实用手术图解全书 SHIYONG SHOUSHU TUJIE QUANSHI



口腔颌面外科手术图解

主编
邱蔚六 张道珍

江苏
科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

实用手术图解全书

口腔颌面外科手术图解

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书
口腔颌面外科手术图解
主编　邱蔚六　张道珍

出版发行：江苏科学技术出版社
经　　销：江苏省新华书店
照　　排：南京金花园轻印刷中心
印　　刷：解放军第7214工厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 40 插页 6 字数 972,000
1996 年 1 月第 1 版　1996 年 1 月第 1 次印刷
印数 1—4,000 册

ISBN　7－5345－2004－5

R・333　　(精)定价：76.00 元

我社图书如有印装质量问题，可随时向承印厂调换

本书编著者名单

（以姓氏笔画为序）

王大章	华西医科大学口腔医学院
尹立乔	南京医科大学口腔系
刘世勋	上海第二医科大学口腔医学院
刘雪林	第四军医大学口腔医学院
李金荣	湖北医科大学口腔系
邱蔚六	上海第二医科大学口腔医学院
张丽英	南京医科大学口腔系
张道珍	南京医科大学口腔系
张震康	北京医科大学口腔医学院
林国础	上海第二医科大学口腔医学院
哈　琪	上海第二医科大学口腔医学院
秦文化	上海第二医科大学口腔医学院
梁　青	南京医科大学口腔系
董文才	南京医科大学口腔系

2213/2005

总　　序

即将出版的国家"八五"重点图书选题《实用手术图解全书》(下称《全书》)共分普通外科、神经外科、胸心外科、骨科、泌尿外科、整形外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科10册。作为"总序"要附在陆续出版的各书之内,而这个"总序"是在没有看到各书内容之前写的。各书都有各自的"前言",同时《全书》又都有统一的撰写规范,如包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤和术后处理等,并明确以手术步骤的图解为主,其他只作简明扼要的介绍。因此,在这个"总序"里,我只能就某些共性问题谈一点个人的体会,供读者参考。下面所谈的几个问题是以我对参与编写这套《全书》作者的了解,对过去出版的手术图书的认识,以及我从1940年走上手术台,从作"器械员""第二助手"到自己作术者和编写手术图书的体会为基础的。

首先,《全书》必定是一套好书。它不但对读者如何做手术极有指导价值,而且对提高有关学科的理解和认识临床医学特点等都会有帮助。我说这是一套好书,是因为我对各书主编,除少数人外都很熟悉,还熟悉部分作者,他们都是很有造诣的外科学家,在手术技术上很有经验,并善于写作。所以读者只要认真体会图解和说明,必能获益。至于获益程度,则在于个人。

其次,手术只是有关学科工作的一个重要组成部分,与整个学科的多方面甚至各个方面都有联系。手术可以使术者对术前所作判断是否正确得到明确答案,即哪些正确、完全正确或部分正确,哪些错误、完全错误或部分错误。术前所作判断愈完全(不仅是一个总诊断,而且还包括病变的性质、程度、继发改变等),对判断的根据愈清楚,则手术在完成治疗需要的同时,也会使医生对学科的理解愈深刻。同样,术中所作判断和所作处理是否恰当,也要在术后临床过程来作结论。技术操作是手术的关键,技术操作是在认真的思考中进行的。手术也是脑力劳动高度集中的过程。这个过程既要谨慎小心,又要当机立断。手术过程即使时间很长,却并不感疲劳,正是因为脑力高度集中的缘故。技术水平和手术能力的提高,固然与实践机会的多少有关,但经过一定实践之后,决不是从事手术次数愈多,就一定更高明,要看是否善于思考、是否善于总结经验教训。

