤维细胞、淋巴细胞、单核/巨噬细胞、周细胞等其他细胞。

#### 19.157 游离脂肪移植 free fat grafting

脂肪以小颗粒的形式从某一部位抽吸出来，与机体的血液供应完全被阻断，移植到另一部位的手术。移植后重新建立血供。

#### 19.160 [脂肪移植]体积保留率 [fat grafting] volume retention rate

在某一特定受区，脂肪移植6个月后受区体积增加量与手术当时脂肪移植体积的比值。

#### 19.158 自体脂肪移植 autologous fat grafting

将自身某一部位的脂肪移植到另一部位的手术。供区与受区同属一个机体。

#### 19.161 体形雕塑 liposculpture, body contouring

运用脂肪抽吸术对皮下脂肪进行有选择性的抽吸，使体形外观达到更加美观效果的手术。

#### 19.159 血管基质成分 stromal vascular fraction

### 19.07.02 吸脂和脂肪移植相关疾病

#### 19.162 肥胖 obesity

一种由多种因素引起的以脂肪异常累积为特征的代谢性疾病。表现为体重增加、体形变化和一系列病理生理方面的改变。世界卫生组织将体重指数等于或大于 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 定为肥胖，我国标准为等于或大于 $28\text{kg}/\text{m}^2$ 。

包括间脑性肥胖、垂体性肥胖、甲状腺性肥胖等。

#### 19.165 局部脂肪堆积 local fat accumulation

身体局部某个部位皮下脂肪增多的现象。

#### 19.166 颈下脂肪堆积 accumulation of submental fat

颈下浅层及深层脂肪增加的现象。常导致外观肥厚、臃肿，严重时颈部呈现双下巴。

#### 19.163 单纯性肥胖 simple obesity

人体摄入的热量超过其消耗的热量，导致脂肪成分在体内积累过多而形成的肥胖。

#### 19.167 腹壁脂肪堆积 accumulation of abdominal fat

腹部皮下浅层与深层脂肪增加的现象。外观肥厚，臃肿。

#### 19.164 继发性肥胖 symptomatic obesity

由于内分泌性疾病引起脂肪代谢异常，最终导致的肥胖症或脂肪堆积异常。根据病因，

### 19.07.03 吸脂和脂肪移植手术

#### 19.168 脂肪抽吸术 liposuction

简称“吸脂术”。利用负压原理将皮下浅层及深层脂肪抽吸出体外，达到缩小体积改善外观目的的手术。

#### 19.169 注射器吸脂法 syringe liposuction

用注射器连接吸脂针，回抽注射器柱塞产生负压进行脂肪抽吸的方法。

#### 19.170 持续负压吸脂法 negative pressure liposuction

将吸脂针连接持续负压吸脂设备进行脂肪抽吸的方法。

#### 19.171 肿胀技术 tumescent technique

曾称“皮下超量灌注”。行吸脂术前，将大量含有稀释的肾上腺素和利多卡因的生理盐水溶液均匀注射于皮下组织，使组织肿胀的方法。目的是使皮下血管收缩，减少出血和脂肪栓塞的风险。

#### 19.172 水动力辅助吸脂术 water-jet-assisted liposuction

通过吸脂针顶端持续的脉冲式喷射水流分离脂肪组织，同时利用低负压将脂肪颗粒吸出的手术。

#### 19.173 超声辅助吸脂术 ultrasound assisted liposuction

用超声装置，利用超声波的空穴效应，使脂肪细胞内爆而选择性地液化脂肪细胞，用吸

引头将乳化的脂肪吸出来，而达到局部减少脂肪组织的一种脂肪抽吸术。

#### 19.174 科尔曼技术 Coleman technique

一种脂肪抽吸和处理的方法。使用钝头吸脂针，连接 10ml 注射器，医生用环指和小指拉针栓产生适当的负压进行抽脂，将所得脂肪进行离心，去除上层油和下层血性液，收集中间层脂肪。

#### 19.175 脂肪移植术 fat grafting

将一个部位的脂肪抽吸出来，移植到另一个部位的手术。

#### 19.176 细胞辅助脂肪移植技术 cell-assisted lipotransfer, CAL

在颗粒脂肪移植术中添加富含脂肪干细胞的血管基质成分的脂肪移植术。

#### 19.177 脂肪移植处理办法 fat preparation method

将吸脂术获取的脂肪组织进行适当处理，去除多余的水分、油脂、细胞碎片等杂质，以获得有效的成分和体积，减少脂肪移植后炎症反应的技术方法。包括洗涤或不洗涤后的静置沉淀、低速离心和棉布过滤等。

