

NORMALIZATION MANIPULATION  
AND MATCHING OF OTOLARYNGOLOGY-  
HEAD & NECK SURGERY

# 外科手术规范化 操作与配合

——耳鼻咽喉头颈外科分册

主 编◎韩德民



 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 外科手术规范化操作与配合 ——耳鼻咽喉头颈外科分册

NORMALIZATION MANIPULATION AND MATCHING  
OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD & NECK SURGERY

主 编 韩德民

副主编 倪 鑫 张 罗 李云川

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

王 军	王 彤	王丹妮	王成硕
王向东	王明婕	王小轶	叶京英
李 轶	李云川	李平栋	李永新
杨庆文	余文煜	张 罗	陈晓红
邵 隽	房居高	赵守琴	钟 琦
侯丽珍	夏 寅	倪 鑫	徐 文
龚树生	葛文彤	韩德民	焦 宇
姜 慕	臧洪瑞		

秘 书 钟 琦

丛书策划 李春昌 李义祥 郭秀丽

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

外科手术规范化操作与配合·耳鼻咽喉头颈外科分册/韩德民主编. —北京:人民军医出版社,2009.1

ISBN 978-7-5091-2377-5

I. 外… II. 韩… III. ①外科手术—技术操作规程②耳鼻咽喉外科手术—技术操作规程③头部—疾病—外科手术—技术操作规程④颈—疾病—外科手术—技术操作规程 IV. R61—65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 178816 号

---

策划编辑:郭伟疆 王琳 张利峰 文字编辑:张浩东 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:11 字数:247千字

版、印次:2009年1月第1版第1次印刷

印数:0001~2800

定价:45.00元

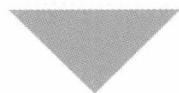
---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

CONTENTS

目 录



二、完壁式乳突根治鼓室成形术	.....	(26)
三、开放式乳突根治鼓室成形术	.....	(28)
第七节 面神经手术	..... 夏 寅 王丹妮	(31)
一、面神经减压术	.....	(31)
二、面神经移植	.....	(33)
第八节 人工耳蜗植入术	..... 李永新 焦 宇	(35)
第九节 镫骨手术	..... 龚树生 焦 宇	(38)
第十节 内耳开窗术	..... 龚树生 焦 宇	(42)
第十一节 内淋巴囊减压及切开术	..... 夏 寅 焦 宇	(43)
第十二节 外耳道良性肿瘤切除术	..... 夏 寅 李 轶	(45)
第十三节 听神经瘤切除手术	..... 李永新 李 轶	(46)
一、迷路入路听神经瘤切除术	.....	(46)
二、迷路后进路	.....	(48)
三、颅中窝进路	.....	(49)
四、乙状窦后进路	.....	(53)
<b>第3章 鼻部手术</b>	.....	(57)
第一节 鼻腔填塞术	..... 葛文彤 王成硕	(57)
一、前填塞术	.....	(57)
二、后填塞术	.....	(57)
第二节 鼻骨骨折整形手术	..... 葛文彤 王成硕	(58)
第三节 鼻中隔矫正术	..... 葛文彤 姜 慕	(59)
第四节 鼻中隔血肿、脓肿切开引流术	..... 葛文彤 姜 慕	(61)
第五节 鼻中隔穿孔修补术	..... 葛文彤 姜 慕	(62)
第六节 鼻内镜手术	..... 李云川 王向东	(65)
一、鼻窦炎和鼻息肉手术	.....	(65)
二、下鼻甲减容术	.....	(68)
第七节 鼻前庭囊肿切除术	..... 李云川 王明婕	(69)
第八节 鼻部整形手术	..... 李云川 王明婕	(71)
一、鞍鼻整形	.....	(71)
二、驼峰鼻整形	.....	(75)
第九节 鼻内翻乳头状瘤切除术	..... 张 罗 王明婕	(78)
第十节 鼻咽纤维血管瘤	..... 张 罗 余文煜	(80)
第十一节 经蝶窦垂体瘤手术	..... 张 罗 余文煜	(81)
第十二节 脑脊液鼻漏	..... 张 罗 余文煜	(83)
<b>第4章 咽部手术</b>	.....	(85)
第一节 扁桃体手术	..... 王 军 杨庆文	(85)
一、扁桃体切除术	.....	(85)
二、扁桃体挤切术	.....	(87)
第二节 腺样体手术	..... 王 军 杨庆文	(88)
一、腺样体刮除术	.....	(88)





