“十二五”国家重点图书出版规划项目·国家出版基金资助项目



国家出版基金项目

A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

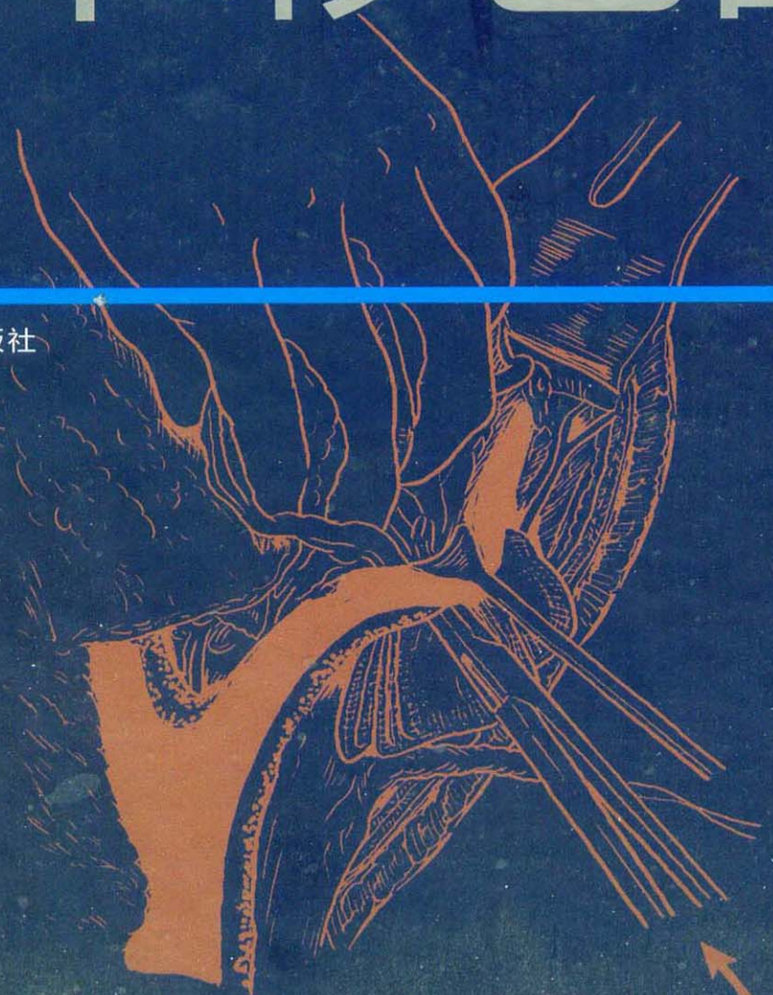
丛书编审委员会
主任委员　吴孟超

OF OPHTHALMIC SURGERY

眼科手术彩色图解

主编
卞春及
孙兴怀

江苏科学技术出版社



《中华手术彩图全解》丛书是江苏科学技术出版社精心策划组织的一套大型临床参考书，邀请全国顶级临床外科专家，历时7年精心组织，为临床手术科室医师提供了规范手术操作、掌握手术技巧的蓝本。

《中华手术彩图全解》丛书包含《肿瘤外科手术彩色图解》、《泌尿外科手术彩色图解》、《外科手术基本技术彩色图解》、《妇科手术彩色图解》、《胸心外科手术彩色图解》、《整形及美容外科手术彩色图解》、《颌面部头颈外科手术彩色图解》、《眼科手术彩色图解》、《骨科手术彩色图解》、《神经外科手术彩色图解》、《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册，目前临床在用的各科基本术式尽收其中。

《中华手术彩图全解》丛书各分册均以不同颜色为题，以疾病手术名称为目，每个术式均按“应用解剖”、“手术指征”、“禁忌证”、“术前准备”、“麻醉”、“体位”、“手术步骤”、“手术意外的处理”、“术后处理”和“临床经验”等栏目编写。丛书共包括2万余幅插图，其中的线条图均进行注色和必要的标注，适应外科学的发展，各分册均增加了微创手术的内容，为临床现场感和质量展示，丛书全部采用彩色印刷，并在书中附加重要手术过程的动态DVD光盘，从而，这套图书更加具实可看，形象信息更加丰富多彩。

《中华手术彩图全解》丛书集中国已出版的所有同类图书的优势特点，在注重掌握规范化手术操作的基础上，注意对复杂手术、技术难点和新兴手术内容的收录，不对非手术内容展开讨论，简明精要，易懂分析，图文互参，突出实用易查从书的基本特点。