#### 19.178 皮肤浅筋膜切除术 skin and superficial fascia resection

直接切除皮肤及浅筋膜的手术。适用于无明显肌肉松弛仅有皮肤松弛已形成囊袋样改变的部位。

### 19.07.04 吸脂和脂肪移植手术并发症

#### 19.179 [脂肪抽吸] 脂肪栓塞综合征 liposuction-induced fat embolism syndrome

吸脂过程中脂肪颗粒进入肺动脉及肺毛细血管产生的一系列临床表现。如低氧血症、呼吸

功能不全等临床症状，严重者可危及生命。

#### 19.180 [脂肪移植] 脂肪栓塞 [fat grafting] fat embolism

注射脂肪时，颗粒脂肪进入动脉引起的血管栓塞。轻者导致局部皮肤坏死，当脂肪栓子通过交通支进入视网膜中央动脉时会引起失明。

#### 19.181 脂肪移植相关并发症 complications of fat transplantation

脂肪移植后产生的局部或者全身的并发症。根据移植部位不同，并发症发生的类型不同，面部脂肪移植以动脉栓塞为主，胸部移植以局部脂肪坏死为主。

#### 19.182 [脂肪移植]脂肪坏死 [fat grafting] fat necrosis

脂肪移植后脂肪细胞未成活而形成的液化坏死。被纤维组织包裹形成油囊、结节、肿块。脂肪坏死后释放出脂肪酸和钙离子结

合，可形成肉眼可见的灰白色钙皂。

**19.183 [脂肪移植]囊肿 [fat grafting] oil cyst**  
一种移植后脂肪大量坏死的表现形式。外被覆以巨噬细胞为主的纤维包膜，内含坏死脂肪细胞释放的油滴。一般发生于脂肪隆乳术后。

**19.184 [脂肪移植]结节 [fat grafting] nodules**  
一种移植后少量脂肪坏死的表现形式。小的结节可逐渐被机体清除。

**19.185 [脂肪移植]钙化 [fat grafting] calcification**  
脂肪移植后坏死伴有组织钙化形成，在影像学检查时显示出高密度影。

## 20. 会阴部整形

### 20.01 男性会阴相关解剖

#### 20.001 阴囊中隔 septum of scrotum

阴囊中缝对应的肉膜向深部发出中隔的中隔样结构。将阴囊分为左右两腔，分别容纳左右睾丸、附睾、精索等。

#### 20.002 阴茎浅悬韧带 superficial suspensory ligament of penis

阴茎深筋膜在耻骨联合处增厚形成的韧带样结构。借此将阴茎体固定于耻骨联合表面和腹白线下部。

#### 20.003 阴茎深悬韧带 deep suspensory ligament of penis

阴茎浅悬韧带深面约 1.4~1.8cm 处存在的坚韧致密而短的韧带。呈蒂部朝下的三角

形，起自耻骨联合前面下半部，移行于阴茎深筋膜和海绵体白膜，将阴茎体固定于耻骨联合。

**20.004 阴茎浅筋膜 superficial penile fascia**  
又称“阴茎肉膜”。阴茎皮下的一层薄层疏松结缔组织。不含脂肪，含少量的平滑肌纤维，易使皮肤滑动，内有阴茎背浅动静脉及淋巴管，与阴囊肉膜、会阴浅筋膜及下腹壁浅筋膜相连续。

**20.005 阴茎深筋膜 deep penile fascia**  
又称“巴克筋膜 (Buck fascia)”。包裹三条海绵体，在阴茎根部上续腹白线，在耻骨联合前方参与形成阴茎悬韧带，向前与阴茎冠状

沟融合，向后与尿生殖隔下筋膜融合的筋膜结构。在阴茎背正中线上，阴茎深筋膜与白膜之间有阴茎背深静脉及阴茎背动脉、阴茎背神经。

#### 20.006 阴囊肉膜 scrotal dartos

为阴囊的浅筋膜。在阴囊皮肤的深面，含平滑肌纤维，其平滑肌可随外界温度变化而反射性地舒缩，以调节阴囊内的温度，有利于精子的发育。

#### 20.007 阴部内动脉 internal pudendal artery

髂内动脉的分支。经坐骨小孔到达坐骨肛门

窝，主干沿此窝外侧壁上的阴部管前行，在管内阴部内动脉发出肛动脉，分布于肛门周围的肌肉和皮肤。到达阴部管最前端，阴部内动脉分为会阴动脉和阴茎动脉（男性）或阴蒂动脉（女性）。

#### 20.008 会阴动脉 perineal artery

阴部内动脉的分支之一。向前进入会阴浅隙，分为会阴横动脉和阴囊后支（男性）或阴唇后支（女性）。

#### 20.007 阴部内动脉 internal pudendal artery

髂内动脉的分支。经坐骨小孔到达坐骨肛门

## 20.02 女性会阴相关解剖

#### 20.009 泌尿生殖膈 urogenital septum

三角形的致密的肌肉筋膜组织。由尿道阴道括约肌、会阴深横肌和覆盖其上、下两面的尿生殖膈上、下筋膜构成；该结构附着在尿道周围横纹肌上有助于排尿控制，同时为远端尿道提供结构性支撑。

肛门三角覆盖于坐骨肛门窝各壁的深层筋膜结构。衬于肛提肌和尾骨肌下面者称盆膈下筋膜。

#### 20.011 盆底肌 pelvic floor muscle

封闭骨盆底的肌肉群。包括髂尾肌和耻尾肌。成对的髂尾肌和耻尾肌可使盆腔器官保持中线的位置，减轻脏层筋膜的张力，与性功能、排尿、排便功能密切相关。

#### 20.010 会阴深筋膜 deep perineal fascia

## 20.03 男性会阴与外生殖器畸形

### 20.03.01 尿道下裂

#### 20.012 尿道下裂 hypospadias

为一种较常见的男性先天性泌尿生殖器畸形。表现为：（1）尿道口异位，尿道口不是位于阴茎头的顶端，而是位于阴茎头腹侧至会阴部的任何部位；（2）阴茎短小，阴茎向腹侧弯曲（阴茎痛性勃起）；（3）包皮的异常分布，背侧如“头巾”，腹侧包皮缺乏。