第 1 章  
CHAPTER 1

总 论







观。

2. 组织分离 手术分离要按组织层次和间隙依照一定方向进行。针对不同的组织要用不同的方式,以达到减少损伤的目的。常用钝性分离和锐性分离两种方式。锐性分离能将致密的组织切开,切缘整齐,其边缘组织细胞损伤较少。钝性分离通过推离作用,能分开比较疏松的组织。手术过程动作中要轻柔,避免使用暴力或粗鲁的动作牵拉压迫而导致组织挫伤、失活、坏死。

3. 切口保护 保护好切口,防止污染,避免术后切口感染。

4. 止血 术中迅速彻底止血有利于手术进程,能减少失血量,避免发生术后血肿,防止感染发生,能保持手术野清晰。结扎要紧扣,电凝要适当。

5. 组织缝合 良好的缝合,应按解剖结构逐层缝合,对合严密,避免脂肪或肌肉夹在中间,影响愈合。缝合时要消除死腔,两边要对合整齐,打结时张力适当,应避免过紧,防止造成组织坏死。

6. 拆线原则 操作中要严格遵守无菌术原则;各种伤口缝合后一般于术后3天更换伤口敷料,检视伤口愈合情况;如伤口有明显红肿、压痛,局部张力增高等感染征兆时,则应及早间断拆线或拆除有关部位的缝线;头、颈、面部伤口4~5天拆线;全部拆完后,用消毒液棉球再擦拭一遍,盖无菌敷料,包扎固定。

7. 器械维护 保护与爱惜手术器械,轻拿轻放,不要随意乱放。

## 六、术后处理

1. 加强一般术后护理,注意患者生命体征变化,特别是耳鼻喉头颈科患者,要密切观察出血、呼吸状况。

2. 患者术后采用合适的体位。

3. 根据病情,选择进食方式,饮食种类。

4. 适当给予止痛与镇静治疗。

5. 观察伤口情况,定期换药,及时取出填塞物。

2. 浸润麻醉 将局部麻醉药注射于手术部位各层组织内,使神经末梢发生传导阻滞,称为浸润麻醉。常用药为1%~2%利多卡因,一次限量为400mg。

3. 神经阻滞麻醉 将局麻药注射于神经干(丛或节)的周围,以阻滞其神经传导,使该神经支配区产生麻醉作用,称神经阻滞麻醉。耳鼻喉科常见包括眶下神经节阻滞、蝶腭神经节阻滞、三叉神经上颌支阻滞、额神经及眶上神经阻滞。

## 二、全身麻醉方法

全身麻醉(简称全麻)是利用麻醉药对中枢神经系统的抑制,使患者呈现可逆的知觉和神志消失状态,也可有反射抑制和松弛肌肉的作用。按药物进入体内的不同途径,临床上常分为吸入麻醉、静脉麻醉和复合麻醉。手术范围广,难度大,出血多,病人不配合等情况应采用全麻。

1. 吸入麻醉 麻醉药经呼吸道吸入进入血液循环,作用于中枢神经系统而产生麻醉作用的,称为吸入麻醉。常用的吸入麻醉药有乙醚、氟烷、芬太尼、安氟醚、异氟醚及氧化亚氮等。

2. 静脉麻醉 将麻醉药注入静脉,作用于中枢神经系统而产生全麻状态的方法称静脉麻醉。常用药有硫喷妥钠、利多卡因、普鲁卡因、氯胺酮和羟丁酸钠等。

3. 复合麻醉 复合麻醉又称平衡麻醉。为了弥补单一的麻醉药及方法不足,常以多种药或方法合理组合,借以发挥优势,取长补短,最大限度地减少对患者生理功能的不利影响,充分满足麻醉和手术的需要。复合麻醉是当前临床研究和应用最广的一种方法,如:

- (1)普鲁卡因静脉复合麻醉。
- (2)神经安定镇痛麻醉,见于鼓膜置管。
- (3)控制性降压麻醉,在鼻内镜手术中多运用。

## 第三节 耳鼻咽喉科的手术器械

### 一、鼻科手术的一些专用器械(图 1-3-1 至图 1-3-9)

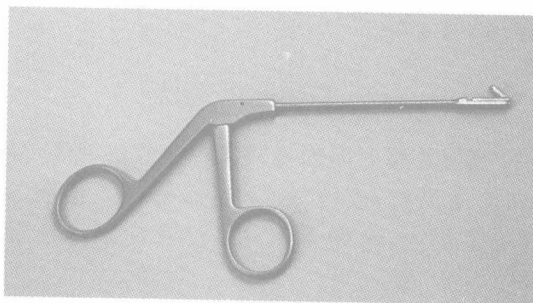


图 1-3-1 反张钳

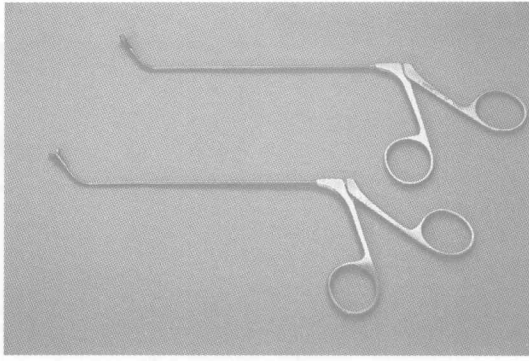


图 1-3-2 额窦钳

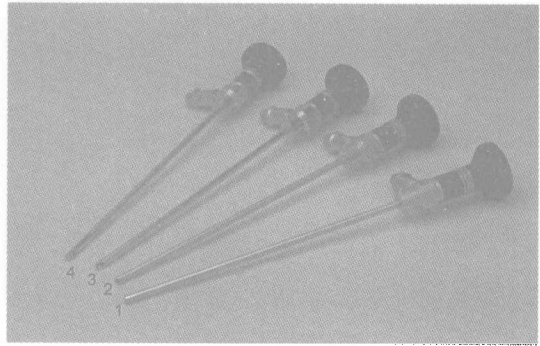
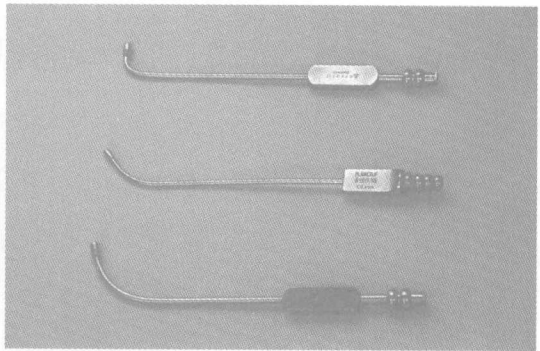


