（第二版）

矫形外科手术进路图解

侍德 编著

上海科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

矫形外科手术进路图解

（第 二 版）

侍　德 编著

上海科学技术出版社

矫形外科手术进路图解

（第二版）

侍德 编著

上海科学技术出版社出版、发行

（上海瑞金二路450号）

新华书店上海发行所经销　上海新华印刷厂印刷

开本787×1092　1/16　印张20.25 插页4　字数482,000

1996年5月第2版　1996年5月第2次印刷

印数 12,200—17,200

ISBN 7-5323-3819-3/R·1059

定价：33.80元



侍　德　1928年生，1955年毕业于中国医科大学，现任南通医学院附属医院骨科主任医师、教授、硕士研究生导师、创伤研究室主任、手外科研究中心顾问、中华显微外科学会委员、中华手外科学会委员、中华医学会江苏省分会骨科、显微外科副主任委员。《中华手外科杂志》副总编辑、《中华显微外科杂志》编委、《中国修复重建杂志》编委。

长期致力于骨科临床、教学、科研和带领硕士研究生。擅长骨科、手外科、显微外科，特别是将显微外科和整形外科技术用于骨科和手外科有独特的经验，在国内具领先地位。上颈椎前路手术、胸腰椎骨折前方固定术以及人工椎体置换术等在国内都有建树。1982年编著《矫形外科手术进路图解》初版，1995年又编辑了第二版，参加全国骨科专家编著的有《矫形外科学》、《现代显微外科学》、《显微外科进展》、《实用急诊医学》、《外科解剖学》等10余部专著，发表论文100多篇，曾多次获国家级、部级、省级科技奖。1991年享受国务院政府特殊津贴，1984年、1986年二次被评为全国卫生先进工作者，1992年被评为全国劳动模范和"五一"劳动奖章获得者。

再版前言

《矫形外科手术进路图解》一书，曾在1982年由上海科学技术出版社出版，第一版印刷13 000余册在短期内全部售完。但仍不能满足广大读者的要求，至今仍有很多同道给笔者来函，要求再版，并要求能在再版时增添更多的新进路、对每个进路作更详细的说明。为了满足同道们的要求，并得到上海科学技术出版社的支持，同意给予再版。故对本书在原有的基础上，根据同道们的要求作了较多的增添和修改。主要有以下几方面：

近10多年来脊柱外科和关节疾病进展较快，新的治疗方法不断的涌现，相应的手术进路也有所增添或对原进路的改进或扩大；其次手外科和足外科也相继独立，手术方法也有了进展，手术进路有所增加。基于以上情况，故手术进路在原有的120个增加到205个；图由446幅增加到735幅。对手术进路的使用范围、手术步骤、说明等作了较多的补充，特别对每个进路的说明和注意事项的介绍是本图解的最大特点。因此再版后的《矫形外科手术进路图解》是一本较全面的骨科手术进路专著，可供骨科同道术前查阅。虽然本人作了以上努力，但本书述及的内容难免有不当之处，欢迎同道们指正。

本书在编写过程中承蒙上海第二医科大学过邦辅教授指导，上海科学技术出版社和我院领导的支持，南通卫校吴静霞老师的抄写，南通港口医院侍宏医师对新增加的进路图的绘制，上海科学技术出版社绘图组对图的修整，在此一并表示衷心感谢！

侍　德

于南通医学院附属医院

一九九五年七月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　言

理想的矫形外科手术进路是矫形外科手术成功的不可缺少的环节。而矫形外科手术种类很多，手术进路也相应较多，作为一个骨科医师，特别是刚从事骨科的青年医生更需要有关矫形外科手术进路的参考书。但国内这类书籍较少。为了适应广大骨科医师的需要，我们总结了20年来在骨科临床工作中的经验，同时参考了国内外有关资料，编绘了这本《矫形外科手术进路图解》。本图解共介绍手术进路120个，446幅插图，图文并茂。对每一个手术进路作了扼要介绍和说明，以供同道们参考。但由于水平有限，本图解述及的内容难免有不当之处，有些认识还可能是错误的，恳请读者批评指正。

本图解在编写过程中承蒙上海第二医学院过邦辅教授的指导和审阅，南通卫校吴静霞同志的整理，以及我院程达人院长和南通印染厂的支持，特此衷心感谢。

侍　德

于南通医学院附属医院

一九八〇年

目　录

第一部分　躯干手术进路

脊柱手术进路

1. 上颈椎前方经口手术进路 …… 1
2. 上颈椎前外侧手术进路 …… 2
3. 上颈椎后方手术进路 …… 4
4. 下颈椎前方手术进路 …… 5
5. 下颈椎前侧方手术进路 …… 7
6. 下颈椎后方手术进路 …… 9
7. 颈椎前方手术进路 ……11
8. 颈胸椎前方手术进路 ……12
9. 胸椎经胸前方手术进路 ……13
10. 胸椎侧前方手术进路 ……15
11. 胸腰椎侧前方手术进路 ……17
12. 胸腰椎后方手术进路 ……19
13. 腰骶椎经腹膜外前方手术进路 ……21
14. 腰骶椎经腹前方手术进路 ……22
15. 腰骶椎侧方手术进路 ……24
16. 腰骶椎后方手术进路 ……25
17. 腰骶椎后方一侧椎板手术进路 ……27

骨盆手术进路

18. 骶骨及两侧骶髂关节前方手术进路 ……28
19. 骶骨及两侧骶髂关节后方手术进路 ……30
20. 骶骨一侧后方手术进路 ……31
21. 骶髂关节及腰骶关节一侧后方手术进路 ……32
22. 骶髂关节一侧后方手术进路 ……34
23. 骶髂关节一侧前方手术进路 ……35
24. 髂骨外侧手术进路 ……36
25. 耻骨联合手术进路 ……38
26. 坐骨后方手术进路 ……38

