

# 团 体 标 准

T/ CADERM 3038-2020

---

## 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合 处置规范

Specifications for cosmetic treatment of traumatic cutaneous and soft tissue  
laceration

2020-06-23 发布

2020-07-23 实施

中国医学救援协会 发布

## 目 次

目次 .....	I
前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语、定义和缩略语 .....	1
3.1 术语和定义 .....	1
3.2 缩略语 .....	2
4 总则 .....	2
4.1 彻底清创原则 .....	2
4.2 “四无”原则 .....	3
4.3 美容原则 .....	3
4.4 局部与整体原则 .....	3
5 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置流程 .....	3
6 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置一般技术要求 .....	4
6.1 全身伤势评估 .....	4
6.2 判断颜面部伤口是否为高危感染伤口 .....	5
6.3 评估伤势并记录 .....	5
6.4 尽量一期缝合 .....	5
6.5 麻醉 .....	5
6.6 伤口方向修正与组织切除 .....	6
6.7 伤口美容缝合的一般技术要求 .....	8
7 颜面各个部位创伤性裂伤美容缝合处置具体技术要求 .....	9
7.1 额部裂伤 .....	9
7.2 眼睑和眉部裂伤 .....	10
7.3 面颊裂伤 .....	11
7.4 耳部裂伤 .....	12
7.5 鼻部裂伤 .....	13
7.6 唇部裂伤 .....	14
8 术后注意事项 .....	15
9 心理干预与康复 .....	15
参考文献 .....	17

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由国家创伤医学中心、中国创伤救治联盟提出，中国医学救援协会标准化工作委员会归口。

本标准起草单位：国家创伤医学中心、中国创伤救治联盟、中国医学救援协会、北京大学创伤医学中心、北京大学人民医院、中国医学科学院整形外科医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院/国际医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、中国人民解放军总医院第一医学中心、昆明市第一人民医院、重庆三峡中心医院急救分院、西安急救中心、华中科技大学同济医学院附属同济医院、镇江市第一人民医院、湖南医药学院第一附属医院、重庆市急救医疗中心、陕西省人民医院、安徽医科大学第二附属医院、昆明医科大学第一附属医院、海南医学院第一附属医院、吉林大学第一医院、大连市中心医院、郑州市中心医院等。

本标准主要起草人：姜保国、王天兵、魏蜀一、王传林、朱凤雪、王艳华、杨锴、李广学、毕晔、刘斯、李森恺、李强、霍梦华、李发成、刘元波、蒋文杰、王永前、唐勇、李东、范巨峰、卢建建、李丹、邵标、钟永富、郝晓云、白祥军、王鹏、李峰、高劲谋、党星波、荆珏华、李世和、吕传柱、王海峰、齐志明、肖镞、张克云。

## 引 言

我国每年发生车祸、坠楼、斗殴、职业损伤等各种创伤达 2 亿人次。颜面部为人体暴露部位，是审美中最重要的组成部分，对个体外观及形象起着决定性作用；各种创伤常累及颜面部，处置不当容易遗留面容损害和缺陷，降低患者自信，带来严重社交心理负担，且常需多次对瘢痕或畸形进行整形修复，进而加重患者经济负担。

近年来，不少创伤后颜面外伤的求诊患者，不仅要求单纯的伤口愈合，且主动要求美容缝合治疗。然而，目前我国尚缺乏创伤性颜面部皮肤软组织裂伤的美容缝合处置相关规范，各级医疗单位在处置时缺乏相关指导，为了满足病人需求、推进创伤性颜面部皮肤软组织裂伤伤口美容缝合处置的规范化和标准化，经过国内外文献最新进展查阅和专家学者反复讨论，并根据我国创伤处置的流程和特点，制定本标准。

# 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置规范

## 1. 范围

本标准规定了创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置规范，包括总则、创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置一般技术要求、颜面各个部位创伤性裂伤美容缝合处置技术要求、术后注意事项、创伤后心理干预与康复等。

本标准适用于各类人员对非动物伤害性创伤性颜面部皮肤软组织裂伤直接美容缝合的规范化处置。

本标准不适用于人及各类动物（包括哺乳动物及非哺乳动物）咬伤伤口处置及颜面部裂伤导致局部软组织较大缺损需皮瓣或植皮修复者。

## 2. 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CADERM 3011 狂犬病暴露后伤口处理规范

T/CADERM 3001 外伤后破伤风预防规范

## 3. 术语、定义和缩略语

### 3.1 术语和定义

T/CADERM 3011-2019 和 T/CADERM 3001-2019 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1.1

**创伤性颜面部皮肤软组织裂伤** traumatic facial cutaneous and soft tissue lacerations  
由于非动物伤害性的事故或暴力行为，导致颜面部皮肤和/或软组织的断裂或损伤。

### 3.1.2

#### 清创 debridement

用冲洗(或)手术的方法,对伤口进行清洗去污、降低病原微生物载量,留下属于自己的组织、清除不属于自己的组织(异物、失活力的组织),使之尽量减少污染,甚至变成清洁伤口,尽量达到伤口一期愈合的手术。

### 3.1.3

#### 美容缝合 suture techniques with favorable cosmetic results

处置创伤性颜面部裂伤伤口时,运用整形美容外科的原则和技巧对伤口进行精细处理,以期达到减少伤口感染,促进一期伤口愈合,尽量恢复颜面部正常解剖形态和生理功能,同时减轻瘢痕增生和畸形形成、增加美观效果的目的。

