

世界经典医



学名著译丛

手术解剖学

OPERATIVE ANATOMY

■ 原著 [美] Carol E.H.Scott-Conner
David L.Dawson

■ 主 译 吕 毅 陈规化

■ 主 审 高德明 王云杰

第 2 版

世界图书出版公司

R602
17

OPERATIVE ANATOMY

手术解剖学

第2版

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海



Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, U.S.A.

版权贸易合同登记号:25-2005-057

图书在版编目(CIP)数据

手术解剖学/(美)卡罗主编(Carol E.H. Scott-Conner);吕毅等主译. —西安:世界图书出版西安公司,2007.11

书名原文:Operative Anatomy

ISBN 978-7-5062-7679-5

I.手... II.①卡...②吕... III.外科学:解剖学
IV.R602

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 158939 号

© 2003 Lippincott Williams & Wilkins

530 Walnut Street

Philadelphia, PA 19106 USA

LWW.com

Lippincott Williams & Wilkins 公司授予世界图书出版西安公司在中华人民共和国境内的中文专有翻译、出版和发行权。未经许可,不得翻印或者引用、改编书中任何文字和图片,违者必究。

手术解剖学

原 著 [美]Carol E.H. Scott-Conner, David L. Dawson
主 译 吕 毅 陈规划
责任编辑 任卫军

出版发行 世界图书出版西安公司

地 址 西安市北大街 85 号

邮 编 710003

电 话 029-87285225(医学读者俱乐部) 87233647(市场营销部)
029-87235105(总编室)

传 真 029-87279675 87279676

经 销 全国各地新华书店

印 刷 万裕文化产业有限公司

开 本 210 mm × 285 mm

印 张 37

字 数 1130 千字

印 数 2000

版 次 2008 年 3 月第 1 版

印 次 2008 年 3 月第 1 次印刷

I S B N 978-7-5062-7679-5

定 价 198.00 元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆



编写人员名单

- Beth A. Ballinger, M.D.** Assistant Professor and Staff Physician, Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Phillip C. Camp, M.D.** House Staff Fellow, Division of Cardiothoracic Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Adam J. Dinnewitzer, M.D.** Research Fellow, Department of Colorectal Surgery, Cleveland Clinic Florida, Weston, Florida
- M. Victoria Gerken, M.D.** 1821 West Meadow Avenue, Suite A, Visalia, California 93277
- Sean P. Hedican, M.D.** Assistant Professor, Division of Urology, Department of Surgery, University of Wisconsin-Madison, University of Wisconsin Hospitals and Clinics, Madison, Wisconsin
- Jamal J. Hoballah, M.D.** Professor, Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- James R. Howe, M.D.** Associate Professor, Director, Endocrine Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Peter R. Jochimsen, M.D.** Professor Emeritus, Section of Surgical Oncology, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- G. Patrick Kealey, M.D., F.A.C.S., F.C.C.M.** Professor, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Kemp H. Kernstine, M.D., Ph.D.** Associate Professor, Division of Cardiothoracic Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Timothy E Kresowik, M.D.** Professor, Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- James W. Maher, M.D., F.A.C.S.** Professor, Section of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Amanda M. Metcalf, M.D.** Professor, Section of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery; University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Stephen C. Rayhill, M.D.** Assistant Professor and Director of Kidney and Pancreas Transplantation, Division of Transplant Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Isaac Samuel, M.D., F.R.C.S.** Assistant Professor, Section of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- W. John Sharp, M.D.** Associate Professor, Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Kenneth B. Simon, M.D., M.B.A.** Medical Officer and Consultant, Centers for Medicare and Medicaid Services, Baltimore, Maryland
- Timothy L. Van Natta, M.D.** Fellow, Division of Cardiothoracic Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- Steven D. Wexner, M.D., F.A.C.S., F.R.C.S.** Professor, The Cleveland Clinic Foundation Health Sciences Center of the Ohio State University, Clinical Professor, Department of Surgery, University of South Florida, College of Medicine, Chairman and Residency Program Director and Chief of Staff, Department of Colorectal Surgery, Cleveland Clinic Florida, Weston, Florida
- Richard D. Williams, M.D.** Professor and Chair, Department of Urology, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa
- You Min Wu, M.D.** Associate Professor, Chair and Director, Division of Transplant Surgery, Department of Surgery, University of Iowa, Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine, Iowa City, Iowa