第二部分　上肢手术进路

上肢骨骼手术进路

27. 锁骨前方手术进路 ……40
28. 肩胛冈手术进路 ……41
29. 肩胛骨冈上窝手术进路 ……42
30. 肩胛骨冈下窝手术进路 ……44
31. 肩胛骨背侧弯曲手术进路 ……45
32. 肩胛骨肩胛下窝手术进路 ……46
33. 肩胛骨冈上窝、冈下窝和肩胛下窝手术进路 ……47
34. 肩胛骨腋窝缘下半手术进路 ……49
35. 肩胛骨腋窝缘上半和肩关节下方手术进路 ……50
36. 肱骨外科颈前内侧手术进路 ……52
37. 肱骨干前外侧手术进路 ……53
38. 肱骨干外侧手术进路 ……55
39. 肱骨干内侧手术进路 ……56
40. 肱骨干后方手术进路 ……58
41. 肱骨下1/3前外侧手术进路 ……60
42. 肱骨下1/3外侧手术进路 ……61
43. 肱骨髁上外侧手术进路 ……63
44. 肱骨下1/3后方手术进路 ……64
45. 桡骨干中上2/3前外侧手术进路 ……66
46. 桡骨干上1/3后方手术进路 ……68
47. 桡骨干中下2/3前外侧手术进路 ……69
48. 桡骨干下1/3背侧手术进路 ……71
49. 桡骨远端背侧手术进路 ……73
50. 尺骨干上1/3后方手术进路 ……74
51. 尺骨干上2/3后方手术进路 ……76
52. 尺骨干上1/2前内侧手术进路 ……77
53. 尺骨干上中1/3后内侧手术进路 ……79
54. 尺骨干中1/3前内侧手术进路 ……80
55. 尺骨干中下2/3后方手术进路 ……82
56. 尺桡骨近端背侧手术进路 ……83

上肢关节手术进路

57. 胸锁关节手术进路 ……85
58. 肩锁关节手术进路 ……86
59. 肩锁关节和喙锁韧带手术进路 ……88
60. 肩关节前内侧"7"形手术进路 ……89
61. 肩关节前内侧弧形手术进路(Ⅰ) ……91

62. 肩关节前内侧弧形手术进路(Ⅰ) …… 93
63. 肩关节前、上、后手术进路 …… 95
64. 肩关节外侧倒"U"形手术进路 …… 96
65. 肩关节外侧纵形手术进路 …… 98
66. 肩关节外侧经肩峰手术进路 …… 99
67. 肩关节后方弯曲手术进路 …… 100
68. 肩关节后方倒"U"形手术进路 …… 102
69. 肘关节前方手术进路 …… 103
70. 肘关节和肱骨远端前外侧手术进路 …… 105
71. 肘关节和桡骨上1/3前外侧手术进路…… 105
72. 肘关节外侧手术进路 …… 108
73. 肘关节内侧手术进路 …… 110
74. 肘关节后方手术进路(Ⅰ) …… 111
75. 肘关节后方手术进路(Ⅱ) …… 113
76. 肘关节后方手术进路(Ⅲ) …… 114
77. 肘关节后方扩大手术进路 …… 116
78. 肘关节后外侧斜形手术进路(Ⅰ) …… 117
79. 肘关节后外侧斜形手术进路(Ⅱ) …… 119
80. 肘关节后外侧纵形手术进路 …… 120
81. 肘关节后内侧手术进路 …… 122
82. 肘关节和尺骨鹰嘴后侧手术进路 …… 123
83. 肘关节和尺骨上1/3后方手术进路…… 124

腕关节和手部手术进路

84. 腕关节掌侧横弧形或纵"S"形手术进路… 125
85. 腕关节尺侧纵形手术进路 …… 127
86. 腕关节桡侧纵形手术进路 …… 128
87. 腕关节背侧纵"S"形手术进路…… 130
88. 拇指掌腕关节与第1掌骨桡侧"S"形手术进路 …… 131
89. 第2掌骨背侧手术进路 …… 133
90. 第5掌骨背侧手术进路 …… 134
91. 拇指掌指关节背侧手术进路 …… 136

上肢神经、血管、肌腱手术进路

92. 臂丛和神经根颈前外侧手术进路 …… 137
93. 椎动脉颈前外侧手术进路 …… 138
94. 臂丛、锁骨下动脉锁骨上手术进路…… 140
95. 臂丛、锁骨下动脉经锁骨手术进路…… 141
96. 臂丛、腋动脉锁骨下手术进路…… 143
97. 正中神经、尺神经、肱动脉上臂近端内侧手术进路 …… 144
98. 正中神经、肱动脉上臂内侧手术进路…… 146
99. 尺神经上臂后内侧手术进路 …… 148
100. 桡神经上臂后外侧手术进路…… 149
101. 正中神经、肱动脉在肘部前方手术进路…… 151
102. 正中神经、肱动脉分叉部肘部前方手术进路…… 152
103. 尺神经肘部后内侧手术进路…… 154
104. 桡神经肘部前外侧手术进路…… 156
105. 桡神经深支肘部后外侧下方手术进路… 157
106. 尺神经前臂中下段掌侧手术进路…… 159
107. 桡动脉前臂中下段掌侧手术进路…… 161
108. 前臂远侧、腕部、手掌神经、血管、肌腱手术进路…… 162
109. 尺神经、尺动脉腕部和手掌手术进路…… 164
110. 手掌部神经、血管、肌腱手术进路 …… 165
111. 正中神经外侧股手掌桡侧手术进路…… 167