### 3.1.4

#### 松弛皮肤张力线 relaxed skin tension lines; RSTL

与肌肉纤维相垂直行走的皮肤纹路,对应于真皮中胶原纤维的自然走向,又称皮肤自然皱纹线或表情线。RSTL 随年龄的增加而日益加深,呈现固定皱褶,尤以面部为显著。年青者 RSTL 不明显,挤捏松弛的皮肤或肌肉收缩运动时(蹙额、皱眉、挤眼、微笑等表情活动时)可清楚显露。创缘缝合应顺 RSTL 方向,皮肤张力最小。

### 3.1.5

#### 皮肤最大张力线 lines of Maximal Extensibility; LME

与 RSTL 垂直,为缝合伤口皮肤张力最大的方向。

### 3.1.6

#### 外伤性纹身 traumatic tattoo

一种特殊性纹身,常发生在近距离的爆炸,引起碳颗粒的嵌入;以及交通意外、坠楼或其他创伤性裂伤时油漆、塑料、金属、灰尘、沙石颗粒等外源性色素击入皮肤内,有时深达真皮深层及脂肪层。

## 3.2 缩略语

下列缩略语适用于本文件

PTSD: 创伤后应激障碍 (Post-Traumatic Stress Disorder)

## 4. 总则

### 4.1 彻底清创原则

彻底全面检查伤口,必要时应用 X 线等影像学技术,排除异物残留,防止外伤性纹身,准确判断失活组织,清创时彻底去除异物、失活组织。

## 4.2 “四无”原则

4.2.1 “无菌”原则：反复清洗去除污染物, 变污染开放的伤口为清洁闭合伤口, 并且在手术中严格无菌操作。

4.2.2 “无创”原则：要求术者操作轻柔、仔细, 彻底去除坏死或无活力组织的同时, 尽量将有活力的组织保留下来, 勿使清创成为二次创伤。

4.2.3 “无张力”原则：要求对皮下组织彻底减张, 创口两侧皮缘自然对合并轻度外翻。

4.2.4 “无死腔”原则：要求术后皮下组织无潜在腔隙, 防止出现血肿或血清肿。创伤性裂伤要做好深层处理, 仔细解剖, 逐层缝合, 不留死腔。

## 4.3 美容原则

从美学角度评估伤口, 包括切口的部位、皮肤软组织的缺失大小、范围, 与周围器官的毗邻关系, 切口的走向等。要求伤口关闭后, 面部器官和各种解剖标志线无移位变形, 经综合评估后, 决定手术方案。

## 4.4 局部与整体原则

修复眉毛、眼睑、耳、鼻、口唇等缺损时, 遵循整形美容“整体和局部”原则, 要求左右对称和谐, 恢复其功能和形态。并且按照美学解剖分区进行修复重建。

## 5. 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置流程

### 5.1 基本流程如下：

- a) 评估伤势并记录；
- b) 伤口周围清洗、伤口内部冲洗、术区消毒；
- c) 对损伤局部进行全面仔细检查；
- d) 麻醉；
- e) 伤口内部探查和清创；
- f) 美容缝合伤口；
- g) 伤口覆盖、抗生素使用、破伤风预防；
- h) 交代术后注意事项；