一种尿道下裂分型。尿道口位于龟头的腹侧面、正常尿道口的近侧。

#### 20.014 冠状沟型尿道下裂 coronal hypospadias

一种尿道下裂的类型。尿道口位于冠状沟。

#### 20.015 阴茎远端型尿道下裂 distal penile hypospadias

一种尿道下裂类型。尿道口位于阴茎体的远

#### 20.013 阴茎头型尿道下裂 balanic hypospadias

1/3。

**20.016 阴茎中段型尿道下裂** midshaft hypospadias

一种尿道下裂类型。尿道口位于阴茎体的中1/3。

**20.017 阴茎近端型尿道下裂** proximal penile hypospadias

一种尿道下裂类型。尿道口位于阴茎体的近1/3。

**20.018 阴茎阴囊型尿道下裂** penoscrotal hypospadias

一种尿道下裂类型。尿道口位于阴茎根部、阴囊前面。

**20.019 阴囊型尿道下裂** scrotal hypospadias  
一种尿道下裂类型。尿道口位于阴囊。

**20.020 会阴型尿道下裂** perineal hypospadias

一种尿道下裂类型。尿道口位于阴囊后方。

**20.021 阴茎下弯** penile curvature, chordee

阴茎向腹侧不同程度的异常弯曲。从而影响尿线方向，不能站立排尿；同时阴茎勃起时纤维条索的牵拉，造成勃起时牵拉痛(痛性阴茎勃起)。

**20.022 尿道口异位** abnormal ventral opening of the urethral meatus

尿道下裂的临床表现之一。异位的尿道口不位于阴茎头的顶端，可位于阴茎头腹侧到会阴的任何部位。

### 20.03.02 尿道上裂

**20.023 尿道上裂** epispadias

一种尿道背侧融合缺陷所致的先天性尿道外口畸形。男性患者表现为尿道外口位于阴茎背侧，女性患者中表现为尿道上壁瘻口，阴蒂分裂，大阴唇间距较宽。

指尿道口位于耻骨联合处，阴茎背侧有一完整的尿道沟至阴茎头。这种类型的尿道上裂也常伴有尿失禁，但不如完全型尿道上裂那么严重。

**20.024 阴茎头型尿道上裂** glanular epispadias

一种男性尿道上裂分型。尿道外口开口于宽而扁的阴茎头背侧，一般无尿失禁。

**20.027 完全型尿道上裂** complete epispadias

尿道上裂中最为严重的类型。其特点是尿道口位于膀胱颈部位，形成漏斗状，伴有尿失禁，常合并有耻骨联合分离或膀胱外翻，需要更复杂的手术治疗。男性患者还可能有阴茎短小、阴茎向背侧弯曲等阴茎畸形，以及性功能障碍和尿路感染等问题。

**20.025 阴茎型尿道上裂** penile epispadias

一种男性尿道上裂分型。尿道外口开口于阴茎体背侧，耻骨联合至冠状沟之间，阴茎扁平并上曲畸形，部分伴有不同程度尿失禁。

**20.028 复合型尿道上裂** compound epispadias

并发膀胱外翻的尿道上裂类型。可伴有耻骨联合分离。

**20.026 耻骨型尿道上裂** pubic epispadias

### 20.03.03 包皮畸形

#### 20.029 包皮过长 redundant prepuce

正常状态下包皮盖住尿道口，但能够上翻露出尿道外口和阴茎头的情况。

#### 20.030 包皮过短 short prepuce

由于外伤、手术、烧伤、感染等原因所造成的包皮组织缺损的情况。可导致阴茎皮肤过紧、勃起疼痛，影响正常性生活。

### 20.03.04 阴茎畸形

#### 20.031 蹼状阴茎 webbed penis

又称“阴茎阴囊融合 (penile and scrotal fusion)”。阴囊中缝皮肤延伸至阴茎腹侧，与阴茎体皮肤融合形成蹼状的先天性畸形。

8cm 的情况。

#### 20.035 巨阴茎 macrophallus

阴茎大小超过正常数倍的异常发育现象。

#### 20.032 隐匿阴茎 concealed penis

又称“埋藏阴茎(buried or hidden penis)”。阴茎肉膜发育异常，阴茎皮肤少，海绵体白膜与阴茎筋膜异常附着所致的先天性畸形。表现为阴茎外观小，阴茎皮肤少，腹侧长而背侧短，内板多而外板少，常见于肥胖患儿。

#### 20.036 阴茎缺如 aphallia

生殖结节发育异常引起的畸形。染色体核型为“46, XY”，有发育良好的阴囊及已下降的睾丸，但没有阴茎体，尿道口常位于肛周皮缘或直肠内。

#### 20.033 重复阴茎 duplicative penis

又称“双阴茎 (diphallia)”。一种罕见的阴茎异常。表现为除阴茎外存在一个小的附属器 (部分重复阴茎)，也可以表现为并排排列的两个阴茎 (完全重复阴茎)，部分患者每个阴茎只有一条海绵体和尿道，或每个阴茎有两条海绵体和一条尿道。

#### 20.037 阴茎扭转 lateral curvature of penis

由于先天阴茎海绵体发育不对称或后天损伤导致阴茎头沿阴茎纵轴向一侧扭转、偏离中线的畸形。因导致尿道口方向改变影响排尿和性生活，常合并尿道狭窄、尿道下裂等其他泌尿生殖系统畸形。