第三部分 下肢手术进路

下肢骨骼手术进路

112. 股骨颈基底部、转子下外侧手术进路… 169
113. 股骨小转子部后外侧手术进路…… 171
114. 股骨近侧1/3外侧手术进路…… 172
115. 股骨近侧1/3后方手术进路…… 173
116. 股骨干中2/3前外侧手术进路…… 175
117. 股骨干中2/3内侧手术进路…… 177
118. 股骨干中2/3后方手术进路…… 178
119. 股骨远侧1/3前内侧手术进路…… 180
120. 股骨远侧1/3内侧手术进路…… 182
121. 股骨远端后方手术进路…… 183
122. 股骨远端后内侧手术进路…… 184
123. 股骨远端后外侧手术进路…… 186
124. 胫骨外髁前外侧手术进路…… 188
125. 胫骨内髁前内侧手术进路…… 189
126. 胫骨近端后内侧手术进路…… 190
127. 胫骨干前内侧手术进路…… 192
128. 胫骨干后外侧手术进路…… 193
129. 胫骨干后内侧手术进路…… 195
130. 胫骨远端1/3前外侧手术进路…… 197
131. 胫骨远端1/3后外侧手术进路…… 198
132. 腓骨干上1/3外侧手术进路…… 200
133. 腓骨干中2/3外侧手术进路…… 201
134. 腓骨远端1/3外侧手术进路…… 203

下肢关节手术进路

135. 髋关节前方纵形手术进路…… 204

136. 髋关节前方斜形手术进路…… 206
137. 髋关节前方横弧形手术进路…… 207
138. 髋关节前外侧"S"形手术进路…… 208
139. 髋关节前外侧"J"形手术进路(Ⅰ)…… 210
140. 髋关节前外侧"J"形手术进路(Ⅱ)…… 211
141. 髋关节前外侧手术进路(Ⅰ)…… 213
142. 髋关节前外侧手术进路(Ⅰ)…… 215
143. 髋关节前外侧手术进路(Ⅱ)…… 217
144. 髋关节外侧弧形手术进路(Ⅰ)…… 219
145. 髋关节外侧弧形手术进路(Ⅰ)…… 220
146. 髋关节外侧纵形手术进路…… 222
147. 髋关节外侧斜形手术进路…… 224
148. 髋关节外侧"U"形手术进路…… 225
149. 髋关节外侧"Y"形手术进路…… 227
150. 髋关节后外侧手术进路(Ⅰ)…… 229
151. 髋关节后外侧手术进路(Ⅱ)…… 231
152. 髋关节后方")"形手术进路 …… 233
153. 髋关节后方弧形手术进路…… 234
154. 髋关节后下方弧形手术进路…… 236
155. 膝关节前方横弧形手术进路…… 237
156. 膝关节前侧方手术进路…… 239
157. 膝关节及股骨远端前内侧手术进路…… 240
158. 膝关节及股骨远端前外侧手术进路…… 242
159. 膝关节前外侧纵形手术进路…… 244
160. 膝关节外侧横形手术进路…… 245
161. 膝关节外侧斜弧形手术进路…… 246
162. 膝关节外后侧手术进路…… 248
163. 膝关节内侧弧形手术进路(Ⅰ)…… 249
164. 膝关节内侧弧形手术进路(Ⅱ)…… 251
165. 膝关节前内侧纵形手术进路…… 252
166. 膝关节内后侧弧形手术进路…… 254
167. 膝关节后内侧纵形手术进路…… 255
168. 膝关节后方手术进路…… 256

踝关节与足部手术进路

169. 踝关节前方手术进路…… 258
170. 踝关节前外侧手术进路…… 260
171. 踝关节内侧"S"形手术进路…… 261
172. 踝关节内侧纵形手术进路(Ⅰ)…… 263
173. 踝关节内侧纵形手术进路(Ⅱ)…… 264
174. 踝关节内侧横弧形手术进路…… 266
175. 踝关节内侧纵弧形手术进路…… 267
176. 踝关节后内侧弧形手术进路…… 268
177. 踝关节、距骨、距跟关节外侧弧形手术进路…… 270
178. 踝关节、距骨、跟距关节前内侧"S"形手术进路…… 271
179. 踝关节、距骨、跟距关节后内侧弧形手术进路…… 272
180. 跟距关节外侧横形手术进路…… 274
181. 跟距关节后外侧斜形手术进路…… 275
182. 跟距、距舟、跟骰关节外侧弧形手术进路…… 276
183. 跟距、距舟、跟骰关节外侧横形手术进路…… 278
184. 距舟关节背侧手术进路…… 279
185. 跟骰关节手术进路…… 281
186. 跟骰关节、骰骨和骰跖关节外侧手术进路…… 282
187. 跟骨内侧手术进路…… 283
188. 跟骨外侧手术进路…… 285
189. 跟骨后方弧形手术进路…… 286
190. 跟骨后方纵形手术进路…… 287
191. 跟骨后方"L"形手术进路…… 289
192. 第1跖趾关节手术进路…… 290

下肢神经、血管手术进路

193. 股动脉腹股沟手术进路…… 291
194. 股动脉内收肌管手术进路…… 293
195. 股神经腹股沟手术进路…… 294
196. 坐骨神经臀部手术进路…… 296
197. 坐骨神经大腿后方手术进路…… 298
198. 股四头肌腱手术进路…… 299
199. 腓总神经腘窝手术进路…… 300
200. 胫神经、腘动脉腘窝手术进路…… 302
201. 胫前动脉上段手术进路…… 303
202. 胫神经小腿后方手术进路…… 305
203. 胫神经、胫后动脉小腿后内侧手术进路…… 307
204. 胫前动脉、腓深神经小腿前方手术进路…… 308
205. 腓动脉小腿后外侧手术进路…… 310