i) 心理干预与康复。

5.2 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置流程图见图 1。

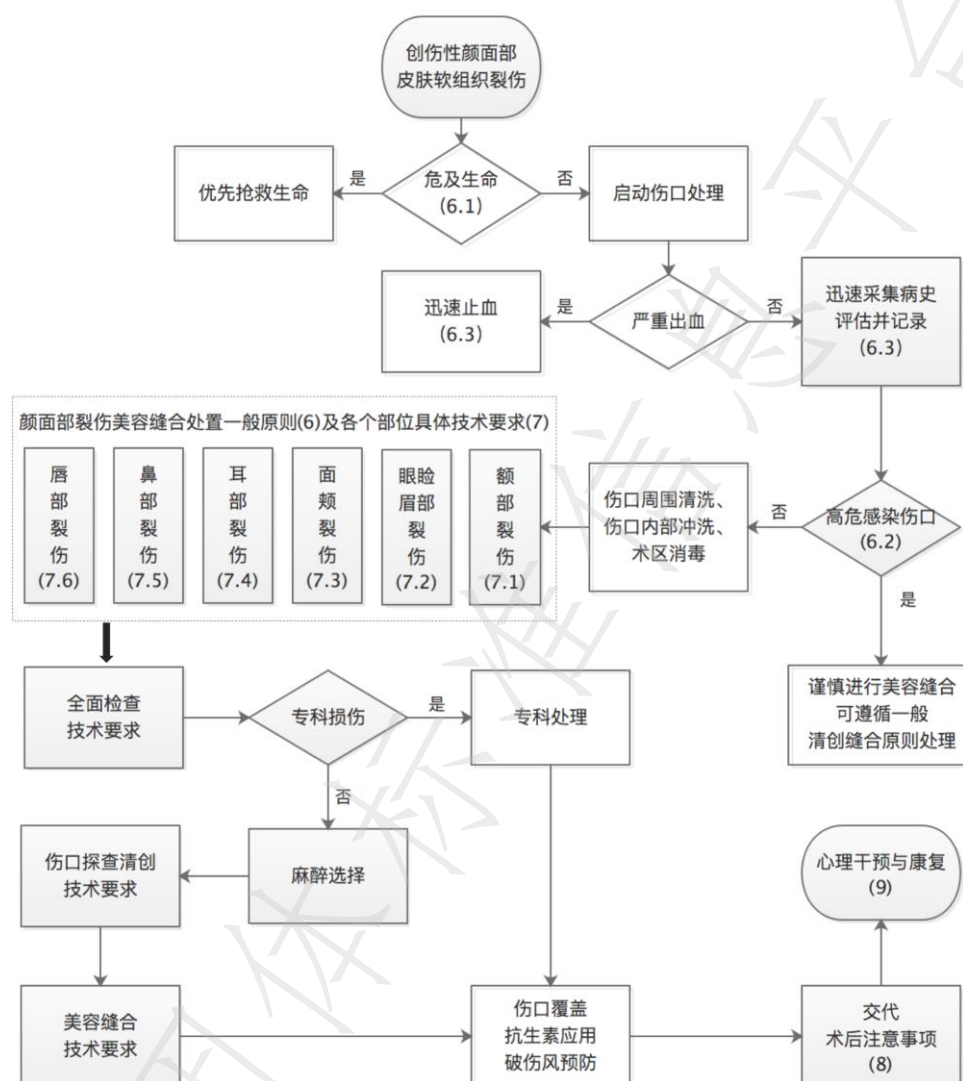


图 1 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置流程图

## 6. 创伤性颜面部皮肤软组织裂伤美容缝合处置一般技术要求

### 6.1 全身伤势评估

在进行美容缝合之前，必须进行全身全面的伤势评估。检伤分类确定患者生命体征平稳，患者的气道、呼吸、循环均正常，神经学评分正常，脊柱和颅骨无损伤、评估面部神经血管结构正常、颅颌面骨折妥善处置。其后方开始进行颜面部皮肤软组织裂伤的处理。

## 6.2 判断颜面部伤口是否为高危感染伤口

具备以下3个或以上增加伤口感染风险的局部/全身因素的伤口，为高危感染伤口：

### a) 增加伤口感染风险的局部因素：

- 1) 伤口长度>5cm；
- 2) 受伤时间>24h；
- 3) 伤口局部污染重、深度深、较多异物存留,难以彻底清创；
- 4) 钝性伤所致伤口。

### b) 增加伤口感染风险的全身因素

老年(≥80岁)、吸烟、糖尿病、恶性肿瘤、肺功能不全、慢性肾衰、肥胖、营养不良、免疫功能低下患者(艾滋病患者、肝炎、脾切除术后、中性粒细胞减少症、使用免疫抑制剂如糖皮质激素、化疗药物等)、有遗传性或获得性结缔组织病患者。

对于高危感染伤口，应谨慎进行美容缝合处置。

## 6.3 评估伤势并记录

创伤性皮肤软组织裂伤病人就诊时，伤口出血应迅速处理。医生应迅速询问病史，评估是否存在高危感染伤口的危险因素：损伤时间和机制、基础病情等，以及破伤风疫苗接种情况、过敏反应等，并评估伤口大小、形状、受污染程度和受伤位置等并记录，注意应留存病人术前及术后即刻、术后随访的标准数字化照片。

## 6.4 尽量一期缝合

一期缝合的好处：

- a) 伤口迅速愈合：24h内上皮迁移即可覆盖切口。瘢痕轻：由于为伤口提供了覆盖物，一期缝合可减少感染和炎症，进而减少伤口红肿和瘢痕增生。
- b) 颜面部血供丰富，局部氧含量高，在不具备伤口愈合不良的局部和全身危险因素和彻底清创预防感染的前提下，24h内均可进行一期缝合。

## 6.5 麻醉

- a) 局部浸润麻醉：最常采用的麻醉方式。0.5%~1%利多卡因溶液+1/20万肾上腺素的麻药配制最常采用。

b) 神经阻滞麻醉：颜面部伤口局部的浸润麻醉可能会扭曲重要的局部解剖标志，如红唇边缘、发际线或眉毛。在这些情况下，应行神经阻滞麻醉。眶上神经、滑车上神经、眶下神经阻滞麻醉最常使用。

c) 全麻：

- 精神紧张、躁动不安的患者；
- 巨大、复杂的撕裂伤，需要理想的光照和良好的配合方能完成清创缝合时；
- 创伤性软组织裂伤可能导致腮腺导管或面神经损害时。

## 6.6 伤口方向修正与组织切除

### 6.6.1 尽可能沿 RSTL 方向修正伤口

整形美容外科手术格外注重切口位置和走向的选择，因为与愈合后的瘢痕质量、局部外形和功能恢复的效果密切相关。裂伤伤口缝合的走向与术后瘢痕关系密切：沿RSTL线方向修复裂伤（图2），皮肤张力最小，术后瘢痕轻，有望取得最佳美学效果；若伤口垂直于RSTL，即平行于LME（图2），皮肤张力最大，术后常瘢痕明显。



图2 面部RSTL与LME的走向

### 6.6.2 若创伤后裂伤伤口边缘呈锯齿状

若创伤后裂伤伤口边缘呈锯齿状，则应：

- a) 若撕裂伤口走势与RSTL平行，剪除不齐边缘；
- b) 若裂伤伤口走势与LME平行，保留不齐边缘，这样愈合后瘢痕呈不规则线，可以起到视觉上把瘢痕分段，使瘢痕显得不明显。