《中华手术彩图全解》丛书由我国最好的外科专家、国家最高科学技术奖获得者吴孟超院士任编审委员会主任委员，各分册主编均为临床专业领域的知名专家或学术权威，从而确保《中华手术彩图全解》丛书的质量与水平。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

则是确切而微创地手术，完善地组织重建，达到预期的手术目的。术者必须理解手术目的，熟悉术前、术中及术后的基础理论知识，还应掌握正确的器械操作方法。

任何优良的术式，总是历代前辈们不断继承和改良的成果。术前如未正确选择手术适应证，则其术式终将达不到预期的结果，甚至“事与愿违”。决定手术适应证时应考虑的主要因素有：①理论性，掌握适应证，排除禁忌证；②技术性，术者自身技术水平是否符合适应证的要求；③患者利益的客观性，经验较少的术者易忽略患者的心理和经济负担。术前应充分交流，在理解的基础上患者自己决定选择手术。

《眼科手术彩色图解》是江苏科学技术出版社组织编写的（中华手术彩图全解）系列丛书之一。“一步一图”是本书的特点之一。图文对照，有利于加深术者对手术关键步骤的理解和掌握。

本书分为：眼睑、结膜、泪器、眼眶与眼球、眼外肌、角膜、虹膜、晶状体、青光眼、玻璃体、视网膜等手术，共13章。术式近两百种。各章统一设置手术指征、术前准备、麻醉、手术步骤、手术意外处理、术后处理及临床经验等栏目。根据临床实际情况，部分手术还增设了实用解剖栏目。为了能动态地领会具体的手术过程，加强手术的直观性，还附设了15个手术视频，制作了DVD光盘。

在考虑选择编写术式时，原则是既追踪新的改良术式，又尊重学科发展的历史，也收入了基层医院仍然临床应用而且有效的术式。还有一些新涌现的术式，因为存在学术的争议及效果的长期实践性验证，编写时尚未录入。

编书实际上是编者难得的学习过程，也是一个相互学术、经验交流的良好平台，将有助于促进眼科学科的发展和技术水平的共同提高。感谢江苏科学技术出版社给予的关心和支持，更感谢全国各地专家的倾心投入，正是因为专家们的辛勤劳动，才使这项编写任务得以完成。

在编写过程中，我们的前辈专家王文吉、陈家琪两位教授做出了很好的垂范作用，深表谢意。也要感谢为本书绘图做出贡献的董晓秋小姐，她精心创制了大量精美彩图，增色不小。本书的编写有一定的局限性，难免存在某些不足，请读者予以批评和指正。

卞春及　孙兴怀

目 录

Contents

第一章 眼睑手术 001

第一节 倒睫电解术 003
第二节 麦粒肿切开排脓术 004
第三节 睑板腺囊肿刮除术 005
第四节 睑板切断缝线术 005
第五节 下睑穹隆缝合术 007
第六节 睑板楔形切除术 008
第七节 V-Y成形术 009
第八节 Z改形术 010
第九节 游离植皮术 011
第十节 蒂状皮瓣转位术 013
第十一节 切开睑缘间的三角形切除术 014
第十二节 提上睑肌缩短术 015
第十三节 提上睑肌腱膜徙前术 019
第十四节 睑裂伤缝合术 020

第二章 泪器手术 023

第一节 泪道扩张和冲洗术 026
第二节 泪点切开术 027
第三节 泪道探通术 028
第四节 泪道插管术 030
第五节 泪囊摘除术 031
第六节 泪囊鼻腔吻合术 035
第七节 泪小管断裂缝合术 040

第三章 结膜手术 043

第一节 沙眼滤泡挤压术 044
第二节 角膜缘周结膜环切术 045
第三节 翼状胬肉切除术 046
第四节 胬肉结膜下转位法 047
第五节 胬肉切除合并结膜瓣转位法 048
第六节 部分结膜瓣遮盖术 050
第七节 桥形结膜瓣遮盖术 051
第八节 全角膜遮盖术 053
第九节 结膜裂伤缝合术 054