#### 20.034 小阴茎 micropenis

俗称“阴茎短小(microphallus)”。阴茎外形正常，疲软时长度小于4cm，勃起时长度小于

#### 20.038 先天性尿道瘘 congenital urethral fistula

尿道及尿道口正常，但由于先天发育异常导致尿道与生殖道、消化道或皮肤之间形成异常通道的畸形。

### 20.03.05 阴囊及睾丸畸形

#### 20.039 阴囊发育不全 scrotal hypoplasia

一种阴囊未充分发育，形态较小或呈分裂状的先天性畸形。常并发于隐睾、尿道下裂等。

为泄殖腔外翻和重复外生殖器的合并畸形，偶见于生殖器正常的患儿。阴囊常位于大腿内侧、腹股沟部等，其内不一定有睾丸。

#### 20.040 异位阴囊 ectopic scrotum

一种少见的阴囊位于非正常位置的畸形。多

#### 20.041 阴茎阴囊转位 penoscrotal transposition

一种阴囊异位于阴茎上方的畸形。如阴囊移位到阴茎的上方完全覆盖阴茎者为完全性阴茎阴囊转位；如阴囊没有在阴茎上方融合，未能完全覆盖阴茎者为不完全性阴茎阴囊转位。

#### 20.042 阴囊对裂 bifid scrotum

一种阴囊发育畸形。阴囊中缝完全裂开如凹槽样，致整个阴囊褶皱完全不相连，不能呈现完整囊袋样结构。见于阴茎阴囊型、阴囊型及会阴型等近端型尿道下裂。

### 20.04 女性会阴与外生殖器相关疾病与畸形

#### 20.044 小阴唇粘连 adhesion of labia minora

小阴唇中央相互粘连闭合的状态。常由于婴幼儿期小阴唇炎症或损伤，或雌激素不足致先天性发育不良导致，可引起尿流改变、性交疼痛或性交障碍。

#### 20.045 小阴唇肥大 hypertrophy of labia minora

先天性发育异常或淋巴血管异常所致的小阴唇过长或肥大。

#### 20.046 阴蒂包皮过长 redundancy of clitoral hood

阴蒂包皮在垂直方向和（或）水平方向上冗长、过多的状态。垂直方向冗余主要表现为阴蒂包皮遮盖阴蒂头，水平方向冗余则表现为阴蒂包皮侧方宽大形成多条褶皱，甚至超过大阴唇边界。

#### 20.047 阴蒂肥大 clitoral hypertrophy

阴蒂及阴蒂头非勃起状态下大小超过正常范围的病理性状态。表现为阴蒂外观酷似阴茎，阴唇融合，可见于先天性肾上腺皮质增生所致的女性假两性畸形患者。

#### 20.048 处女膜闭锁 hymen atresia

#### 20.043 阴茎阴囊象皮肿 elephantiasis of penis and scrotum

慢性丝虫病导致进行性损害的一种表现。反复发作的弥漫性淋巴管炎导致阴茎阴囊皮肤、皮下结缔组织增生及淋巴回流受阻引起淋巴液积聚，使阴茎和阴囊皮肤逐渐增厚增粗变硬，犹如象皮。

又称“无孔处女膜（imperforate hymen）”。一种较常见的先天性女性生殖器官发育异常。胚胎发育过程中，泌尿生殖窦上皮重吸收异常，致使阴道口不能与外阴前庭贯穿。

#### 20.049 阴道闭锁 vagina atresia

胚胎发育过程，两侧副中肾管会合后，其尾端发育迟滞，与泌尿生殖窦相接处未贯通或仅部分贯通所致的一种先天性阴道畸形。闭锁发生在阴道下端，上方阴道正常存在。

#### 20.050 阴道松弛 vaginal relaxation

阴道周围肌肉和阴道尿道括约肌松弛，同时伴随阴道黏膜及阴道腔周围筋膜的松弛而导致其膨出或下垂症状的总称。

#### 20.051 阴道尿道瘘 vaginal urinary fistula

阴道与泌尿系统（膀胱、尿道、输尿管）之间的任何部位所形成的异常通道。多由先天发育、肿瘤、损伤等导致，其中膀胱阴道瘘、尿道阴道瘘较多见。尿液可通过瘘口自阴道排出，不能控制。

#### 20.052 膀胱尿道阴道瘘 cystourethral vaginal fistula

阴道与膀胱及尿道之间形成的异常通道。

### 20.053 尿道阴道瘘 urethrovaginal fistula

阴道与尿道之间形成的异常通道。

### 20.054 直肠阴道瘘 rectovaginal fistula

阴道与直肠之间形成的异常通道。多由先天发育、肿瘤、损伤等导致。粪便、气体可通过瘘口自阴道不自主排出。

## 20.05 性发育异常与易性症

### 20.055 性发育异常 disorders of sex development, DSD

染色体核型、性腺、生殖道、外生殖器之间出现性别矛盾的现象。个体的正确性别必须以染色体、外生殖器、生殖道、性腺这4方面的表现协调一致为基础，社会因素及个体心理情况对性别的形成与完善亦具有重要影响，一般也应该与上述几方面保持一致。

### 20.056 46, XY 型性发育异常 46, XY disorders of sex development

染色体核型为“46, XY”，但由于雄激素合成或雄激素功能障碍，导致的性发育异常。表现为睾丸正常或不全发育，外生殖器表现为不同程度的女性型，且具有完全或不完整的女性第二性征的（两性畸形）性发育异常。

### 20.057 46, XX 型性发育异常 46, XX disorders of sex development

染色体核型为“46, XX”，有卵巢和子宫，在胚胎发育过程中，受内源性或外源性雄激素的作用，外生殖器会表现不同程度的男性化畸形或异常。

### 20.058 睾丸女性化综合征 testicular feminization syndrome

染色体核型为“46, XY”，由于雄激素受体基因缺陷导致的先天性遗传性疾病。属于X连锁隐性遗传性代谢性疾病。表现为完全女性化性征，包括胸部发育，腋毛和阴毛减少，外生殖器为明显的女性型，但阴道较短并有盲管。