### 6.6.3 隐蔽伤口

将伤口缝合的部位尽量隐蔽于面部轮廓及边界部位，具体做法如下：

在光线与阴影影响下形成边界的区域是不易形成明显瘢痕的合理部位；

对于额上部、眉毛附近、鬓角附近皮肤软组织裂伤，可适当向上修剪部分正常皮肤在不影响五官对称的情况下尽量将缝线隐蔽在发际、眉毛、鬓角附近，愈合后几乎看不清瘢痕。

### 6.6.4 使梭形伤口的长度是宽度的2.5倍~3倍

若梭形伤口长度小于宽度的2.5倍~3倍（图3 a），缝合后伤口常形成猫耳，不美观而常需修正（图3 b）。美容缝合前修正剪除伤口两极多余皮肤组织（图3 c），使梭形伤口的长度变为宽度的约2.5倍~3倍（图3 c），常可减少伤口缝合后猫耳形成，使缝合后伤口皮肤平整美观（图3 d）。

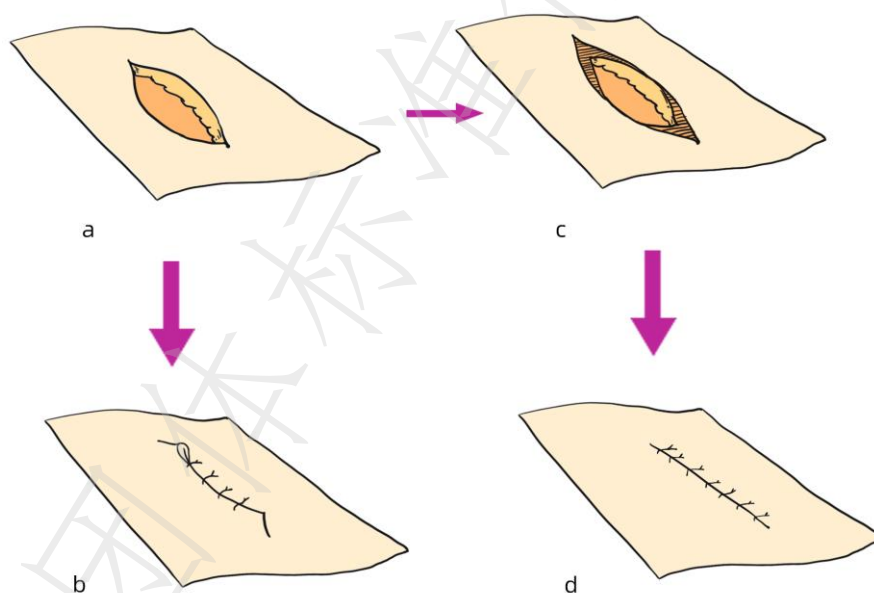


图3 梭形伤口的长度修正为为宽度的2.5倍~3倍

### 6.6.5 猫耳修整

组织外伤可能导致组织移位，清创后尽量将组织复位，以减小创口两侧的组织长短不一的现象发生，减少“猫耳”的产生。

若确实出现伤口两侧组织不等量（图4 a），缝合伤口后出现猫耳，应及时修整（图4）。修整猫耳时应在伤口两端中选取相对隐蔽的一端，向组织相对冗余的一侧行逆切切口（图4 b），并修剪冗余组织（图4 c），再行美容缝合（图4 d）。

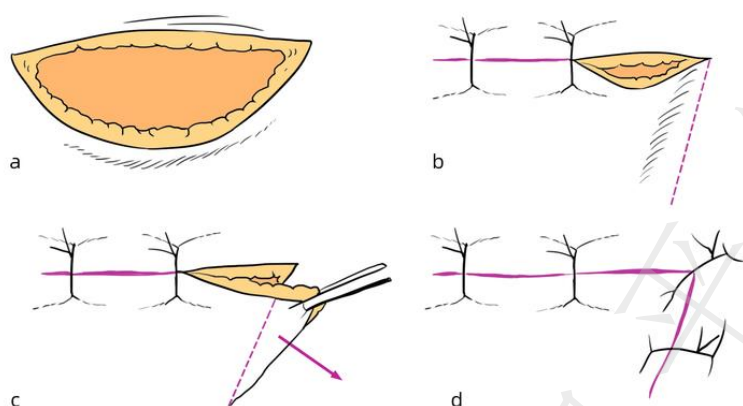


图4 猫耳的修整方式

## 6.7 伤口美容缝合的一般技术要求

### 6.7.1 应用灭菌的精细整形美容缝合器械和材料缝合

皮下筋膜层缝合一般选用3/0~4/0可吸收缝合线，真皮层缝合一般选用5/0可吸收线，颜面部皮肤缝合一般选用6/0~7/0单丝尼龙线。

### 6.7.2 整形镊和单钩的使用

整形镊可以夹持皮下组织，但尽量不要夹持皮肤，以免损伤皮肤，不符合无创原则。助手用单钩在伤口长轴两处顶点处拉持，保持伤口张力，以利于皮肤缝合。

### 6.7.3 分层缝合

分层缝合方法如下：

时间允许情况下尽量采取单纯间断缝合方法，达到伤口两侧每一解剖层次的准确、严密对合。

a) 缝合皮下应打结埋在组织深部。

b) 在缝合表皮层前，要缝合真皮层以达到减少张力、减少瘢痕形成的目的。皮肤组织的张力主要存在于真皮部分，要到达彻底减张，应同时重视真皮层及浅筋膜层的处理。缝合真皮层时，尽可能远地缝合真皮组织，缝针在真皮内潜行的最远点与创缘的距离与伤口的张力成正比，即伤口张力越大，缝针在真皮内潜行的距离越远，平均5mm~8mm，以缝合后创缘自然闭合并轻度外翻为宜。

c) 切口两侧皮肤长度不等时，皮下缝合、真皮缝合和表皮缝合均应遵循1/2原则（图5），将皮肤长度长的一侧的多余量均匀分布在每一次缝合中，缝合后创缘平整，对合良好。