第三,手术也是认识临床医学特点的一个极好机会。临床医

需要全本请访问 www.ertongbook.com

学与其他科学技术不同，是直接为人服务的，是直接为人倍受珍视的健康服务的，因而必须充分理解精神、心理、性格等对身体的影响。手术对任何病人都会引起相当程度的心理负担，何况有的手术确与生命攸关。如何解决病人关于怕手术、怕痛、怕危险、怕并发症、怕效果不好等非常合理的担心，并不是简单几句话就可以解决的，有时实际比做好手术还难。病人当然要求得到好医生的治疗，特别是对做手术，总是千方百计要找一位手术好的医生。医生必须努力取得病人的信任，增加病人与疾病斗争、恢复健康的信心。一般说来，手术医生对此常重视不够，特别是对自己认为有把握的手术更是如此。医师对手术的把握固然是建立在对病变的正确分析和手术后果的预见性上的，但仍不能轻视病人心理状态对术后恢复过程的影响。同样顺利的手术并不一定带来同样顺利的术后恢复。医生往往把这种不同只看作"病人因素"，而忽视自己对这一因素的能动作用。在《全书》的"术前准备"中，恐怕很难有条件对术前病人的心理准备作详细的阐述，而且如何准备更要因人而异。故在此特别要提醒初负起手术责任的同道，在实践中努力提高这一能力。

疾病受多种因素的影响，世界上没有两个完全相同的人，疾病的表现、术中所见也决不会完全相同。《全书》强调了"实用"，这是很好的，把经典的、有代表性、符合临床需要的手术收入书内，但读者必须努力根据术中的实际情况，把《全书》中的指导性图解和阐述加以灵活运用。所以，"实用"的要求，要由读者去实现，在实际工作中可以说没有和《全书》所画、所述完全相同的情况。

最后，手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础，综合运用，解决病人的实际问题，所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性，即在每一个人既有大同，还有小异。小异并不因其"小"而不重要。医生是否高明，除了掌握大同之外，还要善于认识和适应小异，采取不同的解决方法。

术中所见千差万异，术者都会随着实际情况予以处理。术中出现的一些情况，可以启发术者出现新的想法，而设计出新的术式，但是术者能否接受启发却有很大差异。我国有一句成语："视而不见，听而不闻"，这是一句极有意义的警句。我们知道有多少次因这一原因而失去了机会。然而，我们也知道，有多少学者正是因为"视而见、听而闻"，抓住了机遇。我希望读者把《全书》从当作指导开始，进而成为参考，进而成为修订者。事在人为，前途无量。

衷心祝贺《实用手术图解全书》出版！

吴阶平

前　言

近年来，口腔颌面外科领域内出版了不少参考书籍，但就“手术图解”类来说，在国内仍然还是一个空白。本书是江苏科学技术出版社组织出版的《实用手术图解全书》中的一本，它的问世必将对口腔颌面外科领域内的出版物起到“添砖加瓦、填平补齐”的作用。

本书根据病种归类，共十二章，收集临床常用术式241种，插图1465幅。它不但可供从事口腔颌面外科专业的医务工作者、教师、研究生和学生参考，也可作为耳鼻咽喉科医师、整形外科医师等临床医务工作者的参考书籍。由于是初次编写，在术式选择取舍方面尚缺乏经验，是否能符合临床实际和需要还无把握，需在出版后广泛听取意见以在再版时进一步修订。

手术是技巧(skill)，也是艺术(art)。手术是外科学的重要组成部分，但手术并不是外科学的唯一部分。作为一名外科医师必须精通手术，但不能仅此而已，还需要有理论知识，需要善于综合应用各种非手术疗法。就手术本身来说，还要高度重视手术指征、选择手术方案、术前准备以及术后处理等一系列过程，才能获得理想的和预期的治疗效果。因此，在应用和参考本书时，临床医师必须高度重视手术的全过程，而不仅仅是手术本身。我们提倡，人人都应该成为一名学术型的外科医师(academic surgeon)，而不仅仅是一名工匠。

参加本书编写的大部分作者为上海第二医科大学和南京医科大学的专家、教授。此外，我们还邀请了国内著名的专家学者张震康、王大章、李金荣和刘宝林等教授参加本书的编写，他们的参加无疑对提高本书的质量起着重要的作用。

从某种意义上说，医学是一门经验科学。因此，本书的作者们只能就他们的经验为主进行撰写。但他们的经验和介绍的手术步骤，不一定能适合每一个医生，因此，读者可根据自己的经验加以选用和参考。当然，在原则和关键问题上则是不应该有什么不同的。