序

很荣幸为这本表述详细而措辞生动的著作作序。在许多医学院校,医学生接受的解剖学课时正在显著减少,常减少到只有 30 年前的一半。正是在此情况下,这本著作诞生了。事实上,胚胎学的正式讲授已经从一些医学院的课程中被删除,但近年来却有所恢复。

可以很肯定地说,不同领域的医学专家对详细的解剖知识的需要不同。因而,对于大部分医学生来说,显著减少解剖课程的课时和内容无疑是合理的,因为其他学科如遗传学、分子生物学、精神病学等要求增加课时。然而,外科医生对于局部精确解剖知识的需求并没有减少。事实上,这一需求有增加的趋势,如微创手术的开展在全世界范围内呈爆炸式增长,本书的第一作者也是这方面的专家。在一台手术中,外科医生如果对局部解剖了解得不够全面和详细,可导致严重损伤以及难以挽回的并发症。因此,实践和理论方面的外科专家 Carol E. H. Scott-Conner 博士和解剖学家 David L. Dawson 博士共同编撰的这本《手术解剖学》的重要性不言而喻。Carol E. H. Scott-Conner 博士在攻读解剖学第二博士学位期间及之后,与 David L. Dawson 博士一直保持长达数年之久的亲密合作。他们合作的最重要成果就体现在这本书中,其不仅对医学生和住院医师而且也对需要更新局部解剖知识的外科执业医师有实践指导意义。

尽管在这本书中手术解剖是中心点,但作者还给出了很多具有重要价值的附注和指导以及很多警示。本书详细描述了 101 种手术的操作技术,覆盖身体的 6 大区域。对每一手术的讨论均分为“技术要点”和“解剖要点”两部分,并强调手术中的保护措施和可能的错误。每一部分末尾都附有最新的参考文献。自始至终,作者都强调了正常器官功能的保持以及术后器官功能的恢复。

在完成本书的过程中,最耗费精力的工作是医学插图中线图的绘制。该项工作由 Michael P. Schenk, James Goodman, Myriam E. Kirkman, Steven H. Oh, Charles Boyter, David J. Mascaro 和 Mary K. Shirazi 完成。

我们深信,《手术解剖学》将会受到热烈欢迎,并很快会成为该领域的标准资料来源。

James D. Hardy

外科名誉教授

美国密西西比大学 医学中心

译者的话

手术医生如何做到不多开一刀,不少缝一针,尽量减少病人的创伤?在外科界,“裘氏刀法”以其精准闻名中外,人称裘派风范。据说裘老用手术刀要划破两张纸,第三张纸一定完好无损。那么,裘老是如何练就精准的手术刀法呢?裘老说得好:“跟解剖很有关系,我学解剖非常用功,尸体解剖哪里有神经哪里有血管,我都弄得很清楚。”

受裘老治学态度的影响,在近30年的外科生涯中,我充分认识到作为外科医生,手术解剖学知识是何等重要!

在医学发展日新月异的今天,要想成为一名医技精湛的外科医生,扎实的手术解剖学知识是根本,在此基础上,再去涉猎诸多本领域的医学发展信息,去研究、去探索、去创新。如何使年轻医生,特别是规范化培训中的医师,在最短时间里,用最少的精力,获取最重要而最精细的解剖学理论及临床手术操作技巧,是我和同事们梦寐以求的愿望。

在看到《Operative Anatomy》一书之后,我爱不释手。这本书由美国外科实践和理论方面的专家 Carol E. H. Scott-Conner 和解剖学专家 David L. Dawson 共同主编,同时邀请了一些本学科领域的知名专家参与。《Operative Anatomy》第1版在美国受到极大的欢迎。本书第2版,是在第1版使用了近10年后,经过全面修订,并添加了近年来外科领域的主流技术和新进展内容。