图 1-3-4 鼻内镜



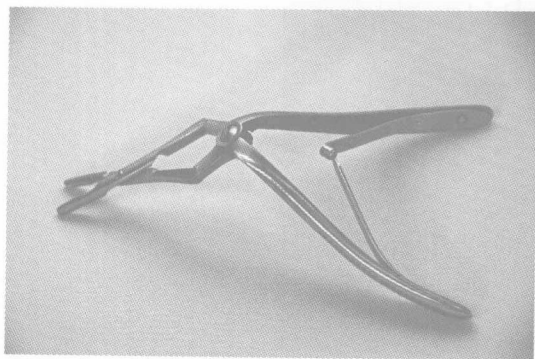


图 1-3-6 咬骨钳

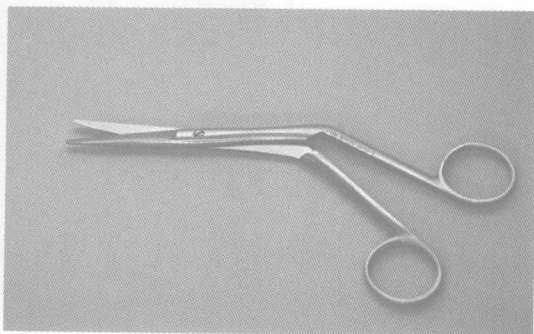


图 1-3-7 下甲剪刀

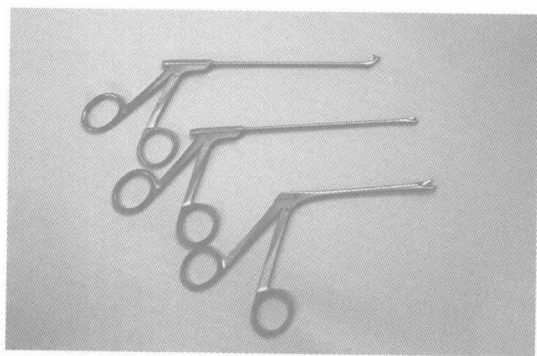


图 1-3-8 黏膜咬切钳

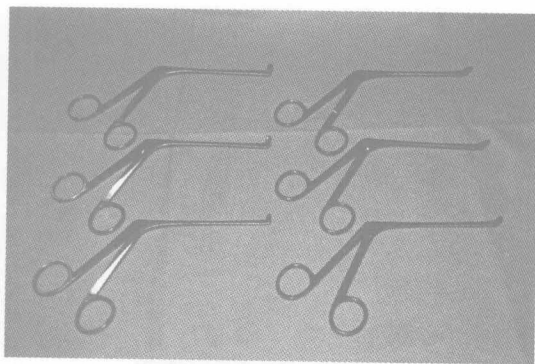


图 1-3-9 各种角度筛囊钳

## 二、咽喉科手术的一些专用器械(图 1-3-10 至图 1-3-15)

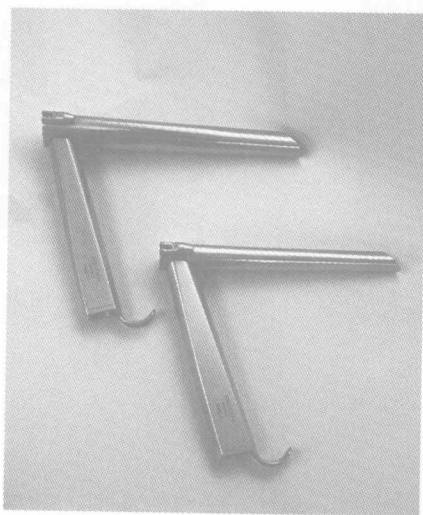


图 1-3-10 支撑喉镜

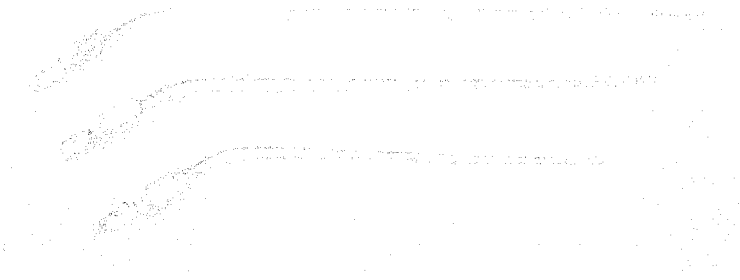


图 1-3-11 吸引器



图 1-3-12 镰状刀



图 1-3-13 喉显微手术钳

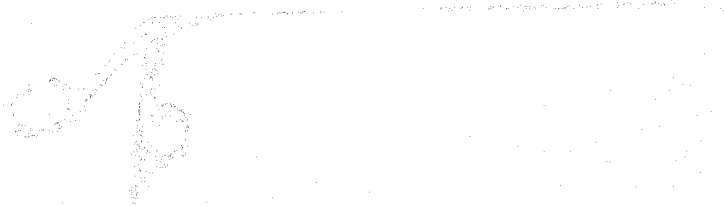


图 1-3-14 喉显微手术剪刀

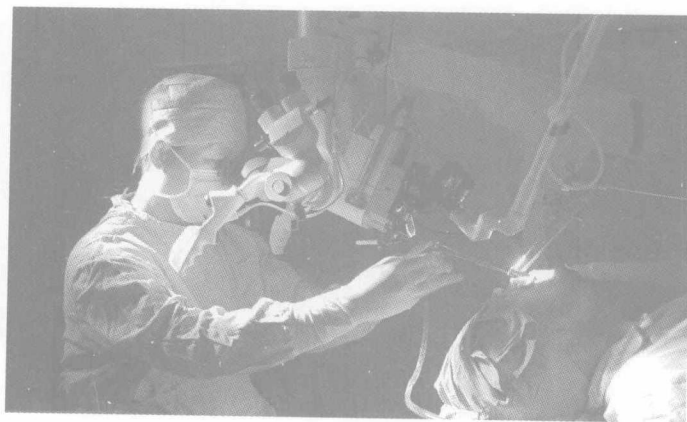


图 1-3-15 喉显微手术

### 三、耳科手术的一些专用器械(图 1-3-16 至图 1-3-19)

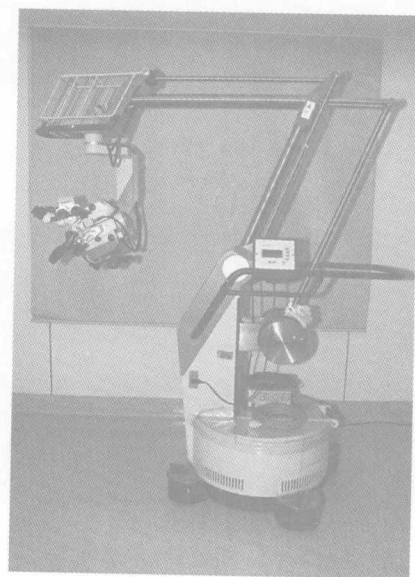


图 1-3-16 手术显微镜

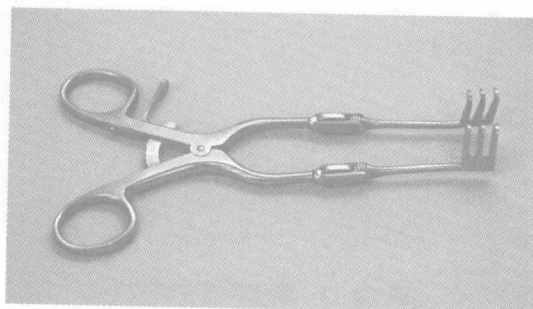


图 1-3-17 开张器

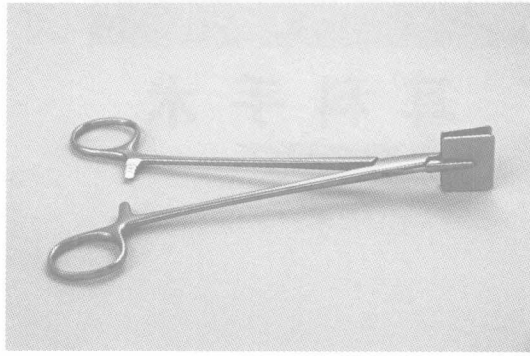