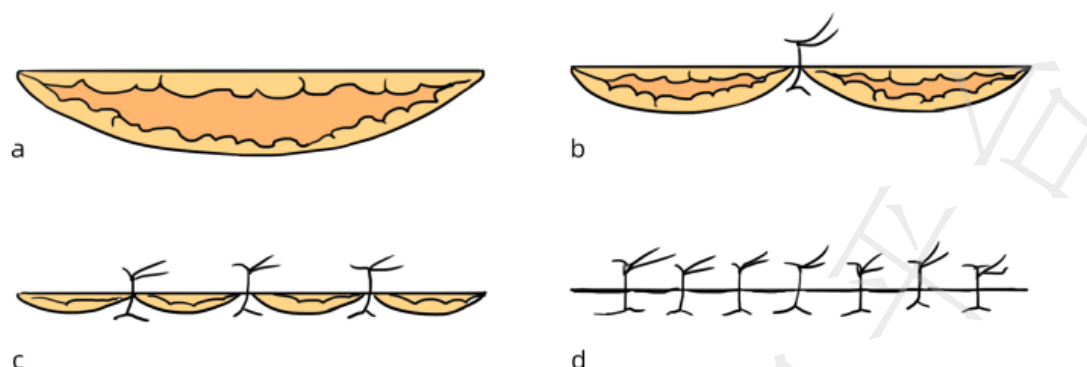


图5 美容缝合的1/2原则

#### 6.7.4 缝合皮肤的技巧

缝合皮肤时，在达到伤口两侧良好对合的前提下，缝合的边距尽量小，针距尽量大。并且除上眼睑皮肤外，尽量做到外翻缝合。

#### 6.7.5 对于斜形撕裂伤口处理

皮下和皮肤应做到分层缝合，在皮下浅筋膜层潜行剥离（图6 a），对合两侧皮下筋膜组织层（图6 b）。再将两侧皮肤层的推进皮瓣拉拢缝合（图6 c）。

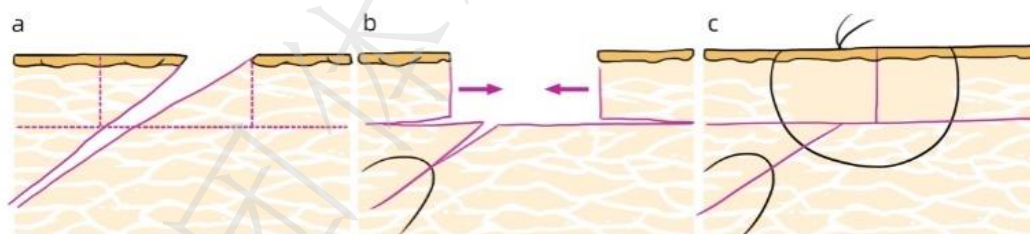


图6 斜形撕裂伤口处理

### 7. 颜面各个部位创伤性裂伤美容缝合处置具体技术要求

#### 7.1 额部裂伤

##### 7.1.1 对损伤局部进行全面仔细检查

对额部裂伤进行修复前，应仔细检查伤口，探查额肌是否损伤或断裂，尤其是儿童，额部皮肤损伤常常伴有额肌的断裂。另外，检查是否有异物，清创时应彻底清除坏死组织和异物，以防止遗留外

伤性纹身。

### 7.1.2 额部裂伤美容缝合技术要求

#### 7.1.2.1 必要时先缝合额肌

不论儿童或是成人的额部裂伤，若探查发现额肌有损伤或断裂应先缝合额肌。否则，愈合后额部会出现凹陷。

#### 7.1.2.2 美容缝合前修正伤口方向

沿 RSTLs 张力线方向缝合修复伤口，是减少瘢痕、产生最佳美学效果的关键，甚至比缝合技术本身更重要。额头的水平裂伤张力最小，愈合后瘢痕常最轻，因为它与额部 RSTLs 张力线平行（图 2）；相反，若沿垂直方向修复额部裂伤，因其垂直于 RSTLs 张力最大（图 2），愈合后常瘢痕明显。

#### 7.1.2.3 可考虑使用组织粘合剂对合皮肤

由于额部相对宽大且平坦，用 5-0 或 6-0 可吸收线缝合皮下和真皮，完成额部伤口两侧边缘完美对合后，可考虑应用组织粘合剂对合皮肤。其他使用组织粘合剂的注意事项包括：

- a) 止血必须完善；
- b) 防止粘合剂滴入眼睛和嘴唇；
- c) 当额部裂伤不规则、伤口张力大、伤口两侧不能保证良好对合时，只能使用缝合的方式（建议使用 6-0 或 7-0 单丝尼龙线缝合皮肤），禁用组织粘合剂。

