

2004 年博士生入学考试 整形外科

1. 名词解释 (2 分 × 5)

1) 葡萄酒色斑 (port-wine stains) : 属于毛细血管型血管瘤, 仅次于草莓状血管瘤的常见类型, 是由无数扩张的毛细血管所组成, 较扁平, 很少隆起, 属于先天性毛细血管畸形。

2) De Contru

3) Turns 综合征

4) Romberg 病: 临床表现, 女性多于男性, 一般于 20 岁前的青春后期开始发病, 面部一侧, 左侧较为多见, 从皮肤开始出现萎缩, 逐渐延及皮下脂肪, 筋膜, 肌肉, 软骨, 颧, 颞, 上下颌骨组织, 病变一般不超过正中线, 与正常组织界限分明, 额部正中或稍偏, 有一分界凹陷痕, 称之为, 军刀痕, 病变呈慢性进行性发展, 可停止稳定于任何阶段, 同时可出现, 皮肤色素脱失, 或增深, 毛发脱失, 白发, 多汗或汗闭, 患侧唾液分泌减少, 个别病例有三叉神经痛, 患侧面面部感觉障碍, 癫痫发作,

5) 中国皮瓣: 以桡动静脉为血管蒂的前臂桡侧皮瓣及其逆行岛状皮瓣为 “中国皮瓣”

2. 简答题

1) 皮瓣按组成成分分为哪几类? (5 分)

复合皮瓣: 筋膜皮瓣, 肌皮瓣, 骨皮瓣, 骨肌皮瓣, 感觉皮瓣,

2) 下肢慢性溃疡的常见病因有哪些? (9 分)

静脉曲张性溃疡, 缺血性溃疡, 淋巴阻塞性溃疡, 创伤性溃疡, 感染性溃疡, 营养不良性溃疡, 恶性溃疡,

3) 增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的临床鉴别点。 (6 分)

增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的区别方法

	增生性瘢痕	瘢痕疙瘩
1、发病年龄	各种年龄均可发病	3 岁以上发病
2、好发部位	不定	胸骨前, 上背部, 耳垂, 肩峰
3、症状及体征	灼痛和奇痒, 病变限于创口范围内; 早期色鲜红, 质硬; 常呈过度角化、溃疡及挛缩	痒痛较轻; 病变超出原创口范围, 边缘呈“蟹足肿”样突起, 质坚硬, 极少有过度角化、溃疡及挛缩
4、病程及转归	病程短, 数月 1 - 2 年后症状可消失, 并逐渐变暗褐色, 平坦而柔软, 趋于稳定。	病程长, 多在数年乃至几十年, 多持续增大, 很少自行萎缩。
5 镜检及 x 线分 光器检查	胶原纤维方向与瘢痕长轴平行, 且较整齐, 向周围正常皮肤中逐渐消失。	含较多胶原纤维, 并可见分裂相; 期呈嗜酸性透明样胶原纤维, 具折光性, 较密; 纤维方向不规则, 呈漩涡状, 与周围皮肤分界清楚。

6、细胞培养	无 型细胞，无粘液	有 5% - 10%为 型细胞（细胞大，活动度小），产生粘液。
7、压力疗法	持续加压数月，多能促使萎缩	多无效
8、手术切除	复发少	复发多

5) 何为下睑退缩？其常见原因有哪些。（ 10分）

由于眶隔修剪过度 and 缝合过紧， 睑缘向后方牵拉的角度过大所致， 正常人在原位注视时，下方角膜和下睑缘平齐， 下睑退缩时，下方巩膜部分暴露， 如退缩明显，应行眶隔缝合松解，

眼袋整形术的并发症：

眼睛干燥，溢泪，

角膜损伤，睫毛脱落，血肿，外眦粘连

下睑凹陷眼球凹陷，下睑皱襞，下睑退缩，睑球脱离下睑外翻，

双眼不对称，

表 3-9 手肌的起止点、作用和神经支配

肌群	名称	起点	止点	主要作用	神经支配
外侧群	拇短展肌	屈肌支持带、舟骨	拇指近节指骨底	外展拇指	正中神经(C ₆)
	拇短屈肌	屈肌支持带、大多角骨	第1掌骨	拇指对掌	
	拇对掌肌	屈肌支持带、头状骨和第3掌骨	拇指近节指骨	内收拇指、屈拇指近节指骨	
	拇收肌				

肌群	名称	起点	止点	主要作用	神经支配
内侧群	小指展肌	屈肌支持带及豌豆骨	小指近节指骨底	外展小指	尺神经
	小指短屈肌	钩骨、屈肌支持带	第5掌骨内侧	小指对掌	
	小指对掌肌				
中间群	蚓状肌	指深屈肌腱侧侧	第2-5指的指背腱膜	屈掌指关节、伸指骨间关节	正中神经
	骨间掌侧肌	第2掌骨的内侧和第4、5掌骨的外侧面	第2、4、5指近节指骨底和指背腱膜	第2、4、5指内收，屈掌指关节、伸指骨间关节	尺神经
	骨间背侧肌	第1-5掌骨对缘	第2-4指近节指骨和指背腱膜	第2、4、5指外展，屈掌指关节、伸指骨间关节	

3. 简述手内肌的组成、功能及神经支配。（ 10分）

(一)大鱼际肌，

拇短展肌，正中神经，拇指外展，协助伸拇指

拇短屈肌，正中神经

拇对掌肌，

拇内收肌，尺神经， 收起卷尺

(二)小鱼际肌，尺神经，

浅层，

掌短肌，小鱼际皮肤凹陷，轻度外展小指，

小指展肌，外展小指，协助屈长指关节，伸指间关节，

深层，
小指短屈肌，区长指关节，外展小指
小指对掌肌，小指和拇指互相捏持

(三)骨间肌，尺神经，
骨间掌侧肌，向中指靠拢，五，
骨间背侧肌，

(四)蚓状肌，
1、2 蚓状肌，正中神经 屈长指关节，伸指间关节
3、4 四蚓状肌，尺神经

4. 游离皮瓣移植血运障碍的常见原因与预防措施。(20 分)
受床选择不当，皮片下血肿形成，继发感染，皮片移位，全身情况差

正确选择适应症，包括局部条件和全身情况，
术中仔细止血，遵守无菌原则，一旦化脓，及时引流
感染一旦控制，早日补充植皮，
正确的包扎方法包堆敷料，确实有效的制动措施如，夹板石膏托，
术后，使用止血药和抗菌药，

5. 阴道再造的治疗原则和注意事项。(20 分)
适应症，先天性无阴道或阴道闭锁，男性假两性畸形，睾丸女性化综合征，变性
手术

术前准备，术前按肠道手术准备，手术前日流食、备皮，前晚和术晨做清洁灌肠，
手术前三天每日清洁会阴皮肤，手术前一天口服广谱抗生素，

术后处理，术后留置尿管一到两周，流质饮食三日，后改为半流质饮食，阴道内
填塞的碘仿纱布余数后 10 到 18 天取出，并更换敷料，带皮片或皮瓣完全成活后
拆卸清洗阴道，放置阴道模具，必要时佩戴领带模具六到十二个月直至结婚，

手术方法，阴道枪械成形术，皮片移植阴道成型术，腹膜移植阴道成形术，小阴
唇前庭三瓣法阴道成形术，阴股沟皮瓣阴道成形术，下腹壁皮瓣阴道成形术，上
腹壁岛状皮瓣阴道成形术，股薄肌肌皮瓣阴道成形术，

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/638063046046007007>