### 20.059 5 $\alpha$ -还原酶缺陷症 5 $\alpha$ -reductase deficiency

一种家族性常染色体隐性遗传病。染色体核型为“46, XY”，由于5 $\alpha$ -还原酶缺陷，睾酮不能转变为双氢睾酮而导致前列腺不发育，外生殖器分化不全。患儿出生时男性外阴未完全分化，成年后男性性征在睾酮的作用下逐渐发育，可以有生育能力，但前列腺小，前列腺特异性抗原(PSA)低或无法检出。

### 20.060 先天性肾上腺皮质增生症 congenital adrenal cortical hyperplasia

为常染色体隐性遗传病。由于皮质激素合成缺陷，引起皮质激素水平低下，促肾上腺皮质激素和雄激素分泌增多，继而导致代偿性肾上腺皮质增生、高雄激素血症，是46, XX型性发育异常最常见的病因。

### 20.061 21-羟化酶缺乏症 21-hydroxylase deficiency

为常染色体隐性遗传病。由于21-羟化酶缺陷导致肾上腺皮质激素合成障碍，引起皮质激素分泌减少，促肾上腺皮质激素和雄激素分泌增多，继而导致代偿性肾上腺皮质增生，不同程度的失盐症状和46, XX型性发育异常等。

### 20.062 克兰费尔特综合征 Klinefelter syndrome

又称“先天性曲细精管发育不全综合征（congenital convoluted seminiferous hypoplasia syndrome）”。由额外增加一条X染色

体导致的先天性睾丸发育不全。最典型的染色体核型为“47, XXY”，临床表现为男性女性化表现，女性化表现包括无胡须、体毛少、喉结小或无、发音尖、乳腺发育、阴茎发育不良、睾丸小、缺乏精子、大都不育等。

#### 20.064 易性症 transsexualism

一种性别认同障碍状态。表现为患者持续地感受到对自身生物学性别的不适感或不恰当感，期望作为异性来生活和被人们接受，并希望改变自身的性解剖结构使之与所偏爱的性别一致。

#### 20.063 特纳综合征 Turner syndrome

又称“先天性卵巢发育不全综合征（congenital ovarian hypoplasia syndrome）”。

由一条 X 染色体缺失或结构异常导致的先天性卵巢发育不全。染色体核型为“45,X”，典型临床表现为身材矮小，生殖器与第二性征不发育和多种躯体发育异常如高颧弓、蹼颈、肘外翻、胸廓畸形等。

#### 20.065 性别重置手术 gender affirming surgery

把原有外生殖器改变成异性结构，切除原有性腺，进行第二性征重塑，以符合患者自我性别再认定的一系列手术。

## 20.06 会阴与外生殖器整形手术

### 20.06.01 男性外生殖器整形手术

#### 20.06.01.01 男性外生殖器整形手术相关皮瓣

#### 20.066 横形包皮内板岛状皮瓣 transverse prepuce inner plate island flap

阴茎皮肤向根部脱套后，横裁背侧的矩形包皮内板，分离出带阴茎浅动静脉的浅筋膜血管蒂为血供的皮瓣。即为横形包皮内板岛状皮瓣。

尿道下裂修复过程中可采用的一种带蒂复合组织瓣。可翻转至阴茎腹侧覆盖新尿道形成防水层以减少尿瘘的发生。

#### 20.067 拜厄斯皮瓣 Byars flap

将背侧包皮顺血管方向纵形切开形成局部皮瓣，分别绕阴茎两侧转移至腹侧相互交错缝合。

#### 20.070 阴茎肉膜瓣 penile dartos flap

尿道下裂修复过程中可采用的一种以阴茎背浅动静脉为蒂的肉膜组织瓣。可翻转至阴茎腹侧作为新尿道的第二层覆盖物以减少尿瘘的发生。将阴茎背侧包皮展平，将皮下肉膜层与基底分离，即可形成该瓣。

#### 20.068 阴囊中隔皮瓣 scrotal septal flap

血液供应来源于阴囊前或后动脉的皮瓣。具有良好的感觉功能和一定的自主收缩力。主要用于修复阴茎体型、阴茎阴囊型尿道下裂及阴茎皮肤缺损。

#### 20.071 阴囊肉膜瓣 scrotal dartos flap

尿道下裂修复过程中可采用的一种带蒂肉膜组织瓣。可翻转至阴茎腹侧加固覆盖新尿道以减少尿瘘的发生。保留阴茎阴囊交界处的血管蒂，将阴囊的肉膜组织与睾丸鞘膜分离，可形成阴囊肉膜瓣。

#### 20.069 睾丸鞘膜瓣 tunica vaginalis flap

#### 20.072 阴股沟皮瓣 vulvar-inguinal skin flap

位于会阴部与股内侧之间的皮瓣。以阴部外浅动静脉为蒂或（和）以阴唇后动静脉为蒂的皮瓣。阴股沟区有多支血管互相吻合成网，可形成蒂在前端以阴部外浅动静脉为蒂

的皮瓣和蒂在后端以阴唇后动静脉为蒂的皮瓣，可用于腹股沟区软组织缺损的修复、阴道再造（女性）以及阴茎、阴囊的修复和再造（男性）。

#### 20.06.01.02 尿道下裂修复术

**20.073 尿道下裂修复术 hypospadias repair**  
包括阴茎弯曲矫正术、尿道成形术、尿道口成形术、阴茎头成形术和最终的皮肤覆盖等技术在内的一系列手术。目的是修补尿道缺损，矫正阴茎下弯，恢复男性正常站立排尿、排精，重建尽可能正常的生殖器外观。