参考文献

第一部分

躯干手术进路

脊柱手术进路

1. 上颈椎前方经口手术进路

适应证

(1) 咽后壁脓肿切开引流。

(2) 寰枕脱位或骨折合并脊髓损伤前方减压融合术。

(3) 寰枢椎骨折或脱位合并脊髓损伤前方减压融合术。

(4) 寰枢椎不稳定两侧侧块融合术。

体　位

患者平卧于手术台上，两肩胛间垫一扁枕，颈部后伸。

麻　醉

气管插管麻醉或气管切开麻醉。

手术步骤

(1) 在 Davis-Crowe 张口器充分张口，使咽后壁充分显露，于咽后壁作一4～5cm 纵形切口，切口中点在寰椎前结节下一横指(图1a)。

(2) 为了使手术显露满意，先纵行劈开软腭，并作牵引(图1b)。

(3) 沿切线切开咽后壁粘膜、肌层并深达骨组织。由于在正中，切开该区无特殊血管，故出血不多。切开后向两侧分离，直达两侧的侧块外缘至。此缘以外即为椎动脉，切勿损伤。向近侧扩大软腭切口，并向前牵拉舌根，可显露第 2～3 颈椎连接部，如此可显露颅骨底部到第 3 颈椎(图1c)。

说　明

该切口系 1962 年 Fang 提出作寰椎的手术进路，必须在头颈过伸位下用 Davis-Crowe 张口器作充分张口，才能顺利进行手术。为保证术中呼吸道通畅，一般须作气管切口，待病情稳定，创口愈合后，再拔除气管插管。术中咽后壁切口必须在中线无知名血管区进行，剥离咽后壁粘膜、肌瓣时不能超过侧块外缘，以防椎动脉损伤，特别在作侧块植骨融合术时更须注意这一点。

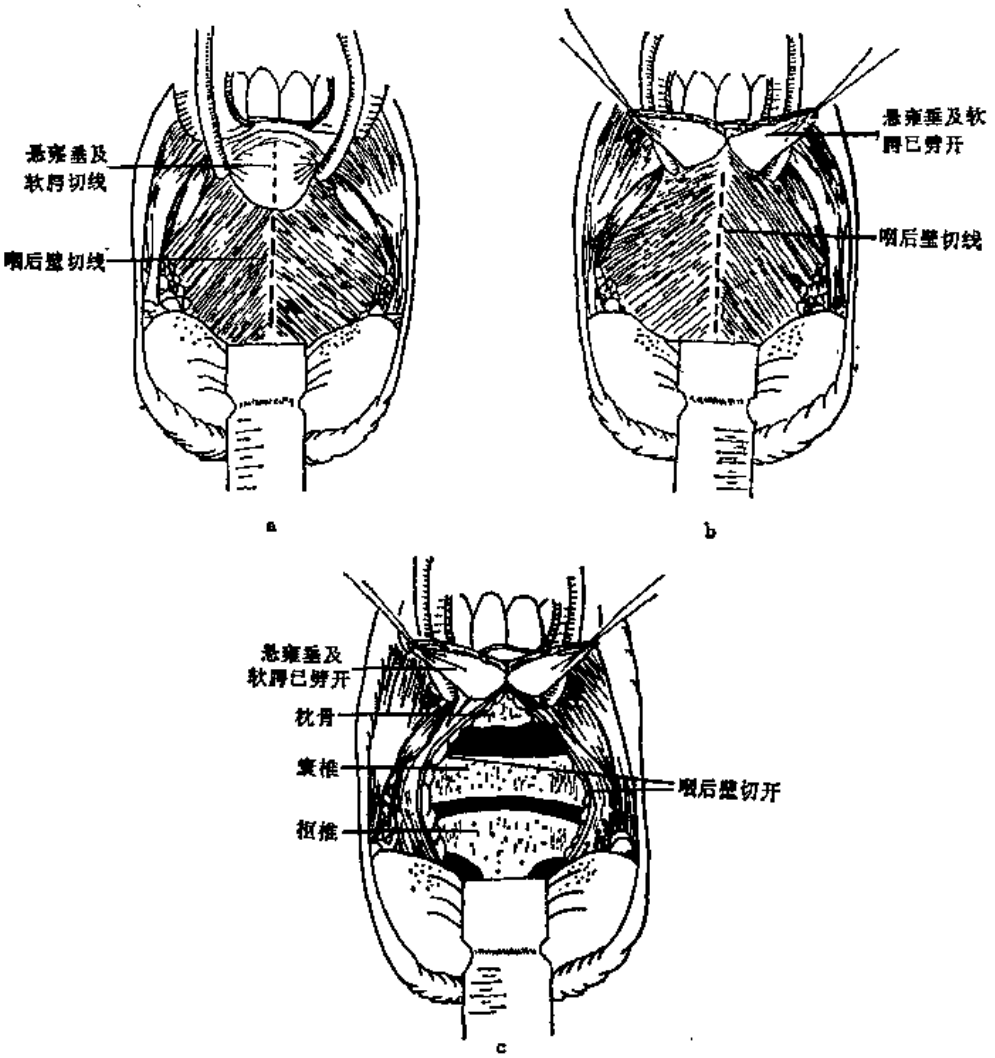


图 1　上颈椎前方经口手术进路

2. 上颈椎前外侧手术进路

适应证

(1) 寰枢椎不稳定前路融合术。

(2) 上颈椎结核，病灶清除术。

(3) 上颈椎化脓性脊柱炎咽后壁脓肿引流术。

(4) 上颈椎良性肿瘤摘除术。

体　位

患者平卧于手术台上，两肩胛间垫一扁枕，使颈部后伸，头略偏左侧。

麻　醉

气管内插管麻醉。

手术步骤

(1) 于颈前右侧或左侧作胸锁乳突肌前缘切口，自乳突沿胸锁乳突肌前缘作"〈"形切

需要全本请访问 www.ertongbook.com

口，到胸锁关节上 3cm(图2a)。

(2) 沿上述切口，切开皮肤、皮下组织和颈阔肌，于颈阔肌下进行适当游离，显露出甲状腺前肌群、胸锁乳突肌、颈外静脉与颈前浅静脉。切断结扎颈前浅静脉，并沿胸锁乳突肌前缘切开肌膜。将胸锁乳突肌向外后牵开，甲状腺和甲状腺前肌群向内侧牵开，显露肩胛舌骨肌，并于肩胛舌骨肌中间腱部切断，向两侧牵引，使颈总动脉、颈内静脉、颈外动脉和甲状腺上动静脉、舌动静脉和颌下动静脉以及舌下神经，得以充分显露(图2b)。