本书按照身体局部手术区域分6篇101章讲解,简明扼要,易于查找。每个手术区域又从技术要点和解剖要点进行重点描述,配合结构列表和精细的插图,力求达到图文并茂。同时对于同一疾病的可选择性手术及其进展,在章末附以精心挑选的参考文献。可以说,这本书汇集了多名资深专家的临床、教学、科研经验,对于年轻外科医师来讲,是不可多得的好书。正如第1版序中所言:这本书所涉内容是大多数外科医师培训计划的核心内容,是外科医师执业实践中的“面包和黄油”。

世界图书出版公司本着“把世界介绍给中国,把中国介绍给世界”的办社宗旨,多年坚持世界医学经典名著的购权翻译、出版及发行。作为外科医生,能与世界图书出版西安公司一道将此书翻译成中文出版呈献给大家,我感到十分欣慰。

此书在翻译的过程中得到了西安交通大学医学院第一附属医院、广州中山大学医学院第三附属医院、第四军医大学唐都医院、西安交通大学医学院第二附属医院领导以及外科专家的大力协助,在此一并表示感谢!

由于水平有限,不足之处在所难免,恳请读者批评指正,以期再版时修订。

西安交通大学医学院第一附属医院

吕毅

2008年春节月于西安

前 言

修订一本《手术解剖学》这样的著作，其挑战性并不在于决定哪些手术应该添加，而是选择哪些手术应该删减。例如，作者能否认为迷走神经切断术已过时？显然不能；腰交感神经切除术呢？所以，综合考虑这些细节和出版者的宽厚我们认为最为稳妥。

本书中一些手术目前已不常用，已经被其他治疗所取代，如消化性溃疡的手术治疗或食管静脉曲张出血的手术治疗。然而，临床上仍会有一小部分患者需要这样的手术治疗。试想如果没有《手术解剖学》这类专著，外科医生还能从哪儿及时了解到这些手术解剖和操作的细节呢？

因此，本书几乎没有进行任何删减。一部分内容被精简，一部分内容被改正，并添加了很多内容。第1版共72章，而第2版共101章。有18位新作者加入，进一步壮大了编者队伍，并添加了277幅新的图片。

同第1版一样，本书的目的是给外科医生——无论是实习医生还是有经验的医生，提供关于手术操作和相关解剖学的参考。本书把重点放在了已证实的主流技术上，并对可选择性的或不常用的手术方法提供了参考文献。

Carol E. H. Scott-Conner M. D., Ph. D., M. B. A.

于美国爱荷华州爱荷华城

第 1 版前言

正如格言所述“需要是创造之源”，挫折是书籍诞生之源。在当外科住院医师时，第一作者就经常遇到挫折，因为学生时期在医学院所学的局部解剖学知识常被忘记或者对于第二天所要进行的手术来说不充分或不适宜。众多的手术图谱及其叙述对复杂手术有一定帮助，但与所有住院医师必须实施的常见手术相关的解剖学却常常被忽略。

作为传统解剖学家的第二作者，当试图开授基于手术操作的手术解剖课程时也遇到挫折，因为在他的专业训练中未包括这些内容，虽然这些内容对于外科住院医师来说很平常。此外，他也发现，在解剖实验室中“分离”的技术和概念与外科医生所进行的“分离”显著不同，更可怕的是解剖学课程中所讲授的解剖学对于像外科这样的医学学科常不合适。最终，同大多数传统的解剖学家一样，他对外科医生在很多手术中所需要的技术知识仅有模糊的认识。

鉴于有这些挫折，本书旨在为大多数普通外科住院医师所遇到的手术中的相应手术解剖提供简明参考。我们希望本书对在外科轮转的实习医师也有所帮助。最后，我们希望本书对解剖学讲师以及喜欢快速浏览常见手术相关的解剖学的外科医师有一定价值。

本书根据解剖区域分篇，便于好奇的读者快速浏览特定区域的相关手术解剖。每篇又分为若干章，每一章都对特定手术过程的操作技术和解剖知识进行了讲述。

插图用来显示体表和局部解剖以及手术过程中的解剖所见。文字分为技术要点和解剖要点两部分，成功的手术有赖于这两方面的知识。在每篇末均为有兴趣进一步学习的读者提供了经过选择的参考文献，我们认为这些经过精心选择的条目都是经典文献。最后，鉴于在学习普通外科手术操作技术方面所存在的困难，还提供一章有关常用手术器械的描述。因为本书面向受训中的外科医师及外科执业医师，所以我们采用的术语与目前外科所用术语一致，在一些情况下其符合《解剖学名词》，但在许多情况下其不符合《解剖学名词》。