第四章 角膜手术 057

第一节 穿透性角膜移植术 058
第二节 穿透性角膜移植联合手术 066
第三节 眼前段重建术 070
第四节 应用临时人工角膜行穿透性角膜移植联合玻璃体及视网膜手术 073
第五节 光学性前板层角膜移植术 075
第六节 深板层角膜内皮移植术 079
第七节 异体双板层角膜移植术 083
第八节 感染性角膜溃疡的板层角膜移植术 086
第九节 蚕蚀性角膜溃疡的治疗性角膜移植术 087
第十节 角膜皮样肿的治疗性角膜移植术 093
第十一节 复发性胬肉的板层角膜移植术 095
第十二节 板层角膜移植治疗角膜鳞状上皮癌 097

第十三节　角巩膜板层角膜移植术治疗Wegerner肉芽肿　098
第十四节　人工角膜移植术　100

第五章　前房及虹膜手术　104
第一节　前房穿刺术　105
第二节　光学虹膜切除术　106
第三节　虹膜切开术　108
第四节　虹膜缝合术　109

第六章　晶状体手术　111
第一节　晶状体现代囊外摘除后房型人工晶状体植入术　112
第二节　先天性白内障手术　118
第三节　颞侧巩膜隧道小切口手法切核白内障摘除人工晶状体植入术　120
第四节　超声乳化手术　124
第五节　有晶状体眼后房型人工晶状体植入术　131

第七章　青光眼手术　138
第一节　周边虹膜切除术　140
第二节　小梁切除术　142
第三节　巩膜咬切术　147
第四节　非穿透小梁手术　147
第五节　虹膜嵌顿术　149
第六节　小梁切开术　150
第七节　青光眼减压阀植入术　153
第八节　睫状体冷凝术　156

第八章　玻璃体手术　158
第一节　前段玻璃体手术(角膜缘入路包括晶状体切除术)　159
第二节　睫状体扁平部入路及后段玻璃体切除术　160

第九章　视网膜手术　164
第一节　气体视网膜粘结术　165
第二节　巩膜表面加压术　166
第三节　巩膜环扎术　169
第四节　复杂性视网膜脱离的玻璃体手术　171

第十章　眼外肌手术　173
第一节　直肌后徙术　174
第二节　悬吊后徙术　177
第三节　Faden术　179
第四节　直肌缩短术　180
第五节　上斜肌断腱术　181
第六节　上斜肌折叠术　183
第七节　Harado-Ito术(上斜肌矢状移位术)　185
第八节　下斜肌断腱术　186
第九节　下斜肌后徙术　189
第十节　下斜肌前转位术　190
第十一节　外展神经麻痹矫正术　192
第十二节　动眼神经麻痹矫正术　194
第十三节　A-V综合征矫正术　196
第十四节　调整缝线术　199

第十一章　眼部异物摘除术 199
第一节　角膜、结膜异物剔除术 200
第二节　眼球前部异物摘除术 200
第三节　玻璃体内磁性异物摘除术 201
第四节　球壁或近球壁磁性异物摘除术 203
第五节　眼后段磁性及非磁性异物摘除术 205
第六节　眶内异物摘除术 207

第十二章　眼球和眼眶手术 209
第一节　眼球摘除术 210
第二节　眼球内容剜出术 214
第三节　眼眶脓肿切开引流术 215
第四节　颞上进路眼眶肿瘤摘除术 216
第五节　鼻上进路眼眶肿瘤摘除术 217
第六节　眶下缘进路眼眶肿瘤摘除术 218
第七节　穹窿部结膜进路眼眶肿瘤摘除术 219
第八节　眶外侧进路眼眶肿瘤摘除术 220
第九节　外侧皮肤结膜联合进路眼眶肿瘤摘除术 223
第十节　眶上缘180°进路眼眶肿瘤摘除术 226
第十一节　上下睑与结膜囊联合切口眼眶肿瘤摘除术 227
第十二节　眶内容剜出术 230

第十三章　眼部成形术 233
第一节　外眦切开术 234
第二节　外眦缝合术 236
第三节　眼睑邻近皮瓣转位术 240
第四节　重睑成形术 242
第五节　内眦赘皮矫正术 248
第六节　结膜囊成形术 250
第七节　眼袋整形术 252
第八节　眼睑皮片游离移植术 256