由于我们的水平和时间所限，本书难免有不尽人意甚至谬误之处，诚挚地欢迎来自各方的意见和批评，以便再版时修正。

作为主编，我们深切地感谢为本书绘图作出过贡献的所有工作人员；还要深切地感谢江苏科学技术出版社为我们提供出版的机会，以及感谢所有为本书出过力的人们！

邹蔚六 张道珍

目　　录

1　牙及牙槽部手术

粘膜下和骨膜上浸润麻醉 …… 1
牙周膜浸润麻醉 …… 1
上颌神经阻滞麻醉 …… 1
上牙槽后神经阻滞麻醉 …… 2
眶下神经阻滞麻醉 …… 3
腭前神经阻滞麻醉 …… 4
鼻腭神经阻滞麻醉 …… 4
下颌神经阻滞麻醉 …… 5
下牙槽神经阻滞麻醉 …… 5
舌神经阻滞麻醉 …… 6
颊神经阻滞麻醉 …… 6
下颌升支内侧隆突阻滞麻醉 …… 6
牙拔除术 …… 7
下颌阻生第三磨牙拔除术 …… 9
上颌阻生第三磨牙拔除术 …… 13
上颌埋伏单尖牙拔除术 …… 14
牙根拔除术 …… 16
唇、颊系带矫正术 …… 18
舌系带矫正术 …… 19
牙槽骨修整术 …… 21
骨隆突修整术 …… 21
牙槽嵴增高术 …… 23
唇颊沟加深术 …… 25
自体牙移植术 …… 27
口腔上颌窦瘘封闭术 …… 28
螺旋状种植体下颌种植术 …… 30
螺旋种植体基牙接圈安装术 …… 36

2　口腔颌面部感染手术

下颌智齿龈瓣切除术 …… 40
冠周脓肿及牙槽脓肿切开引流术 …… 41
嚼肌间隙脓肿切开引流术 …… 42
翼颌间隙脓肿切开引流术 …… 44

咽旁间隙脓肿切开引流术…… 45
颞间隙脓肿切开引流术…… 46
颞下间隙脓肿切开引流术…… 49
眶下间隙脓肿切开引流术…… 50
颊间隙脓肿切开引流术…… 51
舌下间隙脓肿切开引流术…… 53
颌下间隙脓肿切开引流术…… 54
颏下间隙脓肿切开引流术…… 55
口底蜂窝织炎切开引流术…… 56
颌骨骨髓炎病灶清除术…… 57
放射性颌骨坏死切除术…… 61

3 颌面损伤手术

气管切开术…… 63
环甲膜切开术…… 66
颈外动脉结扎术…… 68
颊部损伤清创术…… 70
唇部损伤清创术…… 73
腭部损伤清创术…… 74
舌部损伤清创术…… 75
牙弓夹板颌间牵引复位固定术…… 76
金属丝"8"字结扎固定术 …… 78
牙弓夹板复位固定术…… 79
钢丝"8"字颌间结扎固定术 …… 81
牙弓夹板颌间牵引复位固定术…… 82
口内腭侧牵引复位固定术…… 83
上颌骨骨折口外牵引复位固定术…… 83
上颌骨骨折开放复位固定术…… 84
金属丝"8"字颌间固定术 …… 91
单颌牙弓夹板复位固定术…… 92
牙弓夹板颌间牵引复位固定术…… 92
下颌骨骨折开放复位固定术…… 93
髁状突颈骨折内固定术…… 95
鼻骨骨折手法复位固定术 …… 100
鼻骨骨折开放复位术 …… 101
眶底骨折整复术 …… 102
颧弓骨折手法复位术 …… 104
颧骨颧弓骨折开放复位内固定术 …… 105
颌面部异物摘除术 …… 108
翼腭凹附近异物摘除术 …… 109
颞下凹异物摘除术 …… 111

