



同仁

头颈外科手册

首都医科大学附属北京同仁医院

主 编 韩德民

副主编 房居高 倪 鑫



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

数字医学
PDG



同仁 头颈外科手册

首都医科大学附属北京同仁医院

主 编 韩德民

副主编 房居高 倪 鑫

人民卫生出版社

资源分享网
PDG

图书在版编目 (CIP) 数据

同仁头颈外科手册/韩德民主编. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-117-10589-7

I. 同… II. 韩… III. ①头-外科学-手册②颈-外科学-手册 IV. R65-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 137614 号

同仁头颈外科手册

主 编: 韩德民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 13.625

字 数: 350 千字

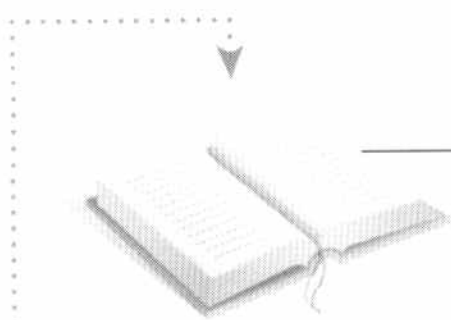
版 次: 2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10589-7/R·10590

定 价: 42.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



编 者

(以姓氏拼音为序)

陈晓红	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师
陈学军	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师
房居高	耳鼻咽喉头颈外科	主任医师
韩德民	耳鼻咽喉头颈外科	教授
黄志刚	耳鼻咽喉头颈外科	教授
姜利斌	眼科	主治医师
李平栋	耳鼻咽喉头颈外科	主治医师
刘静明	口腔科	主任医师
马丽晶	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师
倪 鑫	耳鼻咽喉头颈外科	主任医师
史纪桐	眼科	主任医师
王 军	耳鼻咽喉头颈外科	主任医师
王 琪	耳鼻咽喉头颈外科	主任医师
夏 寅	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师
徐 文	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师
杨 虹	耳鼻咽喉头颈外科	副主任护师
于振坤	耳鼻咽喉头颈外科	主任医师
钟 琦	耳鼻咽喉头颈外科	主治医师
周维国	耳鼻咽喉头颈外科	副主任医师

前言

随着科技的进步,临床医学的发展,世界范围内耳鼻咽喉科逐步更名为耳鼻咽喉头颈外科,逐渐形成头颈外科专业。头颈外科的治疗范围为颅底及以下、锁骨以上、脊椎以前的各类疾病,广义上包括感染、外伤、肿瘤和先天性疾病;经过不懈努力,已初步形成了突出于其他学科的大专科特色。《同仁头颈外科手册》为首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科、眼科、口腔科从事头颈肿瘤诊治的临床医生以自己在临床工作中的亲身体会,结合当今学科发展的国际前沿,撰写的头颈部常见肿瘤、先天性类肿瘤疾病、癌前病变、复杂外伤等疾病的诊断治疗手册,内容包括眼部肿瘤、耳及侧颅底肿瘤、鼻及前中颅底肿瘤、口腔癌、唾液腺肿瘤、鼻咽癌、口咽肿瘤、喉咽癌、喉部癌前病变及喉肿瘤、甲状腺肿瘤、气管及食管肿瘤、外伤性喉气管狭窄、颈部先天性囊肿及瘘管等,重点论述各种疾病诊断要点、鉴别诊断、各种治疗方法选择的适应证与禁忌证、手术的要点、围手术期处理等,同时还专辟一章讨论头颈肿瘤切除后缺损的修复重建。全书共十八章,各种图片 100 余幅,无长篇大论,各种诊治建议直观简洁,一目了然,旨在帮助从事头颈肿瘤工作的中初级医生解决临床中常见的问题,起到按图索骥的作用。希望本手册能成为头颈外科医生案头常用的工具书。

虽然参加编写者均接受过国内或国外良好的教育,有丰富的临床工作经验,专门从事头颈外科及相关疾病的诊治,但限于编写经验和知识水平,尽管努力,仍然还会存在疏漏和错误,殷切希望国内前辈和同道的不吝批评、指正。

