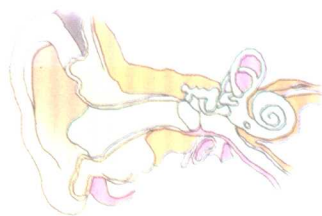
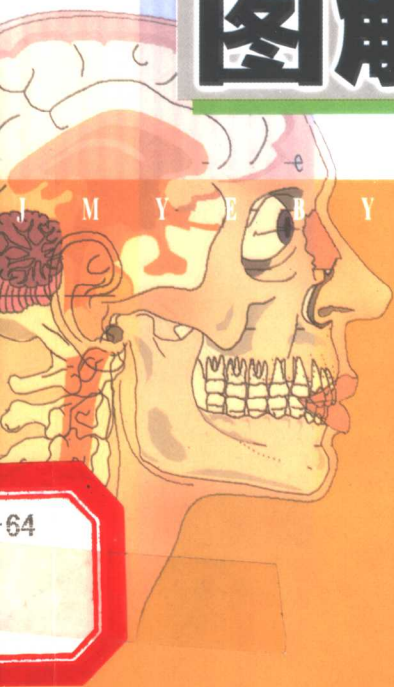


简明医学图解丛书
第二辑



简明 眼耳鼻咽喉 口腔科小手术 图解

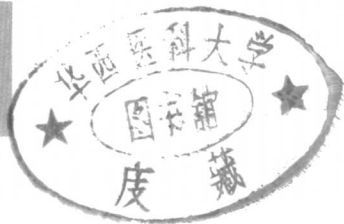


聂国辉 / 主编 卢永德 / 主审
湖南科学技术出版社

203479
简明医学图解丛书
第二辑

R779.6
N334 64
2003
C.1

简明 眼耳鼻咽喉 口腔科小手术 图解



主 编 聂国辉

副主编 成洪波 龚树生 唐瞻贵

编 者 (以姓氏笔画为序)

卢 亮 成洪波 关 建 陈新群 郑苍尚

聂国辉 唐瞻贵 殷善开 曹玉丽 龚树生

谢晓莉

主 审 卢永德

湖南科学技术出版社



00128921

J M Y E B Y H K Q K X S S T J

简明医学图解丛书（第二辑）

简明眼耳鼻咽喉口腔科小手术图解

主 编：聂国辉

主 审：卢永德

责任编辑：李 忠

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：湖南飞碟新材料有限责任公司

衡阳印务分公司

（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编：421008

出版日期：2003 年 9 月第 1 版第 1 次

开 本：850mm×1168mm 1/32

印 张：11.125

插 页：1

字 数：292000

书 号：ISBN 7-5357-3781-1/R·844

定 价：20.00 元

（版权所有·翻印必究）

前言

随着医学科学的发展和医疗技术的进步,手术治疗疾病的范围在不断扩大,手术操作技巧有很多改进和创新,同时出现许多新的手术方式,但手术学的基本理论和基本操作仍然是最重要的。手术学书籍可谓浩如烟海,从大型的学术专著到各种临床手册,然而对于大多数临床一线的中青年医师来说,尚缺一类图文并茂、简明实用的便携式专科手术参考书。有鉴于此,我们特邀请深圳、上海、武汉、长沙各大医院长期工作在临床第一线的专家、教授根据自己的临床、教学经验在参考大量国内外资料的基础上编写了这本《简明眼耳鼻喉口腔小手术图解》。

本书共分3篇26章,包括眼科、耳鼻喉科、口腔科的常见小手术近120种,较详细地介绍了这些手术的适应证、禁忌证、麻醉、手术步骤等。同时根据手术的难度和操作的熟练程度,对部分术式还增设了手术失误及预防、手术经验及探讨等栏目。在手术的选择和内容的深浅上,以临床工作的实际需要为依据,注意强调常见病、多发病治疗的手术方法。限于篇幅,一些较为复杂的手术在本书中未作介绍。本书强调规范化操作,主要操作步骤均以图例说明,力求深入浅出,通俗易懂,有较强的实用性和指导性。本书可供本专业中青年医师和基层医院各级医师熟悉手术操作程序时之用,也可作为各医学院校临床实习的教学参考书。

在编写过程中,全体参编人员付出了艰辛的劳动,在此致以衷心的感谢。由于我们的水平有限,书中疏漏和错谬之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