参考文献

手术名称索引（不含目录已列明者）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

“十二五”国家重点图书出版规划项目·国家出版基金资助项目

国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS OF OPHTHALMIC SURGERY

眼科手术彩图

丛书编审委员会
主任委员　吴孟超

主编
卞春及
孙兴怀

江苏科学技术出版社

丛书编审委员会

主任委员

吴孟超

副主任委员（以汉语拼音字母为序）

郭应禄　金国华　郎景和　黎介寿
黎　雪　李承球　邱蔚六　佘江涛
沈镇宙　石美鑫　汤钊猷　王春生
王直中　王忠诚　夏穗生　谢立信
张涤生　朱晓东

委　员（以汉语拼音字母为序）

卞春及　杜竞辉　杜　辛　段　华
胡小南　冷永成　苗　毅　那彦群
邱　勇　师英强　眭元庚　万伟东
王　淦　王汉东　王　群　王　水
吴煜农　熊　猛　尤国才　俞光岩
张　炜　张志愿　周　梁

本书编著者名单

主　编　　卞春及　　孙兴怀

副主编　　刘庆淮　　刘　虎　　徐格致

　　卢　奕　　徐建江

编写者(以汉语拼音字母为序)

卞春及　南京医科大学第一附属医院

卞　征　南京大学医学院附属鼓楼医院

陈家祺　中山医科大学中山眼科中心

龚启荣　南通市眼病医院

李　侃　南京医科大学第一附属医院

刘　虎　南京医科大学第一附属医院

刘庆淮　南京医科大学第一附属医院

卢　奕　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

孙兴怀　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

王文吉　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

王晓英　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

王　艳　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

吴德九　盐城市第一人民医院

谢莉娜　南京医科大学第一附属医院

徐格致　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

徐建江　复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

姚　刚　南京医科大学第一附属医院

袁　进　中山医科大学中山眼科中心

总 序

General Foreword



吴孟超　中国科学院院士、一级教授，中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长。我国医学领域首位国家最高科学技术奖（2005年度）获得者。

这套《中华手术彩图全解》丛书是全国百佳出版社江苏科学技术出版社精心策划、精心组织，历时7年而完成的经典之作，也是国家重点出版工程。7年来，我一直关注着这个出版计划，看到这套图书终于出版，我感到十分高兴。

《中华手术彩图全解》丛书出版计划包括《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《妇科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形及美容外科手术彩色图解》《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册，各个分册均精心设计有“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“应用解剖”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目，图书的规范性和实用性很强。适应外科学突飞猛进的发展，《中华手术彩图全解》丛书各分册都收入了微创手术的内容，整套丛书采用全彩色铜版纸印制，使手术信息能够逼真地传递和展现，同时，《中华手术彩图全解》丛书还为各分册附加了相关代表性手术过程的动态DVD，使该书的可读性进一步增强。

《中华手术彩图全解》丛书各分册的主编，多是学术造诣深厚的知名外科学家，在学术上有独到见解并善于写作，这套丛书更是聚集了数百名分布各地的我国外科领域著名、知名专家，而完成后全套丛书规模达1000余万字，包括2万余幅精美插图和照片，其中有彩色照片、彩色手绘图，并设有必要的标注，以如今的市场经济环境完成如此规模的大制作，殊为不易，难能可贵。

我从事医学临床工作已经60多年，深知外科手术中规范操作和临床经验的重要。

医学工作，生命所系，来不得半点浮躁和急功近利。这套《中华手术彩图全解》丛书针对中青年临

床外科医师、以指导规范性手术操作为主的设计理念是有远见的，也是十分适时的。在临床工作中，我经常看到一些年轻医师缺乏科学精神的指导，对手术操作不求甚解，术中解剖不清，在肿瘤外科手术中经常是该切的没切干净，而不该切的切去太多；在临床工作中，我也经常看到一些高年资的外科医师，即使对其经常从事的外科手术，也每每精益求精，在术前不厌其烦地翻看相关的手术图谱……临床外科医师都知道，任何手术上的细微差异，都将对患者的预后产生直接的影响。

做一个好的外科医师，首先要学会在科学的理论指导下进行规范的手术操作，这是一名外科医师必要的基本技能，单纯学会熟练开刀对做一个好医生是远远不够的。医学科学需要发展，医务工作者需要有独立的思考和发明创造，要能够把每一个手术学好、吃透，然后学会思考、总结和合理的创新，这套《中华手术彩图全解》丛书对年轻的外科医师打下专业技术的基础有着不可替代的作用。