这本书并非囊括解剖学或手术学的所有知识，相反，我们的目的是让读者回顾成功进行手术所需要的解剖知识，这些手术是大多数普通外科住院医师培训计划的核心内容，也是普通外科医师执业实践中的“面包和黄油”。

Carol E. H. Scott-Conner M. D., Ph. D., M. B. A.

David L. Dawson, Ph. D

致 谢

我们由衷感谢在本书第 1 版准备期间给予支持和关注的 James D. Hardy 和 Robert S. Rhodes 两位博士。

在本次修订准备期间 Katherine Carolan 和 Jenny Kim 为我们提供卓有成效的协助。

Lisa McAllister 作为英明带头人,又是一位耐心的编者,带领我们完成了两个版本的编写。

最后,感谢我们的学生、住院医师和同事们的辛勤工作。第一作者特别要感谢 Harry F. Conner 博士,他的爱心和支持使所有这些成为可能。

铭 记

我们的朋友,老师,解剖学家,
美国外科医师学会会员
医学博士 Robert L. Bradley

目 录

编写人员名单	VIII	第 1 版前言	XII
序	IX	致谢	XIII
译者的话	X	铭记	XIV
前言	XI		

第 1 篇 头和颈

颜 面 部

第 1 章 腮腺切除术	(4)
-------------------	-------

头颈部内镜检查

第 2 章 喉镜检查与气管内插管	(11)
------------------------	--------

颈前正中线及其手术进路结构

第 3 章 气管造口术与环甲膜切开术	(19)
第 4 章 经皮扩张气管造口术	(26)
第 5 章 甲状舌管囊肿	(29)
第 6 章 甲状腺切除术	(33)

第 7 章 甲状旁腺切除术	(41)
---------------------	--------

颈侧区及侧入路结构

第 8 章 静脉通路:颈外静脉和颈内静脉 ...	(47)
第 9 章 颈动脉内膜剥离术	(51)
第 10 章 颈部淋巴结活检术及斜角肌淋巴结 活检术	(58)
第 11 章 根治性颈清扫术	(62)
第 12 章 Zenker 憩室切除术	(69)
第 13 章 外伤的颈部探查	(75)

第 2 篇 胸部和胸肌区

胸 肌 区

第 14 章 静脉通路:锁骨下静脉和三角胸肌 间沟的头静脉	(83)
第 15 章 乳腺活组织检查及肿块切除术 ...	(88)
第 16 章 乳房切除术:全切(单纯)、改良及经典 根治	(92)
第 17 章 腋淋巴结活检术和腋淋巴结切 除术	(100)
第 18 章 乳腺癌前哨淋巴结活检	(104)

纵隔结构和正中胸骨切开入路

第 19 章 纵隔镜检查及纵隔切开术	(108)
第 20 章 正中胸骨切开与胸腺切除术	(113)

肺及经开胸切口入路的结构

第 21 章 支气管镜检查	(118)
第 22 章 胸廓造口术、开胸术、肺楔形切除术 及胸膜固定术	(123)
第 23 章 胸腔镜检查及胸腔镜肺楔形切除	(130)
第 24 章 左右肺切除术	(133)
第 25 章 肺叶切除术	(139)
第 26 章 胸腔镜肺叶、肺段及肺切除	(146)
第 27 章 胸廓出口综合征第 1 肋切除	(148)
第 28 章 食管切除术:食管胃切除术和 Ivor Lewis 手术入路	(152)
第 29 章 食管胸腔镜外科	(161)

第3篇 上肢

- 第30章 腋动脉-双股动脉旁路 (169)
- 第31章 桡动脉插管 (174)
- 第32章 血液透析的血管通路 (177)
- 第33章 肌腱修复 (182)
- 第34章 腕管松解 (186)