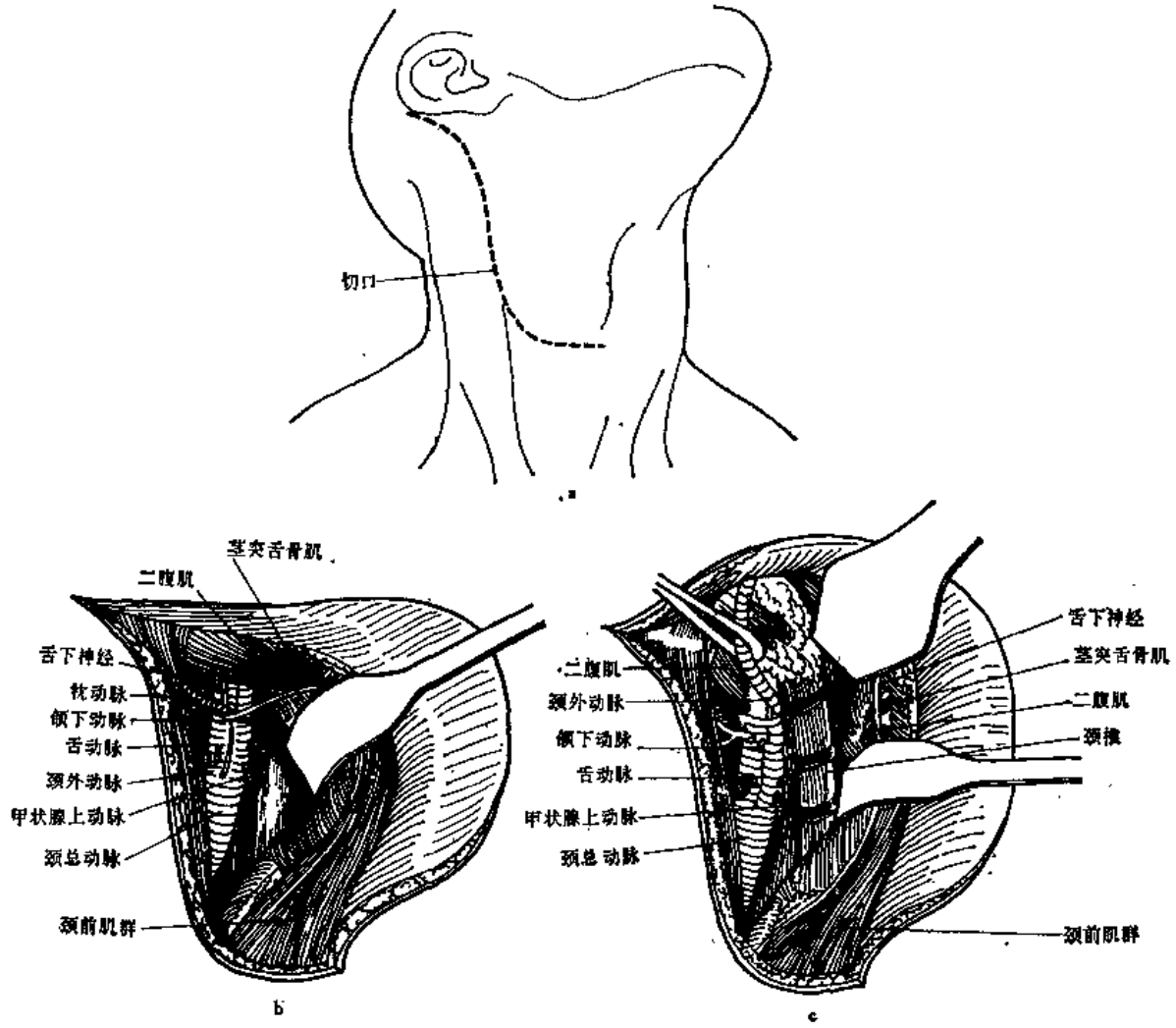


图 2 上颈椎前外侧手术进路

(3) 将甲状腺上动静脉、舌动静脉分别切断，双重结扎，必要时也可将颌下动静脉切断，双重结扎，以利充分显露上颈椎。注意保护舌下神经、喉上神经。切断二腹肌后腹和茎突舌骨肌。将颈外动脉向后牵引，喉头向内侧牵引，显露出颈椎前筋膜和两侧头长肌，于正中纵行切开椎前筋膜和前纵韧带，压迫止血后，向两侧剥离到头长肌内缘为止(注意勿过于向外，以免损伤椎动脉造成大出血和损伤颈交感神经引起 Horner 征)。显露出上颈椎的前方(图2c)。

说 明

该切口系 1966 年 Whiteside 提出，后于 1969 年 De Andrate 改进。由颈前外侧经肌间隙切断、结扎甲状腺上动静脉、舌动静脉和颌下动静脉，并切断二腹肌后腹和茎突舌骨肌，

直达上颈椎前方。便于作上颈椎前方融合和清除病灶，但不能作椎管探查。由于手术须经过颈部的重要组织和血管，因此必须熟悉颈部的解剖和有熟练的技术操作才能进行该手术。无论是术中还是术后都必须注意呼吸道畅通，若出现呼吸困难，必须立即作气管切开。