聂国辉

2003年6月

目 录

上篇 眼 科

第一章 眼应用解剖	(3)	第一节 泪道冲洗术	
第一节 眼球	(3)		(36)
第二节 眼附属器	(4)	第二节 泪道探通术	
第二章 眼局部麻醉	(7)		(36)
第一节 表面麻醉	(7)	第三节 泪囊摘除术	
第二节 局部浸润麻醉			(38)
与神经传导阻		第四节 泪囊脓肿切开	
滞	(8)	排脓术	(42)
第三章 眼睑手术	(15)	第五章 结膜手术	(44)
第一节 睑腺炎切开排		第一节 翼状胬肉切除	
脓术	(15)	术	(44)
第二节 睑板腺囊肿刮		第二节 翼状胬肉切除	
除术	(16)	及角膜缘干细	
第三节 倒睫电解术		胞移植术	(46)
.....	(17)	第三节 沙眼滤泡压榨	
第四节 睑内翻矫正术		术	(46)
.....	(18)	第四节 轻度睑球粘连	
第五节 睑外翻手术		分离术	(47)
.....	(28)	第五节 结膜肿物摘除	
第六节 重睑术	(31)	术	(49)
第七节 睑缘缝合术		第六节 结膜移植术	
.....	(33)		(52)
第八节 内眦赘皮矫正		第七节 结膜囊成形术	
术	(33)		(54)
第九节 眼睑松弛矫正		第八节 放射状球结膜	
术	(34)	切开冲洗术	
第四章 泪道手术	(36)		(58)

第六章 角膜手术 (59)

第一节 角膜异物剔除术 (59)

第二节 角膜裂伤清创缝合术 (60)

第三节 前房穿刺术 (61)

第七章 巩膜手术 (64)

第一节 巩膜裂伤清创

缝合术 (64)

第二节 玻璃体抽吸及注药术 (65)

第八章 眼球及眼内容摘除术 (66)

第一节 眼球摘除术 (66)

第二节 眼内容摘除术 (68)

中篇 耳鼻咽喉科

第九章 耳鼻咽喉局部麻醉 (73)

第十章 耳应用解剖 (81)

第一节 外耳 (81)

第二节 中耳 (83)

第十一章 耳部手术 (96)

第一节 耳外伤 (96)

第二节 耳郭手术 (98)

第三节 先天性耳前瘻管切除术 (101)

第四节 外耳道手术 (104)

第五节 鼓膜手术 (111)

第六节 耳咽管吹张术 (118)

第十二章 鼻应用解剖 (121)

第一节 外鼻与鼻腔 (121)

第二节 鼻窦 (127)

第十三章 鼻部手术

..... (131)

第一节 鼻腔异物取出术 (131)

第二节 鼻骨骨折复位术 (132)

第三节 鼻出血止血法 (134)

第四节 上颌窦穿刺术 (138)

第五节 鼻前庭囊肿摘除术 (141)

第六节 下鼻甲部分切除术 (143)

第七节 中鼻甲切除术 (146)

第八节 鼻中隔血肿及脓肿切开引流术 (147)

第九节 鼻中隔黏膜下切除术 (148)

第十节 鼻息肉摘除术 (155)

第十一节 上颌窦根治术 (157)

第十四章 咽喉应用解剖

..... (162)

第一节 咽	(162)		(200)
第二节 喉	(167)	第二节 其他喉部小手术	(202)
第十五章 咽部手术	(173)	第三节 气管切开术	(212)
第一节 咽异物取出术	(173)	第十七章 甲状舌管囊肿(瘻管)摘除术	(222)
第二节 鼻咽活组织检查术	(174)	第十八章 气管及食管应用解剖	(228)
第三节 咽后脓肿切开引流术	(176)	第一节 气管	(228)
第四节 咽旁脓肿切开引流术	(180)	第二节 食管	(231)
第五节 扁桃体周围脓肿切开引流术	(181)	第十九章 气管、支气管异物及食管异物取出术	(236)
第六节 扁桃体剥离及挤切术	(183)	第一节 经支气管镜气管及支气管异物取出术	(236)
第七节 咽扁桃体切除术	(192)	第二节 经食管镜食管异物取出术	(242)
第八节 鼾症的手术治疗	(195)		
第十六章 喉部手术	(200)		
第一节 喉异物取出术			

下篇 口腔科

第二十章 口腔颌面部应用解剖	(249)		(260)
第一节 口腔颌面部表面解剖	(249)	第一节 口腔颌面部软组织损伤清创缝合术	(260)
第二节 口腔颌面部系统解剖	(253)	第二节 牙及牙槽骨外伤手术	(262)
第二十一章 口腔颌面部局部麻醉	(257)	第三节 上、下颌骨骨折固定	(264)
第二十二章 口腔颌面部损伤手术		第四节 颌面部异物取出术	(265)
		第五节 颞下颌关节脱	

	位手法复位术	
	 (266)	
第二十三章	牙外科手术	
	 (268)	
第一节	牙拔除术	
	 (268)	
第二节	牙根拔除术	
	 (278)	
第三节	下颌阻生第三磨牙拔除术	
	 (286)	
第四节	上颌阻生第三磨牙拔除术	
	 (290)	
第五节	乳牙拔除术	
	 (292)	
第二十四章	牙槽外科手术	
	 (293)	
第一节	植牙术	
	 (293)	
第二节	唇舌系带矫治术	
	 (298)	
第三节	义齿修复前手术	
	 (301)	
第二十五章	口腔颌面部感染手术	
	 (311)	
第一节	牙槽脓肿切开引流术	
	 (312)	
第二节	嚼肌间隙脓肿切开引流术	
	 (312)	
第三节	翼下颌间隙脓肿切开引流术	
	 (314)	
第四节	眶下间隙脓肿切开引流术	
	 (316)	
第五节	颊间隙脓肿切	