## 7.2 眼睑和眉部裂伤

### 7.2.1 对损伤局部进行全面仔细检查

检查应包括视力、眼球运动情况、是否存在眼前房积血、角膜损伤等等。

检查时应注意以下情况并及时请专科处理：

- a) 内眦周围或上下眼睑内侧 1/3 区域的裂伤可能对泪道系统（泪小管等）造成损害，若患者出现明显溢泪，应高度怀疑泪小管受损，并请眼科专业医师进行修复治疗；
- b) 创伤后急性斜视可能是眼睑内侧韧带受损；
- c) 上眼睑裂伤伤口脂肪组织突出，应该考虑眶隔撕裂可能；
- d) 创伤后急性上睑下垂提示上睑提肌可能受损；
- e) 当出现眶周水肿和瘀斑时，应考虑 CT 扫描以排除眶周骨折；
- f) 若检查发现或怀疑穿刺性眼球损伤，应停止检查，勿对眼球施加压力或实施操作，立即将患者转诊至眼科专科医生。

## 7.2.2 眼睑和眉部裂伤清创和美容缝合技术要求

### 7.2.2.1 眉部裂伤处理注意事项

- a) 眉毛可以作为手术时的标记点，勿剃掉眉毛；
- b) 冲洗眉毛裂伤应选择生理盐水，注意保护眼睛；
- c) 位于眉毛上方或下方的短于 0.25 cm 的裂伤可以不缝合，涂抹抗菌素眼膏并使用灭菌伤口粘合胶带处理伤口。

### 7.2.2.2 眼睑裂伤处理注意事项

- a) 麻醉：局麻可用利多卡因加肾上腺素。
- b) 对于深层撕裂，应按照解剖层次分别修复每层组织，并对齐伤口边缘。皮下视情况可用 6-0 可吸收线缝合，或者单独缝合皮肤：用 7-0 单丝尼龙线缝合。
- c) 美容缝合眼睑时，必须注意勿刺伤眼球，勿对眼球施加压力。

## 7.3 面颊裂伤

### 7.3.1 对损伤局部进行全面仔细检查

对损伤局部进行如下全面仔细检查

- a) 建议进行 X 线检查来查找异物（如牙齿碎片），并评估相关的骨或眼眶骨折。
- b) 仔细检查和测试面神经及其分支的损伤。先观察两侧额纹有无消失，眼裂有无增宽，鼻唇沟有无变浅，然后请患者做皱额、皱眉、闭眼、露齿、鼓腮、吹口哨等动作，观察两侧运动是否对称，口角是否下垂或歪向一侧。检查味觉时，嘱患者伸舌，用棉签蘸不同味觉的物质涂于一侧 2/3 舌面，两侧对比检查；

### 7.3.2 面颊裂伤清创和美容缝合技术要求

#### 7.3.2.1 麻醉

麻醉要求如下：

- a) 小的面颊裂伤的可进行局部浸润麻醉；
- b) 较大的伤口可能需要神经阻滞麻醉。眶下神经阻滞可覆盖上颊和中颊，对于需要从口腔粘膜到皮肤的逐层闭合的颊部贯穿裂伤是优选麻醉方案。神经阻滞可防止局部组织变形，并且在多层裂伤中可提供更长的麻醉时间，方便医生逐层缝合。

### 7.3.2.2 面神经和腮腺导管损伤处理

面神经和腮腺导管损伤处理要求如下：

- a) 面颊部裂伤清创时应动作轻柔，仔细检查是否有若面神经损伤，若面神经末梢分支（Ⅱ级以下）的损伤，常可以自然恢复，可不作特殊处理；若面神经主干断裂，应请专科医师尽快找出断端，尽早进行神经吻合或其他相关处理。
- b) 仔细检查是否合并腮腺导管损伤，必要时请专科医师修复处理。

### 7.3.2.3 皮肤软组织缝合顺序

对于较大的面颊部裂伤伤口，尤其是贯通伤口，充分清创冲洗后，应使用 5-0 可吸收线缝合闭合口腔粘膜，然后大量冲洗以去除伤口上的杂物和细菌，逐层缝合皮下组织后，最后用 6-0 或 7-0 单丝尼龙线美容缝合颊部皮肤侧伤口。

## 7.4 耳部裂伤

### 7.4.1 美容缝合前全面检查

美容缝合前进行以下全面仔细检查：

- a) 排除颅脑损伤可能性：除咬伤外，耳部裂伤常由于头部钝器受伤所致，因此，美容缝合前应检查患者意识水平、是否有呼吸障碍或颅底颅骨骨折来评估重度脑损伤可能性，必要时立刻转至神经外科专科就诊。
- b) 排除耳部影响听力的损伤：具体评估耳部撕裂伤的位置，所涉及的软骨量和损伤深度等，若耳部裂伤撕裂至听觉管，或损伤引起听力完全丧失时，应立即将患者转诊至耳鼻喉科专科就诊。