沟切开阴茎皮肤，沿阴茎深筋膜浅层进行分离，掀起阴茎体的皮肤，直达阴茎根部。

**20.074 一期尿道下裂修复术 one-stage hypospadias repair**  
一次手术完成尿道下裂修复重建的手术方式。多用局部组织瓣带蒂转移或游离组织卷管一期成形缺损尿道。

**20.078 背侧白膜折叠术 dorsal tunica albuginea folding**  
通过折叠缝合阴茎白膜矫正阴茎弯曲的一种手术。阴茎皮肤脱套后，将神经血管束自阴茎海绵体两侧分离出来，于阴茎弯曲最大处凸侧，折叠缝合阴茎白膜，缩短过长的阴茎体凸面，从而矫正阴茎弯曲。

**20.075 二期尿道下裂修复术 two-stage hypospadias repair**  
分两期手术进行的尿道下裂修复方式。一期行阴茎矫直术，通过将包皮转位至阴茎腹侧形成局部组织瓣预制尿道或其他游离组织移植预制尿道；二期行尿道吻合术，修补原尿道外口与预制尿道之间缺损，多用于伴明显阴茎下弯的阴囊、会阴型等重度尿道下裂或经历多次未成功手术的尿道下裂患者。

**20.079 尿道吻合术 urethral anastomosis**  
将游离组织或邻近组织、局部组织皮瓣形成的管状尿道与原尿道外口进行吻合，以形成新的尿道的手术。

**20.076 阴茎下弯矫正术 chordee correction**  
又称“阴茎矫直术（penile straightening）”。矫正尿道下裂阴茎向腹侧弯曲，矫直阴茎的手术。通过切断松解阴茎体腹侧导致阴茎下弯的纤维条索或切断尿道板，可实现阴茎下弯矫正。阴茎矫直后，尿道口会进一步向阴茎根部或会阴部后移。

**20.080 尿道口成形术 urethral meatoplasty**  
尿道成形后，将尿道外口前移至阴茎头顶端正常位置，并尽量恢复尿道口外形的手术。

**20.077 阴茎皮肤脱套术 degloving of penis**  
将阴茎皮肤与皮下组织分离的手术。环冠状

**20.081 阴茎头成形术 balanoplasty, glandular plasty**  
应用阴茎头左右两侧局部海绵体瓣形成圆锥形阴茎头，使阴茎头外形更满意的手术。

**20.082 尿道口前移阴茎头成形术 meatal advancement and glandular plasty, MAGPI**  
一种适用于冠状沟型或阴茎头型尿道下裂的尿道口及阴茎头成形术。充分显露位于尿道口前的尿道沟，切开此条带，切口横形缝合，冠状沟后约 0.8cm 环形切开包皮，脱套包皮，矫直阴茎，用皮肤拉钩将原尿道口向

前拉，使两侧阴茎头两翼靠拢，分层缝合，最后包皮复位。

覆盖创面。1980年由约翰·W·达克特(John W. Duckett, 美国)首先报道。

### 20.083 尿道延伸术 urethral extension

适用于轻度尿道下裂修复的一种尿道口前移手术。在尿道下裂修复时，经阴茎腹侧皮肤与其深面的尿道分开，彻底切除纤维索带，游离松懈尿道口近端尿道直达阴茎阴囊交界处，以获得足够长度的尿道，将其按原路径前移至阴茎头顶端。

### 20.087 带蒂阴囊纵隔皮瓣尿道成形术

#### scrotal septal flap for urethroplasty

一种应用阴囊纵隔皮瓣的尿道成形术。阴茎皮肤脱套及矫直阴茎后，根据尿道缺损长度，于异位尿道口近端的阴囊纵隔取与尿道缺损长度接近的矩形皮瓣，宽约1.6~2cm，形成带血管蒂的阴囊纵隔皮瓣，将翻起的皮瓣内翻缝合成管状新尿道，新尿道通过隧道或阴茎头劈开与阴茎头缝合成新的尿道口，包皮整形覆盖新尿道。

### 20.084 尿道成形术 urethroplasty

尿道下裂修复术中，使尿道口位置前移至阴茎头顶端的手术。通过将原尿道外口向前推进，或在原尿道的基础上利用游离组织或邻近组织、局部组织皮瓣的方法形成新的尿道。

### 20.088 耦合法尿道成形术 coupled urethroplasty

尿道成形时，利用游离组织与皮瓣的组合，不同游离组织片之间的组合，或者不同皮瓣之间的组合，耦合形成新尿道的一系列手术。

### 20.085 尿道口蒂皮瓣尿道成形术 Mathieu urethroplasty

又称“马蒂厄法尿道成形术”。一种适用于冠状沟型及阴茎远端型尿道下裂的尿道成形术。在尿道口近端，以尿道口基底为血管蒂形成一皮瓣，掀起皮瓣后向阴茎头翻转，与尿道远端的尿道板或阴茎头部尿道沟呈活页式缝合再造尿道，然后用阴茎头组织覆盖新尿道。1932年由皮埃尔·马蒂厄(Pierre Mathieu, 法国)报道。

### 20.089 膀胱造瘘术 cystostomy

一种尿流改道手术。因尿道梗阻，在耻骨上给膀胱做造瘘术，使尿液引流到体外，分为暂时性或永久性，可解决病人的排尿困难。

### 20.086 横形包皮内板岛状皮瓣法尿道成形术 transverse prepuce inner plate island flap for urethroplasty

又称“达克特法尿道成形术(Duckett urethroplasty)”。一种适用于各类阴茎型及阴茎阴囊型尿道下裂的尿道成形术。阴茎皮肤脱套及矫直阴茎后，修剪尿道外口呈斜行，在背侧形成带阴茎浅动静脉的横形包皮内板岛状皮瓣。皮瓣缝合成管状新尿道，转移到腹侧，近端与原尿道口吻合，另一端与阴茎头缝合成新的尿道口，背侧皮瓣转移至腹侧