另外,本书所涉及的疾病诊治的建议,仅供医务人员参考,不作为任何医疗纠纷判定的依据。

韩德民

2008年7月

目 录

第一篇 总 论

第一章 概述.....	3
第二章 头颈外科的特点.....	5

第二篇 各 论

第三章 颅底肿瘤.....	9
第一节 前、中颅底肿瘤	9
第二节 侧后颅底肿瘤	31
第四章 头颈部皮肤肿瘤	42
第一节 良性肿瘤	42
第二节 头颈部皮肤恶性肿瘤	47
第五章 眼部肿瘤	56
第一节 皮样囊肿及表皮样囊肿	56
第二节 眼眶原发性血管性肿瘤及淋巴管瘤	60
第三节 眶内神经源性肿瘤	67
第四节 炎性假瘤	74
第五节 泪腺肿瘤	76
第六节 横纹肌肉瘤	80
第七节 眼睑恶性肿瘤	82
第八节 视网膜母细胞瘤	87
第九节 脉络膜恶性黑色素瘤	91
第六章 耳部肿瘤	95

第一节	瘢痕疙瘩	95
第二节	耳部血管瘤	96
第三节	外耳道乳头状瘤	97
第四节	骨瘤	98
第五节	耵聍腺腺瘤	99
第六节	面神经瘤	100
第七节	中耳癌	103
第八节	耳部恶性黑色素瘤	105
第七章	唾液腺肿瘤	108
第一节	总论	108
第二节	唾液腺良性肿瘤	111
第三节	唾液腺恶性肿瘤	115
第八章	口腔癌	127
第一节	概述	127
第二节	临床表现	128
第三节	诊断	129
第四节	治疗	130
第五节	口腔癌的手术原则	131
第六节	口腔癌颈淋巴结的处理	137
第七节	口腔癌的预后	138
第九章	鼻腔及鼻窦肿瘤	141
第一节	先天性疾病、畸形及类肿瘤病变	141
第二节	良性肿瘤	144
第三节	鼻腔恶性肿瘤	164
第四节	鼻窦恶性肿瘤	169
第十章	咽部病变	184
第一节	咽部良性肿瘤	184
第二节	鼻咽癌	196
第三节	扁桃体癌	202
第四节	喉咽癌	206
第十一章	喉部肿瘤	225
第一节	喉的应用解剖	225

第二节	喉的良性肿瘤·····	229
第三节	喉的癌前病变·····	233
第四节	喉癌·····	237
第十二章	气管疾病·····	271
第一节	气管外伤和狭窄·····	271
第二节	气管肿瘤·····	284
第十三章	食管疾病·····	288
第一节	食管狭窄·····	289
第二节	食管肿瘤·····	294
第十四章	头颈部淋巴瘤 ·····	305
第一节	发病情况和病因学 ·····	305
第二节	病理组织学分类及分型·····	306
第三节	生长与扩展·····	307
第四节	临床表现·····	307
第五节	诊断与临床分期·····	309
第六节	鉴别诊断·····	310
第七节	治疗·····	311
第十五章	甲状腺肿瘤·····	316
第一节	概述·····	316
第二节	甲状腺类肿瘤病变·····	316
第三节	甲状腺良性肿瘤:甲状腺腺瘤 ·····	320
第四节	亚急性甲状腺炎·····	321
第五节	甲状腺癌·····	321
第十六章	其他颈部疾病·····	341
第一节	鳃裂囊肿及瘘管·····	341
第二节	颈部外伤·····	348
第三节	颈部肿块和颈部转移癌·····	355
第十七章	颈淋巴结清扫术·····	361
第一节	概述 ·····	361
第二节	颈部淋巴结的分区(levels 分区) ·····	363
第三节	颈淋巴结清扫术的分类·····	366
第四节	根治性颈淋巴结清扫术·····	367

第五节	改良根治性颈淋巴结清扫·····	373
第六节	择区性颈淋巴结清扫术·····	375
第十八章	头颈部缺损的修复重建·····	380
第一节	游离皮肤移植·····	380
第二节	皮瓣移植·····	381
第三节	肌皮瓣·····	385
第四节	颞部组织瓣·····	390
第五节	游离组织瓣·····	391
第六节	胃肠组织瓣·····	397
第七节	游离组织瓣移植后的围手术期处理·····	402
附彩图	·····	403

第一篇

总论

第一章

概 述

以 20 世纪 50 年代美国头颈外科医师协会成立为标志,头颈外科发展至今已经历了半个世纪的风雨历程,为全世界的头颈部肿瘤患者带来了福音,奠定了学科发展的基础。2005 年中华医学会耳鼻咽喉科学分会正式更名为耳鼻咽喉头颈外科学会,成为我国头颈外科发展的里程碑和新起点,推动着学科不断蓬勃发展。