### 7.4.2 耳部裂伤清创和美容缝合技术要求

#### 7.4.2.1 麻醉

对于耳部裂伤，首选麻醉方法为利多卡因局部浸润。

#### 7.4.2.2 耳垂裂伤

推荐使用 5-0 或 6-0 可吸收的缝合线进行单纯间断皮下缝合后，再应用 6-0 或 7-0 单丝尼龙线进行单纯间断皮肤缝合。

#### 7.4.2.3 耳部复合裂伤（包括耳软骨）

暴露或延伸穿过软骨的复杂创伤性裂伤应仔细修复。

- a) 清创：对耳软骨应该在不扩大创面的前提下彻底清创，一方面尽量少去除耳软骨，以防止耳部出现切迹或其他畸形；另一方面，耳软骨感染处理棘手，应尽量彻底清创。清创时还应注意防止软骨和皮肤的脱套伤，可先将皮肤-软骨-皮肤全层U形缝合，防止脱套。
- b) 耳软骨脆弱且与皮肤粘接疏松，容易造成皮肤和软骨撕脱，缝合时应注意动作轻柔：先用5-0或6-0可吸收线对断裂软骨进行良好对位缝合，再用6-0或7-0单丝尼龙线缝合皮肤，并完全覆盖耳软骨。

## 7.5 鼻部裂伤

### 7.5.1 对损伤局部进行全面仔细检查

鼻部由皮肤软组织、鼻骨、鼻软骨共同组成，美容缝合仅处理皮肤软组织，但处理前应进行鼻部外部和内部的彻底检查，重点检查可能的阻塞和呼吸困难，若存在颅骨基底骨折的迹象（从鼻孔流出清亮液体等），需要转至神经外科专科处理。

### 7.5.2 鼻部裂伤清创和美容缝合技术要求

#### 7.5.2.1 麻醉

鼻部局部浸润麻醉选用利多卡因，通常不加肾上腺素。

#### 7.5.2.2 冲洗清创

适当麻醉后，用生理盐水或稀释碘伏冲洗。对鼻部组织清创应尽量最小限度，因鼻部组织无弹性，过度去除组织极有可能引起鼻部变形和愈合不良。

#### 7.5.2.3 美容缝合

鼻部皮肤和粘膜美容缝合时可采用6-0或7-0单丝尼龙缝合线行单纯间断缝合，由于鼻部皮肤具有质地脆和缝合后极易内翻的特点，缝合时应注意：边距尽量要小，针距尽量大。此种缝合技术对于顺利闭合鼻部皮肤和粘膜，防止鼻部出现切迹和畸形很重要。

鼻部裂伤通常涉及多层（即皮肤，粘膜和软骨），但一般无需缝合软骨，因为软骨被皮肤和粘膜全覆盖后，软骨常可自行愈合。

#### 7.5.2.4 术后注意事项

鼻部裂伤美容缝合后可不覆盖敷料，可于鼻部皮肤和粘膜表面涂抹抗生素软膏，直至鼻部伤口拆

线。

## 7.6 唇部裂伤

### 7.6.1 对损伤局部进行全面仔细检查

对于创伤性唇部裂伤患者，应行牙科检查以检查牙齿是否缺失或折断，若结合病史，本次创伤导致牙齿缺如，应考虑使用面部 X 线检查以排除埋入牙。

### 7.6.2 唇部裂伤的清创和美容缝合技术要求

#### 7.6.2.1 麻醉

由于直接浸润麻醉可使唇部组织变形，因此唇部裂伤清创缝合时，可以使用神经阻滞麻醉。上唇裂伤可行眶下神经阻滞，下唇裂伤可行颏神经阻滞。

#### 7.6.2.2 冲洗清创

冲洗选用生理盐水或稀释碘伏。唇部血供丰富，因此清创时较小的撕裂皮瓣组织应尽量保留。

#### 7.6.2.3 美容缝合

美容缝合技术要求如下：

- a) 对于延伸至肌层的唇部撕裂伤，需要根据解剖结构，精确分层缝合，最好均采用单纯间断缝合，口轮匝肌应用 4-0 或 5-0 可吸收缝线，皮肤和唇粘膜应用 6-0 或 7-0 单丝线缝合，如果撕裂扩展至口腔粘膜，可使用 5-0 或 6-0 可吸收的缝合线。
- b) 需特殊注意的美学标志：红唇边缘、人中：
  - 红唇边缘（又称唇红缘）：为唇部重要的解剖标志，红唇边缘小至 1 mm 的微小变形即可被明显觉察，成为肉眼可见的唇红缘“台阶样”改变。因此美容缝合时应注意应先将红唇边缘精准对合后，再缝合其他部位皮肤和粘膜。可采用 6-0 或 7-0 不可吸收线缝合红唇边缘。神经阻滞麻醉效果不佳仍需唇红缘局部浸润麻醉时，为了使裂口两侧的红唇缘精准对合，在麻醉前应先标记裂口两侧的红唇缘。
  - 人中：是上唇和鼻部之间重要的垂直解剖标志，美容缝合时务必精准对位，保持局部凸起和凹陷的有致，必要时请整形外科专科医师缝合，因为人中处组织的任何变形都可能导致明显的美容失调。