第4篇 腹部

腹部概况和基本操作

- 第35章 腹腔灌洗:腹膜透析管的置入 (191)
- 第36章 剖腹探查术 (195)
- 第37章 腹腔镜入路及暴露原则 (203)
- 第38章 腹壁疝和脐疝修补术 (211)
- 第39章 腹腔镜腹壁疝修补术 (215)

上消化道和左上腹部结构

- 第40章 上消化道内镜检查 (217)
- 第41章 食管裂孔疝修补术 (223)
- 第42章 腹腔镜食管裂孔疝修补术 (227)
- 第43章 腹腔镜食管肌层切开术 (232)
- 第44章 胃造口术和空肠造口术 (238)
- 第45章 腹腔镜胃造口术和空肠造口术 (245)
- 第46章 十二指肠穿孔修补术 (248)
- 第47章 腹腔镜十二指肠穿孔修补术 (251)
- 第48章 胃切除术 (254)
- 第49章 腹腔镜胃空肠吻合术 (264)
- 第50章 腹腔镜胃切除术 (267)
- 第51章 迷走神经干切断术、幽门成形术及
高选择性迷走神经切断术 (272)
- 第52章 幽门切除术和十二指肠憩室形成 (279)
- 第53章 腹腔镜 Roux-en-Y 胃旁路手术 (282)
- 第54章 脾切除术及脾修补缝合术 (288)
- 第55章 腹腔镜脾切除术 (297)

肝、胆管和胰

- 第56章 胆囊切除术、胆总管探查和肝活检 (301)
- 第57章 腹腔镜胆囊切除术、胆总管探查及
肝活检 (309)
- 第58章 胆总管十二指肠吻合术及其他胆
管旁路术 (318)

- 第59章 腹腔镜胆管旁路术 (323)
- 第60章 经十二指肠的括约肌成形术 (325)
- 第61章 门腔静脉和远端脾肾静脉分流 (328)
- 第62章 肝部分切除术 (337)
- 第63章 胰腺切除术 (344)
- 第64章 腹腔镜胰尾切除术 (353)
- 第65章 假性胰腺囊肿的内引流 (357)

小肠和大肠

- 第66章 小肠切除和吻合术 (362)
- 第67章 腹腔镜小肠切除和吻合术 (367)
- 第68章 阑尾切除术和 Meckel 憩室切除术 (369)
- 第69章 腹腔镜阑尾切除术和 Meckel 憩室
切除术 (375)
- 第70章 结肠镜检查 (380)
- 第71章 袢式结肠造口术及造口关闭术 (384)
- 第72章 腹腔镜结肠造口术 (388)
- 第73章 右半结肠和左半结肠切除术 (389)
- 第74章 腹腔镜结肠切除术 (399)

盆部

- 第75章 经腹会阴联合切除术和低位直肠
前切除术 (407)
- 第76章 腹腔镜低位直肠前切除术和经腹
会阴联合切除术 (414)
- 第77章 经腹全子宫切除术和卵巢切除术 (422)
- 第78章 女性盆腔的腹腔镜手术 (426)

腹膜后腔

- 第79章 肾上腺切除术 (434)
- 第80章 腹腔镜肾上腺切除术 (443)
- 第81章 根治性肾切除术 (448)
- 第82章 尸体供者肾切除和肾移植术 (455)

第 83 章	手协式腹腔镜供肾切除术	····· (463)	第 87 章	腹腔镜腹股沟疝修补术	····· (495)
第 84 章	腹主动脉瘤修补和腹主动脉 - 双股 动脉旁路移植术	····· (471)	第 88 章	腹股沟浅层解剖	····· (507)
第 85 章	腰交感神经切除术	····· (480)	第 89 章	躯体黑色素瘤前哨淋巴结活检及 广泛性局部切除术	····· (511)

腹股沟区

第 86 章	腹股沟疝和股疝的修补	····· (483)
--------	------------	-------------

第 5 篇 骶区和会阴

第 90 章	藏毛囊肿切除术	····· (517)	第 93 章	经骶入路治疗直肠病变	····· (530)
第 91 章	痔切除术	····· (521)	第 94 章	乙状结肠镜检查术	····· (534)
第 92 章	直肠周围脓肿引流、肛瘘手术和 肛门内括约肌侧切术	····· (525)			