我特别赞同吴阶平老师的观点："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。"在外科手术中如何认识和处理这种"小异"，临床经验是十分重要的，所以我特别推崇这套《中华手术彩图全解》丛书所设计的"手术意外的处理"和"临床经验"等栏目，相信这套《中华手术彩图全解》丛书必会受到临床外科医师的欢迎并确实地使他们从中获益。

衷心祝贺《中华手术彩图全解》丛书出版。

吴孟超

序 Foreword



眼睛是个精细的器官，眼外科手术素以精细而著称，并且，眼外科手术是解决某些眼疾患的根本性、决定性的临床手段。

外科手术与新技术新方法的联系最为密切。新的技术不仅推动了临床医学的快速发展，更是在为外科手术增添了无限助力的同时，加速了手术门类的分化增殖，很多以往的单一手术，都裂变成下涵多个手术的技术门类。这一特点，在眼科手术的发展中也非常突出。简单来说，从眼科手术来看，无论是外眼手术还是内眼手术，其手术范围都是相当狭小的，它也基本上承载了新出现的全部技术手段，使得每一类手术都成了专门之学。于是，整个眼科学的下设分支，也形成了各自的学科，比如解剖上的角膜病学、晶状体病学等，疾病分类上的青光眼学、眼底病学，都蔚为大观，这是身体的其他器官所没有的现象。可以说，眼科学的学术发展，皆得力于眼外科内容的骤然增加。上溯几十年，一个医生可以精通全部手术，如今这种现象已完全绝迹。换言之，现在即使是年资很高的医生，也没有条件与能力实践所有的手术。有鉴于此，适合临床医生使用的手术步骤图解类的图书，也就成了当今临床学习的必需品。

本书共分为13章节，术式近两百种。图文对照，并配有动态的手术视频，有利于加深读者对手术关键步骤的理解和掌握。

作为在眼科领域从事科研、教学、医疗四十余年的医生，我阅后在学习和感慨之时，写序为志。

中国工程院院士
山东省眼科研究所所长 谢立信

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前言 Preface



卞春及　1940年生，主任医师，教授。1964年毕业于南京医学院（即现南京医科大学）医疗系。1972~1973年在南京中医学院学习中医。1978~1979年在广州中山眼科医院进修青光眼及角膜专业。1980~1982年赴日本东京医科大学眼科学教室研修眼科显微手术葡萄膜炎基础研究。编译《实用青光眼学》，编著《临床青光眼学》。江苏省有突出贡献的中青年专家，名中西医结合专家。第四、第五届江苏省医学会眼科学会主任委员。现为江苏省人民医院专家室专家。专业特长是青光眼、角膜病及中西医结合诊治眼病。



孙兴怀　1962年生，医学博士，主任医师，眼科学教授，博士生导师。1984年毕业于上海医科大学，1990年获医学博士学位。现任复旦大学上海医学院眼科学及视觉科学系主任，复旦大学附属眼耳鼻喉科医院院长，中华医学会眼科学分会副主任委员，中国医师协会眼科分会副会长，全国青光眼学组副组长，上海市医学会眼科分会主任委员。专业特长是青光眼、视神经疾病以及低眼压的诊治和相关临床、基础研究。

随着临床医学的不断进步，临床眼科学也取得了飞跃的发展。眼科临床诊疗的特点是，诊断确定后，选择药物还是手术治疗？或先药物治疗，后在适当时机转为手术治疗为主，辅以适当的药物治疗。目前，手术疗法在眼科临床上仍然占有相当的位置，起着重要的作用。但是，药物治疗与手术治疗应该是相互联系、相辅相成的两个重要方面，否则，治疗方法是不完善的。临床上，应取长补短充分发挥其恰如其分的治疗作用。

眼科显微手术的开展，是眼科手术治疗学上划时代的里程碑。显微手术具有拓宽适应证，提高精确性和安全性及术后反应较轻等优势。随着眼科基本理论、基本技术及器械的革新，改良的手术术式不断开发并应用于临床。

手术既是治疗手段，但在本质上也是对人眼组织的一种“损伤”。因此，现代眼科手术学的手术原

第一章
眼睑手术

南京医科大学第一附属医院　　卞春及

眼睑手术不仅是恢复保护眼球的功能，而且直接与患者容貌相关。因此，不可视其为“小手术”而疏忽大意。术前应精心设计，术中仔细操作，避免各种手术意外，如：切口的位置、方向及大小不当，损伤邻近组织（泪点、泪小管及角膜等）。