### 20.090 会阴尿道造瘘术 perineal urethrotomy

利用会阴尿道穿刺造瘘引导器于会阴尿道处造瘘进行的尿流改道术。通过造瘘口在膀胱内留置普通导尿管和Foley导尿管，起尿液转流的作用。

### 20.091 阴囊成形术 scrotoplasty

当合并阴茎阴囊转位或阴囊裂等阴囊畸形时，在尿道成形后，通过皮瓣转移重建恢复阴囊袋状结构的手术。

### 20.092 尿瘘修补术 urinary fistula repair

切除原有尿道瘘口瘢痕组织，并通过局部组织

瓣及局部皮瓣等方法，闭合尿道与生殖道、消化道或阴茎皮肤之间异常通道的手术。

### 20.093 尿道口退缩 withdrawal of urethral orifice

多种原因导致尿道下裂成形术后尿道外口位置稍微或明显向近端退缩的情况。

### 20.094 [尿道下裂术后] 尿道皮肤瘘 urethrocutaneous fistula, urinary fistula after hypospadias repair

尿道下裂术后最常见的并发症。为再造尿道和阴茎覆盖皮肤之间形成的异常通道，排尿时部分尿液从异常通道中排出。

### 20.095 尿道吻合口狭窄 anastomotic stricture of urethra

尿道下裂修复时，新尿道与原尿道外口吻合口的口径不足或者后期出现瘢痕收缩所导致的吻合口管腔狭小的情况，可导致排尿困

难、尿痿或继发感染及尿路梗阻。

### 20.096 尿道憩室 urethral diverticulum

尿道下裂修复术后，由于远端尿道口或尿道狭窄引起近端尿道扩张形成的憩室样结构。表现为排尿时阴茎腹侧囊样膨胀，排尿困难，以及排尿后滴沥不尽。

### 20.097 尿道内毛发生长 intraurethral hair growth

尿道下裂修复时应用有毛发生长或者有潜在生长毛发可能的皮肤再造尿道，导致术后出现尿道内毛发生长，引起一系列临床症状的情况。

### 20.098 [尿道下裂术后]尿道结石 urethral calculi after hypospadias repair

尿道下裂修复术后，由于尿道狭窄、吻合口狭窄、尿道憩室、毛发等原因而形成的原发性尿道结石。

## 20.06.01.03 尿道上裂修复术

### 20.099 尿道上裂修复术 epispadias repair

包括矫正尿道过短、阴茎海绵体分离、阴茎

上弯、皮肤缺乏在内的一系列以修复尿道上裂为目的的手术。

## 20.06.01.04 其他男性外生殖器整形手术

### 20.100 包皮成形术 preputioplasty

利用局部皮瓣转移的方式补充某些部位包皮组织缺损或矫正另一些部位包皮组织过多，恢复正常包皮外形的手术。

带，以松解释放出隐藏于耻骨联合前方的一部分阴茎，同时转移自体筋膜脂肪复合组织瓣或者其他组织填充物填充耻骨联合前方腔隙，防止回缩，实现延长阴茎外露部分长度的目的。

### 20.101 包皮环切术 circumcision

环形切除阴茎多余的包皮，纠正包茎患者环形包皮狭窄，使阴茎头自由外露，达到有效治疗包茎、包皮过长的手术。

### 20.103 阴茎增粗术 penile enlargement

增加阴茎周径的一系列手术。包括阴茎皮下填充真皮脂肪组织条、颗粒脂肪、玻尿酸或其他可植入生物材料以及带血管蒂组织瓣移植填充等方法。

### 20.102 阴茎延长术 penile lengthening

增加阴茎体外露部分长度的手术。一般可通过切断阴茎浅悬韧带和一部分阴茎深悬韧

### 20.104 阴茎假体 penile prosthesis

置入阴茎内以辅助达到阴茎勃起的人工辅助装置。分为半屈性起勃器、二件套起勃器、三件套起勃器等。适用于口服药物或海绵体药物注射治疗失败或拒绝上述治疗的患者。

### 20.105 阴茎假体置入术 penile prosthesis implantation

将阴茎假体置入阴茎海绵体内，从而使阴茎具有足够的硬度以完成性生活的手术。

## 20.06.02 女性外生殖器整形手术

### 20.106 大阴唇丰满术 enlargement of labia majora

通过各种注射物填充或组织瓣移植等方式丰满大阴唇，从而改善和矫正大阴唇萎缩、松弛等不良形态的手术。

### 20.110 会阴成形术 perineoplasty

对各种原因导致的会阴部形态异常或不满意者所采取的会阴部形态修复或美容手术。包括阴道前庭、阴道口、会阴和会阴体外科重建等的一系列手术总称。

### 20.107 小阴唇成形术 labioplasty

切除部分小阴唇组织或增加小阴唇缺损部分，以改善小阴唇形态的手术（包括小阴唇缩小术及小阴唇再造术）。

### 20.111 处女膜切开术 hymenotomy

在处女膜膨隆处设计切口切开，引流阴道内积血的手术。应用于处女膜闭锁患者。

### 20.108 阴蒂成形术 clitoroplasty

将肥大的阴蒂头以及阴蒂体修整到正常大小，重现外女性化正常表现的手术。适用于阴蒂肥大及跨性别手术患者，术中应保留阴蒂的血运、感觉神经及适量的阴蒂包皮。