图 1-3-18 筋膜钳

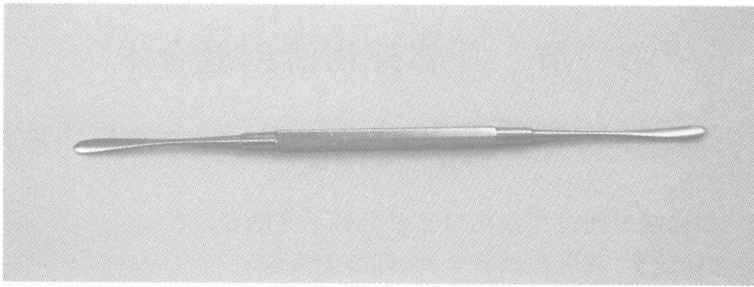


图 1-3-19 剥离子

(韩德民 王 彤 臧洪瑞)



## 第一节 耳郭外伤清创缝合术

**【适应证】** 耳郭切伤及撕裂伤,轻者为一裂口,重者有组织缺损,耳郭撕裂或全部撕脱脱离。

**【禁忌证】** 如离断时间过久或伤口已感染者不宜缝合。

**【麻醉方法和体位】** 气管内插管全麻,仰卧侧头位。

**【手术步骤与手术配合】**

手术步骤	手术配合
1. 体位 患者头戴手术帽,仰卧侧头位。	
2. 麻醉 插管全麻或局部浸润麻醉(1%利多卡因注射液)。	
3. 消毒 术区碘伏常规消毒3遍。	
4. 包头及铺无菌单 常规包头铺无菌单。	抬起头,注意勿触及已消毒区域。
5. 清创 注意清除异物,应尽可能保留原有组织。尽量保留软骨组织,确无活力的组织及软骨,应修整去除。	仔细检查创口,协助术者清理污物坏死组织。
6. 缝合 整齐的伤口,可直接用小针细线缝合,针距不要过密,缝线不可穿透软骨,伴有组织缺损时,缺损较少,可将两侧拉拢缝合。缺损较大时,应尽可能对位缝合,将畸形留待以后处理(图 2-1-1)。缝合后,以消毒敷料轻松包扎,避免加压。	协助清洁术野、剪线。

**【注意事项】**

1. 注意身体其他部位的合并伤,特别是颅脑、胸、腹等。以免延误重要器官损伤的诊治。

2. 如皮肤大块缺损,软骨尚完整,可自耳后取带蒂皮瓣或游离皮瓣移植。

3. 耳离断者,应将断耳用过氧化氢溶液及生理盐水洗净,泡于抗生素溶液中15分钟,如能找到耳郭动脉,可用肝素将其冲洗后,将血管进行吻合,断耳的皮肤与皮下组织对