颈深部异物摘除术 …… 111
寰、枢椎附近浅面异物摘除术 …… 113
4 颌面部囊肿手术
皮脂腺囊肿及表皮样囊肿摘除术 …… 116
口底皮样囊肿摘除术 …… 119
甲状舌管囊肿(瘘)摘(切)除术 …… 125
鳃裂囊肿(瘘)摘(切)除术 …… 128
颌骨囊肿摘除术 …… 135
下颌骨囊肿摘除法 …… 140
5 颌面部肿瘤及瘤样病变手术
唇红切除术 …… 145
唇部梭形切除术 …… 146
唇部楔形切除术 …… 148
唇部矩形切除术 …… 149
上下唇组织瓣转移术——阿贝手术 …… 151
上下唇组织瓣转移术——埃斯特兰德手术 …… 154
下唇全唇切除术 …… 155
颊粘膜良性肿瘤切除术 …… 157
颊粘膜癌切除术 …… 162
舌部分切除术 …… 165
半侧舌切除术 …… 171
舌根肿瘤切除术 …… 175
全舌切除术 …… 180
牙龈瘤切除术 …… 184
硬腭良性肿瘤切除术 …… 185
腭部恶性肿瘤切除术 …… 186
牙槽突切除术 …… 188
上颌骨部分切除术 …… 190
上颌骨次全切除术 …… 192
上颌骨全切除术 …… 195
上颌骨扩大根治术 …… 196
下颌骨矩形切除术 …… 199
下颌骨部分切除术 …… 201
半侧下颌骨切除术 …… 205
毛细血管瘤切除术 …… 207
海绵状血管瘤切除术 …… 209
蔓状血管瘤切除术 …… 211
毛细管型淋巴管瘤切除术 …… 212
海绵型淋巴管瘤切除术 …… 213
囊性水瘤切除术 …… 214

需要全本请访问 www.ertongbook.com

颈动脉体瘤切除术 …… 216
颈部神经鞘瘤摘除术 …… 218
舌骨上区颈淋巴清扫术 …… 221
一侧根治性颈淋巴清扫术 …… 223
一侧根治性功能性颈淋巴清扫术 …… 228
双侧颈淋巴清扫术 …… 231
肩胛舌骨肌上颈淋巴清扫术 …… 233
舌(口底)癌联合根治术 …… 234
颊癌联合根治术 …… 239
颅前凹颌面联合切除术 …… 241
颅中凹颌面联合切除术 …… 245
颅前、中凹颌面联合切除术 …… 248
颈外动脉插管术 …… 249

6 涎腺手术

粘液腺囊肿摘(切)除术 …… 254
舌下腺摘除术 …… 255
颌下腺导管结石摘除术 …… 258
颌下腺摘除术 …… 260
腮腺导管结扎术 …… 262
腮腺脓肿切开引流术 …… 264
腮腺瘘结扎术 …… 266
腮腺导管吻合术 …… 268
腮腺导管成形术(再造术) …… 270
腮腺浅叶切除术 …… 271
腮腺全叶切除术 …… 279

7 颞下颌关节手术

手法复位术 …… 283
切开复位术 …… 286
关节盘修补、复位术 …… 288
关节盘切除术 …… 292
关节结节成形术 …… 294
髁状突高位囊内切除术 …… 295
髁状突切除或高位关节成形术 …… 297
颞下颌关节(中位)成形术 …… 299
颌间疤痕挛缩松解切除术 …… 301
诊断性颞颌关节镜术 …… 304
关节松解、冲洗术 …… 316
关节骨修整术 …… 318
滑膜下硬化剂注射术 …… 319
关节盘松解、复位及缝合术 …… 322

8 颌面部神经疾病手术

射频温控热凝术 …… 325
病变骨腔刮除术 …… 326
眶下神经撕脱术 …… 327
下牙槽神经撕脱术(口外进路) …… 329
下牙槽神经撕脱术(口内进路) …… 331
面神经吻合、移植术 …… 332
阔筋膜悬吊术 …… 334
嚼肌瓣转移术 …… 335
颞肌瓣转移术 …… 337
颅面神经吻合术 …… 338
神经肌肉一期整复术 …… 340
内眦闭合术 …… 341
副神经吻合或移植术 …… 343

9 颌面裂整复手术

三角瓣唇裂整复术 …… 344
对偶三角瓣唇裂整复术 …… 348
旋转推进唇裂整复术 …… 349
改良旋转推进唇裂整复术 …… 351
前唇原长整复术 …… 355
肌纤维复位整复术 …… 356
Millard 分期整复术 …… 359
前唇加长整复术 …… 360
面横裂整复术 …… 362
上唇、鼻正中裂整复术 …… 364
下唇正中裂整复术 …… 365
下唇、颏正中裂整复术 …… 367
面斜裂整复术 …… 369
改良单瓣后推术 …… 371
两瓣后推术 …… 374
犁骨粘膜瓣手术 …… 380
岛状粘骨膜瓣术 …… 382
逆向双"Z"形瓣术 …… 385
提肌重建术 …… 387
咽后壁组织瓣转移术 …… 389
腭咽肌(括约肌)瓣成形术 …… 391
牙槽裂植骨术 …… 393
上唇过紧整复术 …… 396
上唇过松整复术 …… 398
唇红凹陷整复术 …… 398