3. 上颈椎后方手术进路

适应证

(1) 枕颈后方融合术。

(2) 枕颈后方减压术。

(3) 上颈段后方椎管探查术。

(4) 上颈椎椎管扩大成形术。

体 位

患者俯卧于手术台上，额部置于枕圈上，两肩各垫一扁枕，使颈部前屈。亦可采用坐位屈颈体位。

麻 醉

气管内插管麻醉。

手术步骤

(1) 于枕部及头部作后正中纵行切口。自后头部枕骨结节开始，沿颈椎棘突作正中纵行切口，到所需长度为止(图3a)。

(2) 沿上切口，切开皮肤、皮下组织，并将皮瓣向两侧作适当剥离，显露枕骨结节和项筋膜，再沿颈后肌群的最高附着处作横形切口和沿项韧带作与皮肤切口等长的纵行切口(图3b)。

(3) 沿以上切线切开项筋膜，并纵行切开项韧带与棘上韧带，显露出棘突尖端，用锐性剥离器紧贴切口远侧棘突的一侧骨面插入，直至棘突基底部，将附着在棘突上的韧带、肌肉连同骨膜一起向侧方剥离。将骨膜剥离器柄撬起，用干纱布塞入棘突旁间隙，同时抽出骨膜剥离器，并将干纱布进一步紧密填塞止血。用同样的方法使该侧所需的棘突由远端向头侧逐步进行，直到枕骨为止。后再从该侧远端开始，将填塞于每两个棘突侧方的干纱布取出，用两把骨膜剥离器分别插入棘突旁空隙直至棘突基底部，将骨膜剥离器柄向侧方撬起，使附着于两棘突间的韧带和肌肉拉紧，后用刀将其切断，并用骨膜剥离器进一步剥离后，再用干纱布将这两个棘突旁的空隙填塞。用同样方法将该侧其他棘突间韧带和肌肉全部推开为止，并用干纱布将该侧空隙紧密填塞。再用以上方法作对侧棘突旁的韧带和肌肉剥离，完成后用干纱布将该侧空隙紧密填塞。再将先完成的一侧棘突旁纱布取出，用深部拉钩牵开项部肌肉，进一步将棘突、椎板和枕骨上的软组织剥离干净，填塞干纱布去除拉钩。再用同样方法处理对侧。最后取出两侧干纱布，用深部拉钩或自动牵开器将两侧项部肌肉向两侧牵开，显露棘突两侧、两侧椎板和枕骨(图3c)。