第一章 眼睑手术

应用解剖

上、下睑游离缘为睑缘，此处皮肤和结膜融合。上、下睑之间的空隙为睑裂。内、外的结合处为内眦和外眦。内眦与新月形的黏膜皱襞(半月皱襞)之间为泪湖，中央丘状肉样隆起为泪阜。

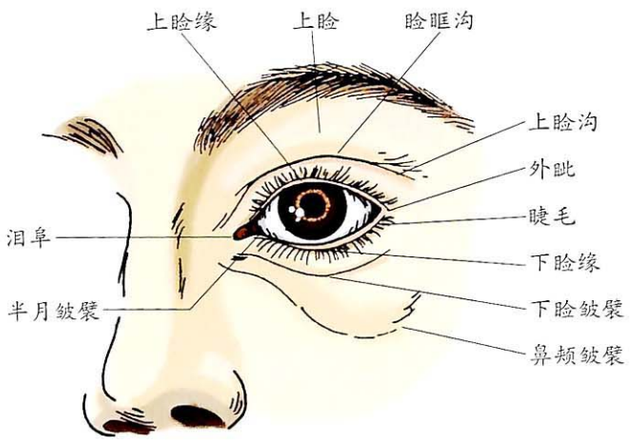


图 1-解 1-1

眼睑的体表标志

上睑缘最高点在第一眼位时在瞳孔鼻侧缘，下睑缘最低点偏外侧。

睑缘厚度约 2 mm，中间灰白色线条为灰线，将睑缘分为前唇和后唇。睑缘呈 90° 角紧贴眼球。上、下睑缘距内眦约 6 mm 处有一小隆起的中央小孔，称泪点。上、下泪点不在同一垂直线上，下泪点略偏外侧。

上睑皮肤有 2 条皱襞，位于上睫缘下方者称睑睫沟，上睑缘上方数毫米处为上睑沟，形成重睑(部分人缺如)。下睑亦有 2 条皱襞，即为距下睑缘数毫米的下睑皱襞和斜向外下方的鼻颊皱襞。

眼睑从前向后分 7 层：皮肤、皮下组织、肌层、肌下疏松组织、纤维层、Müller 肌、睑结膜。

1. 皮肤：菲薄、柔软、富于伸展性。上睑皱襞(重睑)位于上睑缘上方 4~8 mm，其宽窄与提上睑肌功能相关，收缩力强则窄，反之则宽。皮肤纹理与轮匝肌方向一致。

2. 皮下组织：非常疏松，容易积存液体、水肿。

3. 肌层：(1) 眼轮匝肌　较薄，围绕眶缘和睑裂呈环形走向。分为睑部和眶部，睑部为主要部分，又分为睑板前部和眶隔前部。(2) 提上睑肌　起自总腱环，在眶上壁与上直肌之间向前走行，止于轮匝肌纤维之间和睑板前面，部分纤维达上睑皱襞及皮下组织。全长 50~55 mm。近睑板上缘的部分非常菲薄，为腱膜组织，长 15~20 mm，向后上肌束逐渐增厚，颞侧腱向外扩展部分止于眶外侧缘的颧结节，将泪腺分为深、浅两部。在相当于上穹窿部顶部肌鞘水平向两侧扩展成坚韧的带状组织，为上横韧带(节制韧带或 Whitnall 韧带)。