唇缘不齐整复术…… 400
唇高不足及唇峰上移整复术…… 401
唇弓再造术…… 404
鼻孔畸形整复术…… 405
鼻小柱歪斜整复术…… 407
鼻小柱过短整复术…… 408
腭裂术后穿孔整复术…… 410

10 正颌外科手术

上颌前部根尖下骨切开术…… 412
下颌前部根尖下骨切开术…… 415
下颌升支斜行骨切开术…… 417
下颌升支矢状骨劈开术…… 420
颏成形术…… 424
全上颌骨水平骨切开术…… 430
下颌前突伴上颌骨发育不足矫治术…… 436
上颌垂直向发育过度伴开𬌗矫治术…… 437

11 颌面畸形和缺损整复手术

游离皮片移植术…… 439
真皮切取术…… 443
阔筋膜切取术…… 444
肋骨及肋软骨切取术…… 446
髂骨切取术…… 449
局部皮瓣转移术…… 450
“Z”字成形术 …… 452
“V”-“Y”成形术…… 455
菱形皮瓣转移术…… 456
舌瓣制备术…… 457
腭瓣制备术…… 461
额瓣制备术…… 465
头项皮瓣制备术…… 469
颈阔肌肌皮瓣制备术…… 472
舌骨下肌群肌皮瓣制备术…… 475
胸锁乳突肌肌皮瓣制备术…… 480
锁骨胸锁乳突肌(皮)瓣制备术…… 484
斜方肌肌皮瓣制备术…… 486
胸大肌肌皮瓣制备术…… 490
肋骨胸大肌皮瓣制备术…… 493
唇缺损整复术…… 496
小口畸形整复术…… 507
口角歪斜整复术…… 511

颊部缺损整复术…… 513
鼻翼畸形及缺损整复术…… 525
鼻小柱畸形及缺损整复术…… 534
鞍鼻整复术…… 538
全鼻成形术…… 545
眉畸形及缺损整复术…… 553
耳郭畸形及缺损整复术…… 557
颏颈疤痕挛缩整复术…… 581

12 显微外科手术

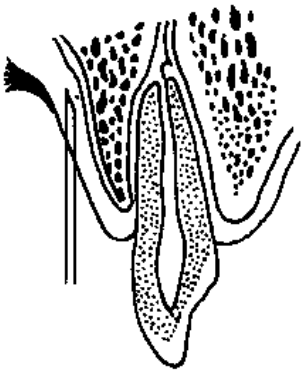
微血管吻合术…… 590
神经(束)膜缝合术…… 593
前臂皮瓣制备术…… 595
胸三角皮瓣制备术…… 598
肩胛皮瓣制备术…… 600
髂骨肌皮瓣制备术…… 601
背阔肌皮瓣制备术…… 604
肋骨胸大肌皮瓣制备术…… 608
腹直肌肌皮瓣制备术…… 610
股薄肌肌皮瓣制备术…… 612
血管化真皮脂肪瓣制备术…… 614
血管化大网膜瓣制备术…… 616