说 明

该切口的优点是：手术方便、副损伤少，不仅可作枕颈融合术，而且可在直视下进行上颈椎椎管探查和减压。

手术过程中注意剥离棘突两侧时要紧贴棘突与椎板，并用干纱布填塞止血，以免剥离不彻底和渗血。其次椎板切除不能过多，特别要注意不要切除小关节突，以免引起颈椎不稳

定。再次作椎板和黄韧带切除时不要损伤硬脊膜和脊髓。

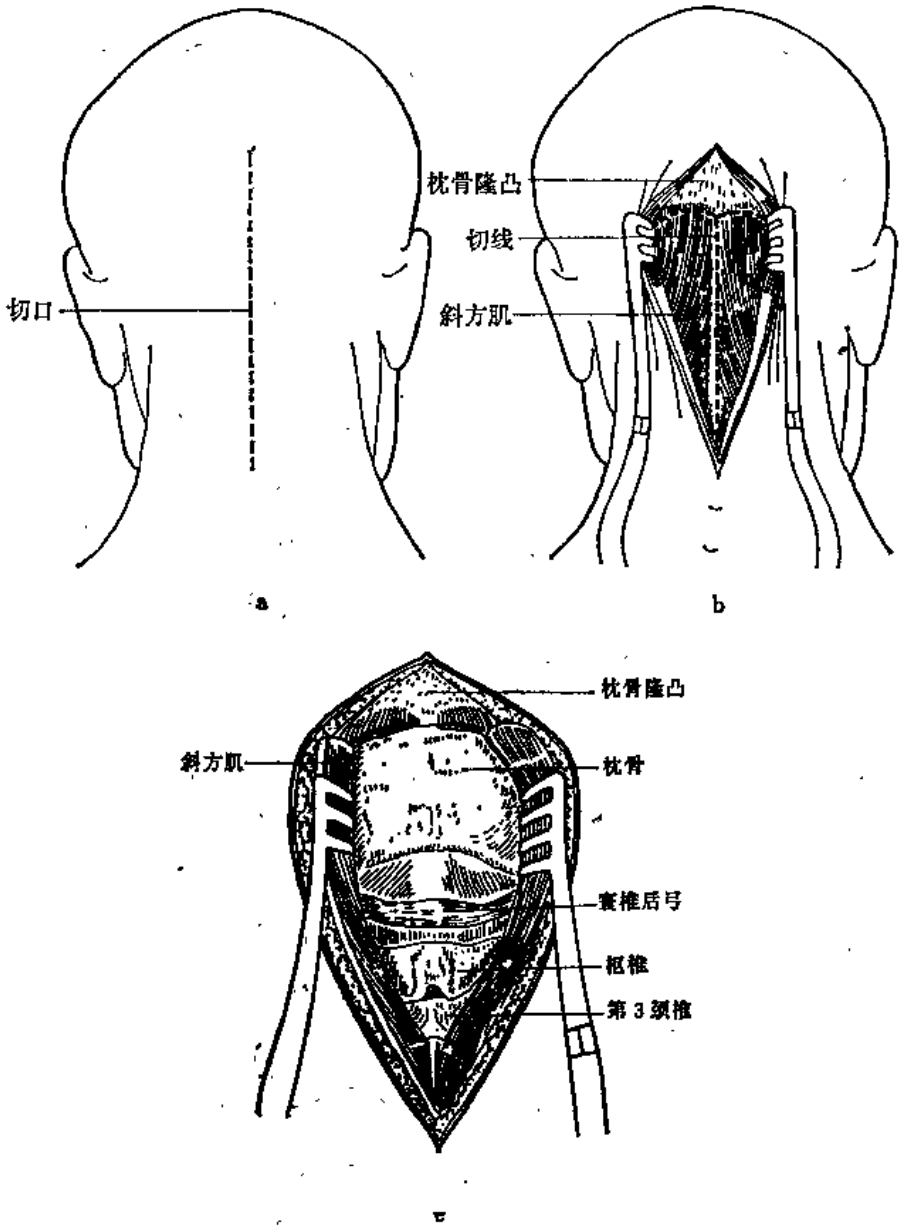


图 3 上颈椎后方手术进路

4. 下颈椎前方手术进路

适应证

(1) 颈椎骨折伴脊髓损伤前方减压融合术。
(2) 颈椎间盘脱出症前方髓核摘除术。
(3) 脊髓型颈椎病前方减压融合术。
(4) 颈椎前方融合术。
(5) 颈椎椎体良性肿瘤切除术。
(6) 颈椎结核病灶清除术。
(7) 颈椎化脓性脊柱炎咽后壁脓肿前侧方引流术。

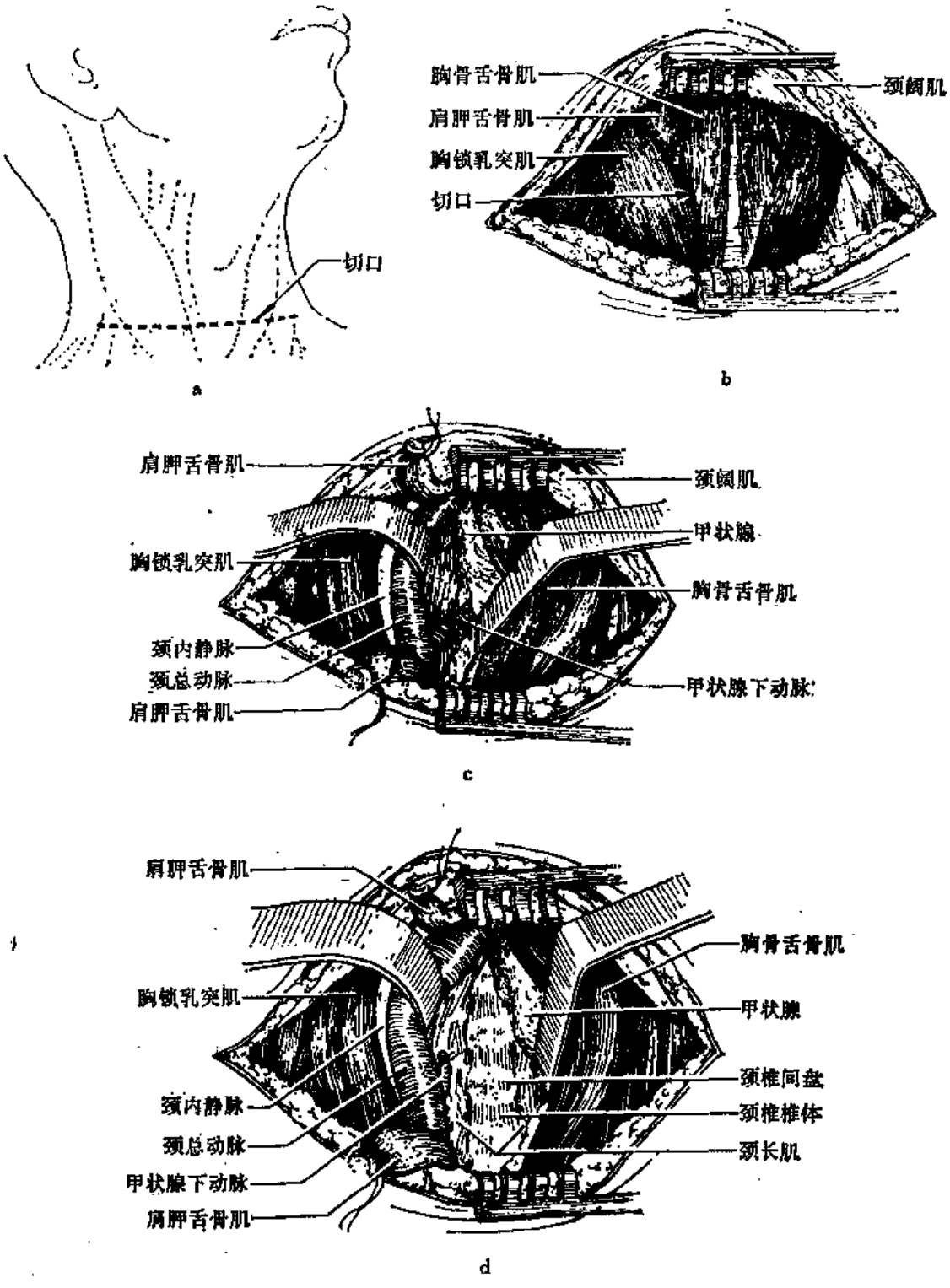


图 4 下颈椎前方手术进路

体 位

患者平卧于手术台上，两肩胛间垫一扁枕，颈部略后伸，头略偏向左侧。

麻 醉

局部麻醉或颈丛阻滞麻醉。

手术步骤

(1) 于颈前右侧为主的横行切口，在胸骨柄上 3～4cm，自右侧胸锁乳突肌外缘 1～2cm 开始横行到左侧胸锁乳突肌外缘止(图4a)。

(2) 沿以上切口切开皮肤、皮下组织、颈阔肌，于颈阔肌下进行游离，向上到环状软骨水平，向下到胸骨柄上缘，显露出甲状腺前肌群和胸锁乳突肌，再以右侧胸锁乳突肌前缘为切口(图4b)。