头颈外科的治疗范围为颅底及以下、锁骨以上、脊椎以前的各类疾病,广义上包括感染、外伤、肿瘤和先天性疾病;从狭义上讲,头颈外科主要是头颈部肿瘤外科,包括眼耳鼻咽喉、口腔颌面、甲状腺、唾液腺、颈部软组织肿瘤以及一些交界部肿瘤如颅底、上纵隔肿瘤。在所有头颈部疾病当中,恶性肿瘤危害最大、所占比例最多,因此投入的力量最多。经过不懈努力,已初步形成了突出于其他学科的大专科特色。

尽管我国的头颈外科事业已经取得了巨大进步,但从临床现实来说,做过头颈外科手术的耳鼻咽喉头颈外科医师并不等于头颈肿瘤外科医师,对头颈部恶性肿瘤采取单一疗法难以取得令人满意的疗效,因此头颈外科医师需要综合运用手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物治疗、基因治疗、中医中药,遵循“循证医学”原则,针对每一位患者建立个体化的治疗方案。

一名普通的耳鼻咽喉头颈外科医师成长为头颈外科专科医师,不但要熟悉头颈部的解剖和生理功能,还需要经过临床肿瘤学专科训练,建立肿瘤综合治疗的观念,培养手术操作技巧和应急处理能力。

(王 琪 韩德民)

第二章

头颈外科的特点

从专业上讲,头颈外科属于肿瘤外科的范畴,主要治疗头颈部相关的良恶性肿瘤。由于头颈部器官密集,解剖复杂,病种繁多,处理各异,对临床医师提出了更高的要求。只有掌握相关的多学科理论和应用技术,采取综合治疗方案,才能比较满意地解决头颈部肿瘤的诊疗问题。

1. 诊断 CT、MRI 扫描影像诊断已普遍应用于头颈部病变的诊断,有助于医师深入了解肿瘤局部侵犯的细微情况,如肿瘤的位置、大小,是否破坏邻近骨壁,是否压迫周围器官等。在病理组织学诊断方面,全标本连续切片检查,揭示了癌周发生的病变情况,为保留功能外科安全切除的边界提供了重要参考依据,也为进一步了解早期癌变的形成提供病理组织学根据。临床上联合应用多种诊断方法,可相互取长补短,从而使诊断效果得到更进一步提高。

2. 治疗 头颈部恶性肿瘤是一类多因素、多环节、机制复杂的疾病,单一疗法治疗头颈肿瘤很难取得令人满意的疗效,综合治疗已成为公认的发展方向。要树立肿瘤外科的观念,根据患者的机体状况、肿瘤的病理类型、侵犯范围(分期)和发展趋势,合理地、有计划地综合应用手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、生物免疫治疗、基因治疗、中医中药治疗等,以期较大幅度地提高治愈率和改善患者的生活质量。近年来,随着分子生物学、免疫生物学、肿瘤免

疫学的发展,肿瘤的生物治疗已成为继手术、放疗、化疗之后的第四种治疗模式,基因治疗和免疫治疗是目前应用最为广泛的生物疗法,有望成为今后发展的方向。

3. 进展 随着内镜技术的普及,激光、电子显微镜及影像导航系统等新仪器的应用,头颈外科取得了许多令人振奋的进展。

(1) 微创外科概念引入头颈外科:在彻底切除肿瘤的基础上,尽可能保留器官的基本功能,提高患者的生存率和生存质量,这一理念已被广大头颈外科医师普遍接受和推崇。如以 CO_2 激光为代表的各种类型的激光手术在头颈外科的应用,内镜技术在鼻腔、颅底肿瘤手术中的应用,不仅达到了治疗目的,而且最大限度地保留了器官的生理功能。

(2) 晚期头颈部肿瘤的手术治疗与术后重建:采用多种入路进行根治性手术,给予淋巴结清扫,可以挽救或延长部分患者的生命,给以往认为不能手术治疗的患者带来了新的希望。微血管吻合游离组织复合移植技术的应用推动了器官功能重建的发展,游离前臂皮瓣、游离腹直肌皮瓣、游离腓骨肌皮瓣、游离股前外侧皮瓣、游离空肠等技术已经被应用于头颈肿瘤切除术后缺损的修复和重建中。

(3) 导航技术的应用:以术前 CT 影像为基础的计算机影像导航系统能给医师提供术中三维解剖结构关系,经过配准来建立实体与影像之间的对应关系,可精确定位手术局部的解剖关系、确定肿瘤占位范围、提高手术成功率、减少手术并发症。目前,导航技术已应用于鼻内镜手术以及耳科、颅底外科的相关手术中。

参 考 文 献

屠规益. 现代头颈肿瘤外科学. 北京:科学出版社,2004

第二篇

各 论