第 6 篇 下 肢

第 95 章	跖骨横截技术及放射状截肢术	··· (539)	第 99 章	静脉通路：隐静脉切开术	····· (561)
第 96 章	膝下截肢术	····· (544)	第 100 章	股腘动脉分流术	····· (564)
第 97 章	膝上截肢术	····· (548)	第 101 章	筋膜切开术	····· (571)
第 98 章	隐静脉的结扎、剥离和采集	····· (554)			

附 录

常用手术器械	····· (576)
--------	-------------

第 1 篇 头和颈

此区域解剖结构复杂,将分 4 部分阐述:颜面部和腮腺区(见第 1 章),上呼吸道内镜检查(见第 2 章),颈前正中线及其手术进路结构(见第 3~7 章),颈侧区及侧入路结构(见第 8~13 章)。在每一部分,笔者用外科医生常用的方法,用图解方式来阐述局部解剖结构。对于更复杂方法的描述,读者可查阅整形外科学图谱或头颈外科学图谱(见参考文献)。

参考文献

1. Love JM. *An atlas of head and neck surgery*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1998. (This classic text provides detailed information on specialized surgical techniques.)
2. Smith JW, Aston SJ, eds. *Grabb and Smith's plastic surgery*. 4th ed. Boston: Little, Brown, 1991. (A brief but comprehensive overview of plastic surgery, this book includes information on suturing facial lacerations and local flaps.)

颜 面 部

在设计面部切口时,要注意保持面部结构的对称性、活动度,并注意减少瘢痕。切除小的皮肤肿瘤时应沿自然皮纹做切口(定位图1)。通常,这些纹路与面部表情肌纤维垂直,是由面部肌肉反复活动形成的。切口顺皮纹走行形成的瘢痕不明显,而切口垂直皮纹走行形成的瘢痕较明显,跨越皮纹的撕裂伤,有时可以用“Z”形切口来清创或修复,以使其接近自然皮纹。

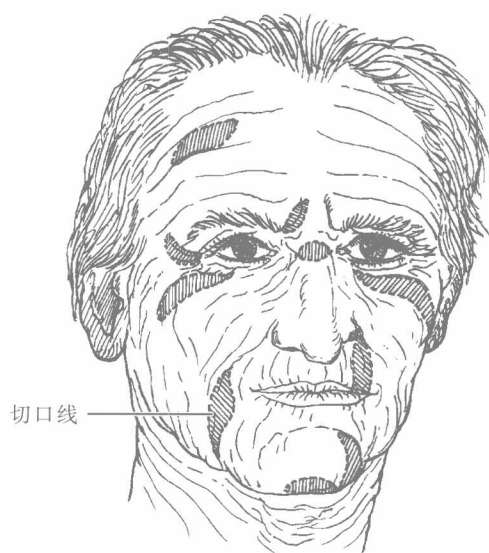
在接近眉毛和唇红边界行切口要格外精确,因为很小程度的对合不齐,都会造成永久性瘢痕。因为眉毛的再生是不可预知的,所以不要刮除眉毛。

面部表情肌(定位图2)受第7对脑神经(面神经)支配。面神经和腮腺区的解剖将在第1章叙述。

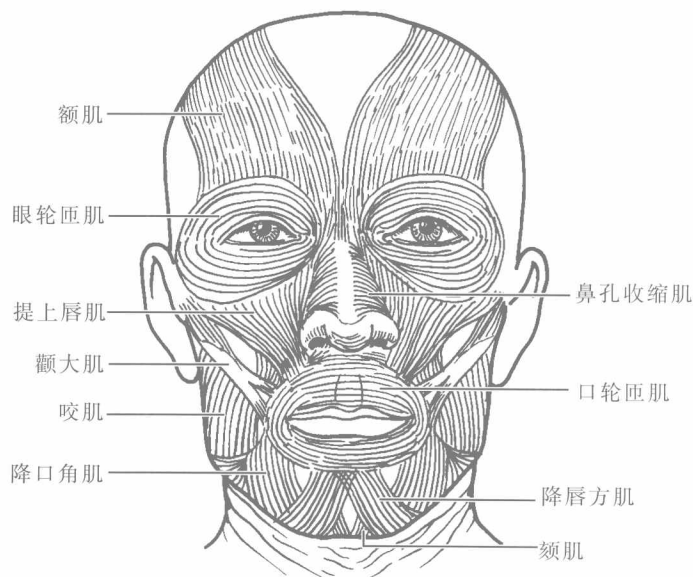
颊部的较深的撕裂伤可导致面神经分支或腮腺导管(Stensen 导管)断裂。通过让患者皱眉(面神经颞支)、用力闭眼(颧支)和微笑(颧支和颊支)可以评估面神经损伤是否存在。一旦确诊有神经损伤,应争取早期修复。