4. 肌下疏松组织　薄层纤维结缔组织，位于眼轮匝肌与睑板之间，有提上睑肌腱膜和支配眼睑的神经纤维走行。睑板前有时有薄层脂肪，此层止于灰线。

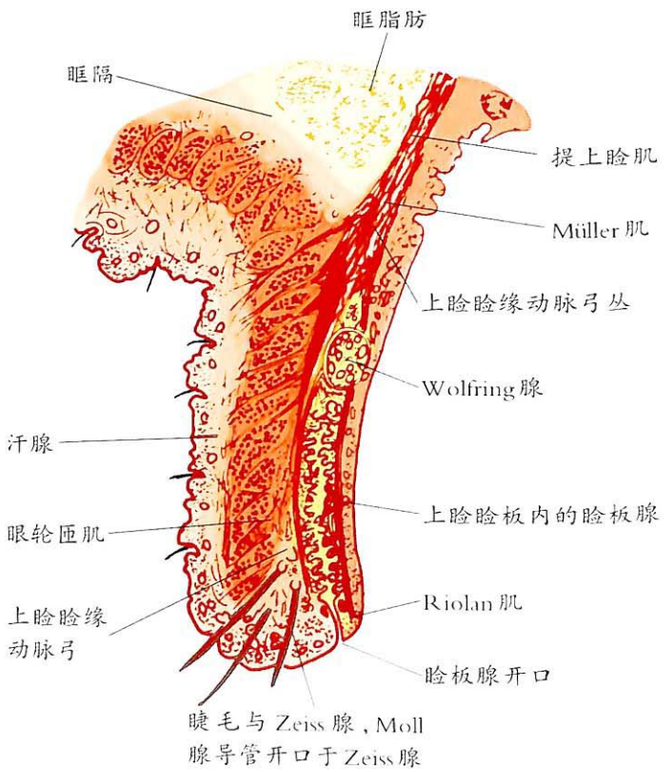


图 1-解 1-2

上眼睑垂直切面

5. 纤维层 由较厚的睑板和较薄的眶隔组成。(1) 睑板 上、下各一，上睑板较宽，近半圆形，下睑板较窄。与轮匝肌之后有睑板前间隙相隔，易分离。睑板前面略凸，后面轻凹(贴附眼球)与睑结膜粘连紧密，不易分离。上睑板上缘与Müller肌相连，而提上睑肌腱膜则止于睑板前面中下1/3处。睑板内有大量垂直向排列的睑板腺，开口于灰线的后方。(2) 眶隔 薄层结缔组织，连接睑板与眶骨膜。上睑的眶隔上部分与提上睑肌之间有眶内脂肪隔开，渐向下行则与提上睑肌腱膜融合一起附着于睑板前面。

6. Müller肌 薄层平滑肌组织，位于提上睑肌纤维之后，垂直向下在穹窿部结膜、提上睑肌之间走行，止于上睑板上缘。

7. 睑结膜 一层菲薄的黏膜组织，与睑板后面紧密结合，不易分离。

第一节 倒睫电解术

手术指征

1. 无眼睑内翻的数根睫毛倒向生长，刺激眼球，有异物感、流泪症状。

2. 睑内翻矫正术后残留数根睫毛倒向生长，刺激眼球。

术前准备

遵循外眼手术术前常规准备。

麻醉

1. 0.5%丁卡因滴眼2~3次，作表面麻醉。

2. 倒睫处睑缘皮下及相应处穹窿结膜下，注入2%利多卡因，内加1:1 000肾上腺素少量(1滴/5 ml)，作浸润麻醉。

手术步骤

1. 用湿纱布包裹电解器的阳极金属板，嘱患者(或助手)用手紧压于面颊部皮肤(图1-1-1)

2. 术者用手指轻压眼睑呈外翻状(或翻转眼睑暴露睑缘)，将阴极电解针紧靠毛根，顺着睫毛生长方向刺入毛囊，深约2~3 mm(图1-1-2)

3. 接通电流(4.5 V，80 mA)，可见小气泡溢出，约2 s后拔针

4. 用睫毛镊轻轻拔出睫毛(图1-1-3)