(3) 沿右侧胸锁乳突肌前缘肌膜切口切开肌膜，将胸锁乳突肌向右侧牵开，甲状腺与甲状腺前肌群向左侧牵开，显露出肩胛舌骨肌，将其在中间腱部切断，并于断端以缝合线作支持，牵向两端，显露出颈总动脉鞘，将其牵向外侧，显露出甲状腺下动脉(图4c)。

(4) 将甲状腺下动脉在远离甲状腺处切断，作双重结扎。在作甲状腺下动脉结扎时，注意勿损伤喉返神经。后将甲状腺与甲状腺前肌群向内侧牵开，显露出颈椎前筋膜和两侧颈长肌，于正中纵行切开椎前筋膜、前纵韧带，向两侧剥离，到颈长肌为止(注意勿超过这个界限，以免损伤椎动脉而造成大出血)。即显露出颈椎的前方，隆起而发白的是椎间盘，略凹而色深的是椎体(图4d)。

说　明

该切口系 1973 年 Robision 在颈椎前外侧手术途径改进而来，通过颈部横切口经颈前肌间隙直达椎体前方，便于摘除颈椎椎体、椎间盘病变或颈脊髓前方减压以及椎体间植骨融合。但不能作椎管探查。

手术中牵开胸锁乳突肌显露颈动脉鞘时，要避免损伤颈总动脉和颈内静脉。切断、结扎甲状腺下动脉时避免损伤喉返神经。在显露椎体前方时不要超出两侧颈长肌，以免损伤椎动脉。

术后须常规作创口的负压吸引外，还须注意观察呼吸、血压、脉搏等，发现问题应及时处理。

为维持术后的稳定性，如术前已作颅钩牵引则术后继续牵引 3 周；如术前未作牵引，需用砂袋作颈两侧固定，拆线后改用头、颈、胸石膏固定 3 个月。

5. 下颈椎前侧方手术进路

适应证

(1) 颈椎骨折伴脊髓损伤前方减压融合术。

(2) 颈椎间盘脱出症前方髓核摘除术。

(3) 脊髓型颈椎病前方减压融合术。

(4) 颈椎前方融合术。

(5) 颈椎椎体良性肿瘤切除术。

(6) 颈椎结核病灶清除术。

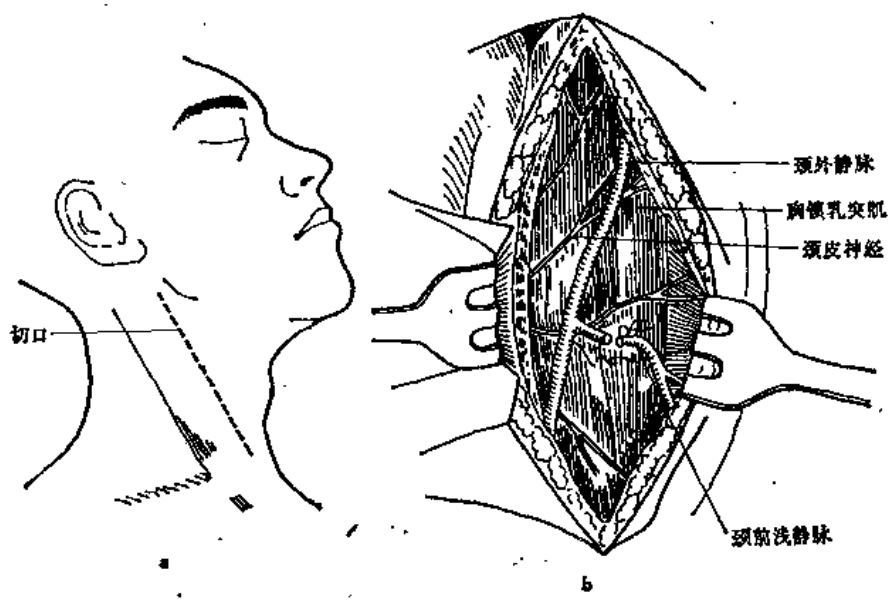
(7) 颈椎化脓性脊柱炎咽后壁脓肿前侧方引流术。

体　位

患者平卧于手术台上，两肩胛间垫一扁枕，头略偏向对侧。

麻　醉

局部麻醉或颈丛阻滞麻醉。



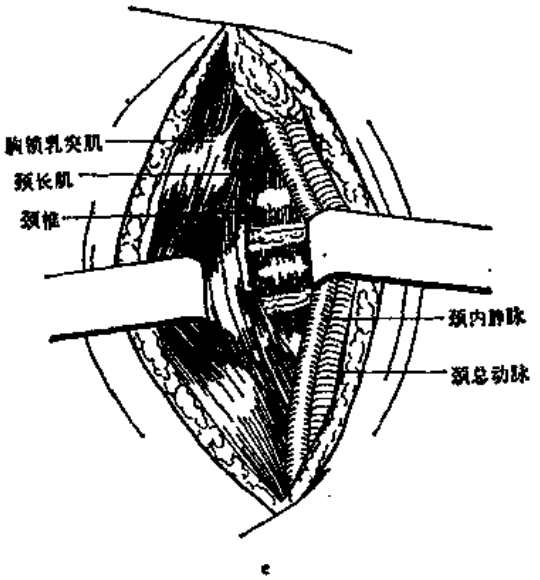


图 5 下颈椎前侧方手术进路

手术步骤

(1) 于颈前一侧作一胸锁乳突肌前缘斜切口，由乳突下 2～3cm 到胸锁乳突肌下端胸骨附着处(图5a)。

(2) 沿以上切口切开皮肤、皮下组织、颈阔肌，于颈阔肌下作适当两侧游离。显露出甲状腺前肌群与胸锁乳突肌、颈外静脉与颈前浅静脉，切断结扎颈前浅静脉(图5b)。

(3) 沿胸锁乳突肌前缘切开肌膜，将胸锁乳突肌向外后牵引(如胸锁乳突肌向外后牵引

需要全本请访问 www.ertongbook.com