检查口腔:用压舌板轻轻掀起颊部,辨认腮腺导管,其开口像一个小斑点,位于平对上颌第2磨牙的颊黏膜上。将纤细的硅胶管插入腮腺导管,创伤处可见硅胶管以确定腮腺导管是否存在损伤。用硅胶管做修复的支架,将确认损伤的腮腺导管用可吸收线进行间断缝合。

逐层缝合撕裂伤,对合肌肉、导管及皮肤时应格外小心。对于累及肌肉、神经或腮腺导管的复合外伤,最好在手术室进行修复。



定位图1 面部皮纹



定位图2 面部表情肌

参考文献

1. Kreissl CJ. The selection of appropriate lines for elective surgical incisions. *Plast Reconstr Surg* 1951,8: 1. (This brief paper discusses the rationale for choosing various incisions to

minimize scarring.)

2. Schultz RC. Soft tissue injuries of the face. In: Smith JW, Aston SJ, eds. *Grabb and Smith's plastic surgery*. 4th ed. Boston: Little, Brown, 1991: 325 - 345.

第1章 腮腺切除术

根据外科解剖的需要可将腮腺分为浅叶和深叶。其中,浅叶占整个腮腺的70%~80%,大多数肿瘤,不管是良性还是恶性,均发源于此。浅叶切除是治疗小的良性肿瘤的基本方法,单纯肿瘤摘除术尽管在技术上是可行的,但是不妥的,因为即使组织学上表现为良性的肿瘤也容易复发,而复发的肿瘤要想在保留面神经的情况下将其完全切除是很难的,而且有恶变倾向。

安全的腮腺浅叶切除包括仔细辨认和保留面神经及其分支(图1-1A)。当腮腺深叶受累时,需要切除整个腮腺。这个过程在图1-5中简述。更加复杂的问题包括面神经分支的重建,在本章末的参考文献中有阐述。腮腺区的解剖在本章中论述腮腺切除操作方法时阐述。

患者体位(图1-1)

技术要点

使患者仰卧于手术台上,最好进行全麻,但避免使用肌松剂,以利于术中必要时评估神经功能。将手术台置于头高位以利于暴露及减少出血。将头转向对侧并且轻轻拉伸,垫高颈部以利于耳前区暴露。用一棉球塞入外耳道口,以防止血液积聚于外耳道及浸润鼓膜。术区铺巾时暴露外耳及乳突、颈部、口角及同侧外眦。通过观察口角、眼角活动来判断分离时是否刺激了面神经分支。

沿皮纹设计耳前切口(图1-1B)。在耳前顺皮纹行切口,向下延伸至下颌骨下缘,该切口可充分暴露术野,必要时还可延长,且切口隐蔽——位于

结构列表

腮腺及相关结构	颈支	下颌后静脉
腮腺	耳大神经	面静脉
浅叶	耳颞神经	解剖学标志
深叶	肌肉	睑侧缘(眼角)
腮腺导管	咬肌	外耳道
腮腺浅淋巴结	胸锁乳突肌	下颌骨
腮腺筋膜	二腹肌	下颌支
颈深筋膜	二腹肌后腹	颧弓
神经	颈阔肌	颞骨
面神经	血管	鼓部
颞面干支	颈外动脉	乳突
颞支	颞浅动脉	茎突
颧支	面横动脉	茎突鞘
颊支	上颌动脉	茎乳孔
颈面干支	颈外静脉	寰椎
下颌缘支	颞浅静脉	横突
	上颌静脉	