#### 7.6.2.4 术后注意事项

若唇部裂伤延伸至口腔粘膜，可视为 II 类切口，建议预防性口服抗生素。

### 8 术后注意事项

8.1 告知患者，美容缝合精细处理伤口只是一部分，要达到理想的美容效果，术后遵守医嘱，对减轻瘢痕形成，提高美容效果至关重要。

8.2 减少水肿和血肿形成：术后患者尽量选取头高位。

8.3 拆线时间：5d~7d，拆线前保持局部清洁干燥。

8.4 告知患者瘢痕的自然演变和术后遵医嘱抗瘢痕治疗的重要性：

a) 刚拆线瘢痕轻，其后的 3 个~12 个月，局部会变红、逐渐突出皮面，瘢痕增生；

b) 拆线后 2 周开始，按医嘱规律使用减轻瘢痕的药物或弹力带压迫，以减轻瘢痕增生；

c) 激光治疗：拆线结痂脱落后，也可通过激光方式（脉冲染料激光或点阵激光）减轻瘢痕形成，特别是通过既往病史或家族史推测患者存在瘢痕增生或瘢痕疙瘩趋势者。

8.5 告知患者做好颜面部防晒：术后 60d 内，局部最易色素沉着；应做好防晒，防止颜面部伤口愈合后色素沉着。

8.6 适度加压包扎，大部分伤口术后 2 天渐渐去除伤口敷料，局部涂抹无菌软膏。

### 9. 心理干预与康复

#### 9.1 严重创伤可能造成的心理危机和创伤后应激障碍(PTSD)

当患者遭遇突发事件，如车祸、袭击等危及生命、出乎意料、让患者无能为力的一些创伤性重大负性事件时，患者感到已有的知识经验难以掌控，内心已有的平衡系统被打破，内心的紧张不断升级，引发不安全、失控、恐慌、不平衡，主要通过危险感（衍生焦虑）和失落感（衍生抑郁）来伤害患者，产生心理危机，甚至发生 PTSD，如焦虑、抑郁、躯体形式障碍（如疼痛等）、进食障碍、睡眠障碍、酒精/药物依赖等，严重影响其工作生活，影响其社会功能，需要心理干预。

#### 9.2 心理干预

##### 9.2.1 目的

创伤可能对患者产生严重心理影响，而且颜面部的创伤可能毁损患者容貌，给患者造成巨大的社交和心理压力，医务人员对患者进行心理干预的主要目的为预防患者发生 PTSD，甚至演变为创伤后焦虑症、抑郁症、恐惧症、边缘人格障碍、自杀行为发作；通过心理干预，使人们失衡的认知和情感反应趋于稳定，阻止极端应激事件产生的不良后果。

##### 9.2.2 心理干预的时机

及时和恰到好处地给予心理干预很重要，一般在创伤发生后的数小时、数天或数周各个阶段。医务人员应及时地观察和注意患者的心理变化，对不同的人群、根据不同严重程度，合理选择心理干预时间，且不同时间阶段采取不同的心理干预技巧和方法。有时创伤后延迟性的 PTSD 可能暂时不表现出来，而是在遭受创伤后数天或数月后才出现，此类患者常需长期心理干预治疗，甚至数年之久。

##### 9.2.3 心理干预的方法

核心是“谈话”，是指医务人员通过交谈、疏导、抚慰等方式，对心灵遭遇短期失衡的创伤患者当前的诸多心理变化进行解释，并给出一些应对的建议，告诉怎样去处理不平衡的心态，尽快恢复正常

心理状态的一种治疗方式。常见的方法有：严重事件心理晤谈法、认知行为疗法、心理报告法、暴露疗法、眼动脱敏再加工法等。

### 9.3 心理康复

#### 9.3.1 目标

对于不同的创伤患者制定合适的康复计划非常必要，主要立足于改善不良心理症状，使患者重返工作岗位，尽量恢复其社会功能。

#### 9.3.2 促进心理康复的方法

促进心理康复的方法如下：

利用资源的转介系统使患者建立安全感，使患者得到明确、正确的信息：包括社会环境、身体、心理各种可能的问题及其解决方式；

使患者本人成为心理干预的主动参与者，任何干预都与之商量，使患者恢复控制感；建立安全的亲友或社会支持网络、建立安全的生活环境及未来发展的保护计划等。

#### 9.3.3 心理康复的三个阶段

心理康复的三个阶段：

重新建立安全感；

对失去人和事的追忆和哀悼；

与正常生活再度联系。

## 参 考 文 献

- [1] 殷文武,王传林,陈秋兰,等. 狂犬病暴露预防处置专家共识[J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(07):668-679.
- [2] 中国医学救援协会. 外伤后破伤风预防规范(T/CADERM 3001-2019)[J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(10):978-981.
- [3] Trott A. Wounds and Lacerations : Emergency Care and Closure[M]. 4th ed. Philadelphia :W.B.Sauders, 2012.
- [4] Adam J. Singer ABD. Current Management of Acute Cutaneous Wounds[J]. N Engl J Med, 2008, 359:1037-1046.
- [5] Anderson L. Kahnberg KM, Pogrel P, Eds. Oral and maxillofacial surgery. John Wiley & Sons, 2012.
- [6] Leach J. Proper Handling of Soft Tissue in the Acute Phase. Facial Plastic Surgery, 2001, 17(4):227-238.
- [7] Millard DR. Jr. Principalization of plastic surgery. 1st ed. Boston: Little Brown, 1986:78.
- [8] 王传林,魏蜀一,王艳华. 急诊开放性伤口清创缝合术专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(21):1605-1610.
- [9] Sabatino F, Moskovitz JB. Facial wound management. Emergency medicine clinics of North America 2013; 31(2):529-538.
- [10] Chemtob CM, Tomas S, Law W et al. Postdisaster psychosocial intervention: a field study of the impact of debriefing on psychological distress[J]. Am J Psychiatry 1997, 154(3):415.
-