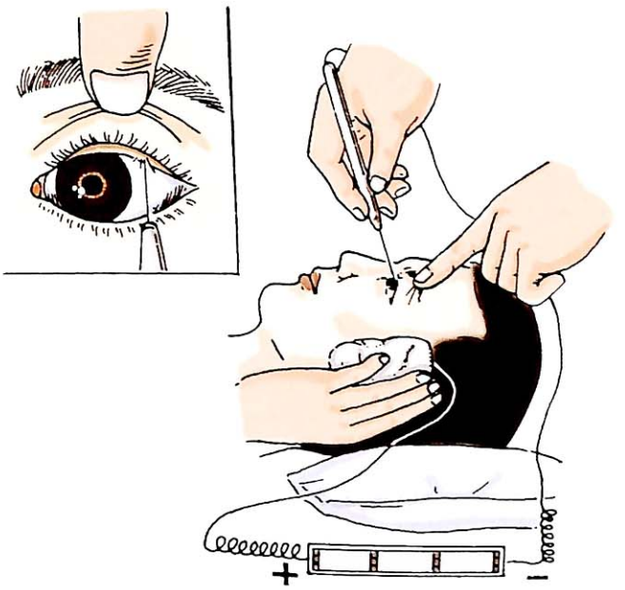


图 1-1-1

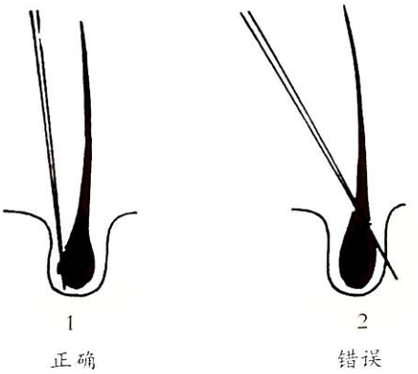


图 1-1-2



图 1-1-3

术后处理

1. 抗生素眼液滴眼，睡前涂抗生素眼膏

2. 如倒睫再生，可再次电解

临床经验

1. 如无电解器也可用1号干电池3节制成。
2. 切勿使阴阳极倒置。
3. 先刺入毛囊，后通电。
4. 如轻拔不能脱落，提示插针位置不正确，毛囊尚未破坏，应重新电解，直至轻拔脱落为止。
5. 如插针通电无小白泡溢出，表示电流不足，应调节电解器电流或更换干电池。也可能电路不通，应检查接线电路。
6. 激光烧灼法较难深入毛囊，复发率较高。

第二节 麦粒肿切开排脓术

手术指征

麦粒肿出现黄白色脓点；局部皮肤暗红变软。

术前准备

遵循外眼手术术前常规准备。

麻醉

1. 局部麻醉效果较差。
2. 表面麻醉用于内麦粒肿。

手术步骤

外麦粒肿切开法：

1. 术者用手指固定眼睑后，沿皮纹（或有可能利用重睑皱襞），平行睑缘，以尖刀刀尖对准脓点挑开。切口长度一般相当于脓点的直径（图1-2-1）。



图1-2-1

2. 如脓液黏稠不易排出，可用小镊子夹取，严禁挤压排脓（图1-2-2）。

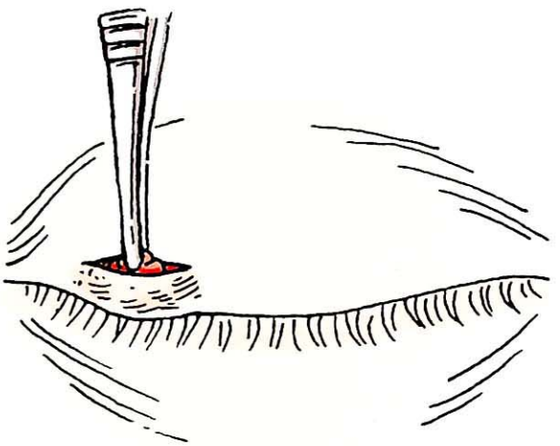


图1-2-2

内麦粒肿切开法：

翻转眼睑，用尖刀片，其刀刃与睑缘垂直，向睑缘方向切开脓点。用抗生素眼液冲洗结膜囊（图1-2-3）。

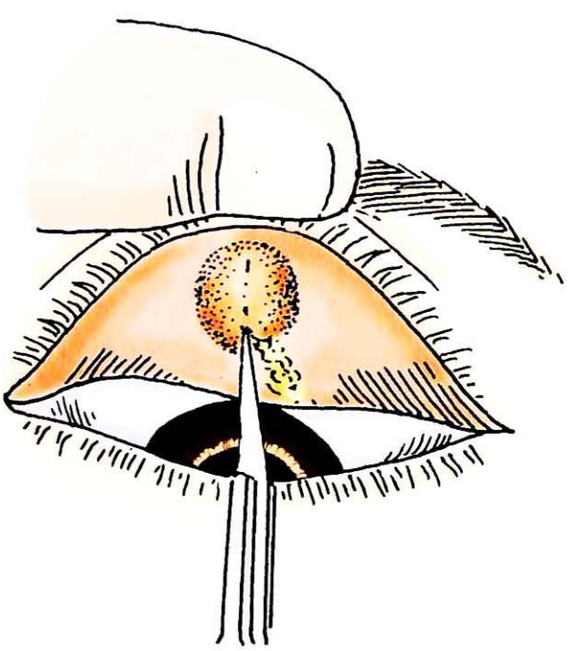


图1-2-3

术后处理

1. 涂抗生素眼膏，单眼垫
2. 滴抗生素眼液2~3天

需要全本请访问 www.ertongbook.com