### 20.112 处女膜修复术 hymen repair

对于破裂的处女膜，通过各种外科修复方法，恢复处女膜原始解剖结构或缩小处女膜孔口径的手术。

### 20.109 阴蒂包皮缩小术 clitoris prepuce reduction

去除冗长、多余的阴蒂包皮，使阴蒂包皮恢复正常形态的手术。

### 20.113 阴道紧缩术 vaginal tightening surgery

通过缩小阴道口径，改善阴道紧致度的手术。以矫正因生育损伤或退化等导致的阴道松弛现象。

## 20.07 生殖器再造

### 20.07.01 生殖器缺损

#### 20.114 先天性无阴道 congenital absence of vagina

胚胎发育过程中，双侧副中肾管未发育或其尾端发育停滞而未向下延伸，使直肠与膀胱、尿道紧贴无空隙的先天性畸形。常合并先天性无子宫或始基子宫，但卵巢发育正

常，第二性征良好。

#### 20.115 阴茎缺损 penis defect

男性由于先天发育不良或后天各种原因导致的阴茎部分缺损或全部缺如。如外伤、烧伤、战伤或阴茎肿瘤切除等。

## 20.07.02 阴道再造

### 20.116 阴道再造 vagina reconstruction

应用各种自体或异体组织修复部分阴道结构缺陷甚至完整重建阴道的手术。适用于阴道狭窄、阴道闭锁、跨性别女性阴道再造、先天或后天性阴道缺如等。

过脐孔在腹腔镜下将直肠膀胱返折处的腹膜向阴道外口推出，在阴道外口处十字形切开腹膜，并将切开的腹膜与阴道外口周缘皮肤或黏膜缝合。

### 20.117 皮片移植阴道再造 free skin graft vagina reconstruction

应用自体中厚皮片作为阴道衬里的阴道再造手术。直肠膀胱间隙造穴后，切取相应大小的中厚皮片游离移植于阴道腔穴内壁。

### 20.119 皮瓣移植阴道再造 pedicled flap vagina reconstruction

一类把各种带蒂皮瓣转移至阴道腔穴内修复阴道衬里的手术。包括阴唇皮瓣、腹壁皮瓣、阴股沟皮瓣、髂腹股沟皮瓣、股薄肌肌皮瓣等。

### 20.118 腹腔镜辅助腹膜阴道再造 laparoscope assisted peritoneum vagina reconstruction

一种在腹腔镜辅助下应用自体腹膜代替阴道黏膜的手术。使用腹腔镜在会阴部按女性阴道外口位置在直肠膀胱间隙剥离出阴道腔穴。当会阴造穴成功后，用腹膜推进杆通

### 20.120 肠段移植阴道再造 pedicled intestinal segment graft vagina reconstruction

一种移植一段带血管蒂的回肠或乙状结肠肠段修复阴道衬里的手术。以肠系膜动脉为蒂截取一段 15~20cm 肠段带蒂转移至分离好的阴道腔穴内，近端缝合成盲端，远端与阴道外口皮肤或黏膜缝合。

## 20.07.03 阴茎再造

### 20.121 阴茎再造 reconstruction of penis

对先天性或后天性阴茎缺损患者进行的包括阴茎体成形、尿道重建和阴茎支撑物植入等修复以改善其站立排尿、性功能的手术。

养血管的带蒂皮瓣再造阴茎的手术。以一侧腹股沟韧带中点垂直向上，与脐旁 2cm 交点为脐旁皮瓣起始点设计皮瓣，包括阴茎体、尿道和两者之间去上皮部分。蒂部为腹壁下动脉，注意保留进入皮瓣的粗大穿支。采用管中管设计，将两部分皮瓣分别翻转缝合制备成新阴茎体。将阴茎体通过皮下隧道带蒂转移，与受区缝合。

### 20.122 前臂皮瓣游离移植阴茎再造 free forearm flap penis reconstruction

一种以前臂为供区的游离皮瓣阴茎再造手术。将前臂供区的尺侧部分设计成尿道，桡侧部分设计成阴茎体，翻转形成尿道，包裹阴茎支撑物制成阴茎体、阴茎头和尿道外口。吻合动静脉与尿道，恢复阴茎形态和部分功能。

### 20.124 腹壁双蒂皮瓣阴茎再造 bipedicled abdominal flap penis reconstruction

一种以旋髂浅血管和腹壁浅血管为蒂的带蒂皮瓣转移再造阴茎的手术。切取皮瓣分别制成尿道和阴茎体，植入硅胶棒或自体肋软骨或携带髂骨骨块作为阴茎支撑物，以岛状形式转移至耻骨联合部位进行阴茎再造。

### 20.123 脐旁皮瓣阴茎再造 paraumbilical flap penis reconstruction

一种利用以腹壁下动脉及其脐部穿支为营

**20.125 髂腹股沟皮瓣阴茎再造 groin flap penis reconstruction**

一种以旋髂浅血管为蒂的带蒂皮瓣转移再造阴茎的手术。切取皮瓣分别制成尿道和阴茎体，植入硅胶棒或自体肋软骨或携带髂骨骨块作为阴茎支撑物，以岛状形式转移至耻骨联合部位进行阴茎再造。

**20.126 下腹部正中皮瓣阴茎再造 median lower abdominal flap penis reconstruction**

一种阴茎再造手术。以双侧腹壁浅血管为蒂，切取下腹正中皮瓣制成阴茎体，将其包绕阴囊中隔皮瓣制成的尿道和阴茎支撑物，联合再造阴茎。