主要参考文献

索引

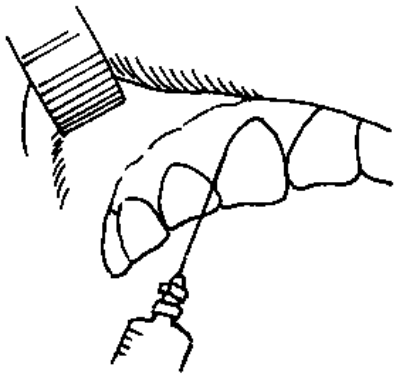
1 牙及牙槽部手术

粘膜下和骨膜上浸润麻醉



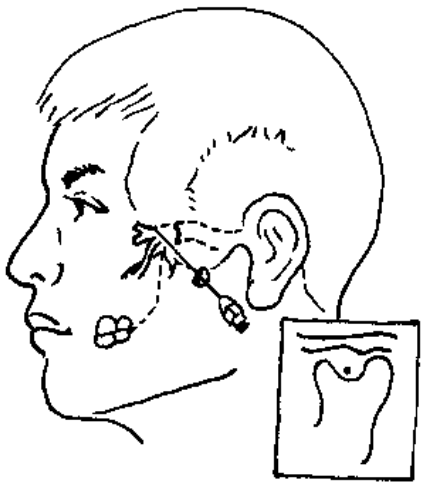
将盛有麻醉药之注射针，刺入所需麻醉区域之粘膜下，注射药物少许，称粘膜下麻醉。如将针尖深入达骨膜上，则称骨膜上麻醉。注约 2ml，约 3min 显效。

牙周膜浸润麻醉

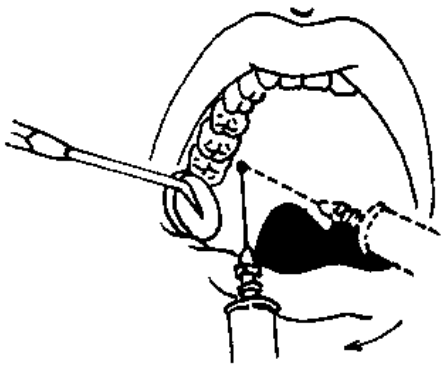


将注射针自牙的近中侧和远中侧刺入牙周膜，注药 0.5ml 即可。注药时阻力较大，故最好用金属套筒注射器。

上颌神经阻滞麻醉



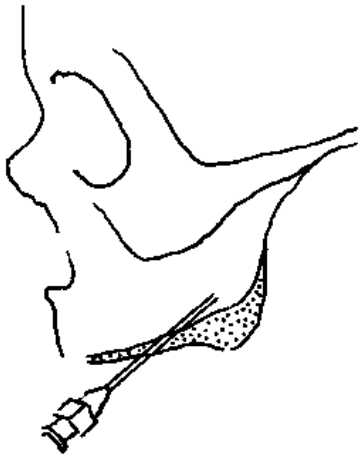
用 7.5cm 的长针头，将消毒橡皮片置于距针尖 4cm 处。于颧弓下、乙状切迹中点作为进针点。注少许麻醉药于皮下，垂直进针直抵蝶骨翼外板。此时后退橡皮片使之距皮肤 1cm，即欲进针至翼腭凹的深度，约 5cm。重新将针退至皮下，使针尖向上 10°、向前 15° 方向进针，直至调整后的橡皮片接触皮肤即可。回抽无血时注药 3～4ml。



或用25号细长针头，自对侧口角处向患侧8龈缘与腭中缝连线的中、外1/3交界之粘膜凹陷处刺入，注药少许。再将注射器移至患侧，仔细探入翼腭管；此时注射针与上颌矫面呈45°，向上后方向缓缓进针深约3cm。回抽无血时注药2～3ml。

上牙槽后神经阻滞麻醉

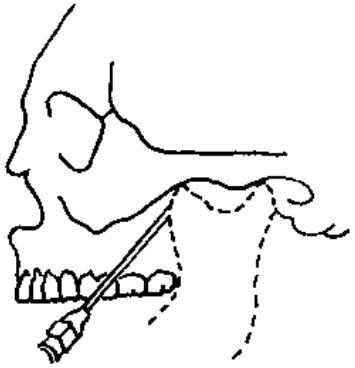
患者坐位，头稍后仰，半张口，上牙矫面与地平面成45°，用口镜牵拉口颊，以7远中颊侧前庭沟为进针点。若上颌磨牙已缺失，则以颧牙槽嵴后的前庭沟作为进针点。





对7尚未萌出的儿童，则以上颌6的远中颊侧前庭沟为进针点。

先于粘膜下注药少许，将针尖向上、后、内方向沿上颌结节之弧面滑进，深约2cm，回抽无血时注药2ml。注意不可进针过深或针尖偏离上颌结节弧面，以免刺破翼静脉丛引起颊部血肿。



需要全本请访问 www.ertongbook.com