	开引流术	
	 (317)	
第六节	舌下间隙脓肿切开引流术	
	 (319)	
第七节	颌下间隙脓肿切开引流术	
	 (320)	
第八节	颌下间隙脓肿切开引流术	
	 (322)	
第九节	腮腺区脓肿切开引流术	
	 (323)	
第二十六章	口腔颌面部囊肿及小瘤手术	
	 (324)	
第一节	表皮样瘤及皮样囊肿摘除术	
	 (324)	
第二节	皮脂腺囊肿手术治疗	
	 (330)	
第三节	小黏液腺囊肿手术治疗	
	 (333)	
第四节	根尖囊肿摘除术	
	 (337)	
第五节	舌下腺囊肿摘除术	
	 (339)	
第六节	色素痣切除术	
	 (342)	
第七节	牙龈瘤切除术	
	 (344)	
第八节	颌下腺导管结石取出术(口内径路)	
	 (346)	

上篇 眼 科

1

1

第一章 眼应用解剖

第一节 眼 球

眼球近似球形，其前面较小部分是透明的角膜，其余大部分为白色的巩膜。正常眼球的前后径出生时约 16 mm，3 岁时达 23 mm，成年时平均 24 mm。垂直径和水平径则比前后径略小。

眼球位于眼眶前面，借眶筋膜、韧带与眶壁联系，周围有眶脂肪垫衬，其前面有眼睑保护，后部受眶骨壁保护。

眼球由眼球壁和眼球内容物所组成（图 1-1）。

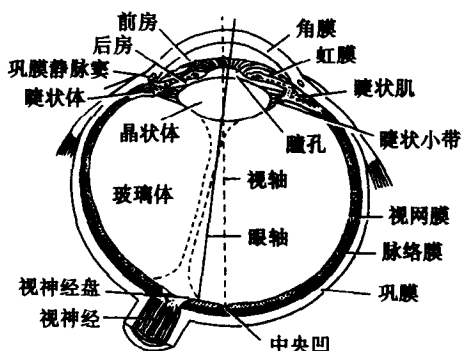


图 1-1 眼球

一、眼球壁

眼球壁分 3 层，外层为纤维膜，中层为血管膜，内层为视网膜。

1. 外层：由前 1/6 透明角膜和后 5/6 瓷白色巩膜构成眼球完整、封闭的外壁，起保护眼内组织、维持眼球形状的作用。

(1) 角膜：位于眼球前极中央，呈略向前凸的透明横椭圆形组织，横径 11.5~12 mm、垂直径 10.5~11 mm。前表面的曲率半径约 7.8 mm，后面约 6.8 mm；角膜厚度，中央部 0.5~0.55 mm，周边部约 1 mm。

(2) 巩膜：质地坚韧，呈乳白色，由致密且相互交错的胶原纤维组成。前接角膜；在后部，与视神经交接处，巩膜分内外两层；外 2/3 移行于视神经鞘膜，内 2/3 呈网眼状，称巩膜筛板，视神经纤维束由此处穿出眼球。巩膜厚度各处不同，眼外肌附着处最薄 (0.3 mm)，视神经周围最厚 (1.0 mm)。

角巩膜缘：是角膜和巩膜的移行区。角巩膜缘在解剖结构上，是虹膜角膜角及房水引流系统的所在部位，又是许多内眼手术切口的标志部位。宽 1.5~2 mm。在外观上，角巩膜缘部可见各约 1 mm 宽的前部半透明区以及后部的白色巩膜区。

虹膜角膜角：又称前房角，位于周边角膜与虹膜根部的连接处，是房水排出的主要通道。

2. 中层：为血管膜，又称葡萄膜、色素膜，富含色素和血管。此层由相互衔接的 3 部分组成，由前至后为虹膜，睫状体和脉络膜。在巩膜突、涡静脉出口和视神经 3 个部位与巩膜牢固附着，其余处均为潜在腔隙，称睫状体脉络膜上腔。

3. 内层：为视网膜，是 1 层透明的膜，位于脉络膜的内侧。视网膜的色素上皮层和视网膜神经感觉层，两者之间有一潜在间隙，临床上的视网膜脱离即由此处分离。

二、眼球内容物

眼球内容物包括房水、晶状体和玻璃体 3 种透明物质，是光线进入眼内到达视网膜的通路，与角膜一并称眼的屈光介质。

第二节 眼附属器

一、眼睑

眼睑位于眼眶前部，覆盖于眼球表面，分上睑和下睑，其游离缘称睑缘。上、下睑缘间的裂隙称睑裂，其内外连接处分别称内睑和外睑。眼睑从外向内分 5 层：

1. 皮肤层：是人体最薄柔的皮肤之一，易形成皱褶。
2. 皮下组织层：为疏松结缔组织和少量脂肪。
3. 肌层：包括眼轮匝肌和上睑提肌。
4. 睑板层：由致密结缔组织形成的半月状结构，两端借内、外睑韧带固定于眼眶内外侧眶缘上。
5. 结膜层：紧贴睑板后面的透明黏膜称睑结膜。(图 1-2)

二、结膜

结膜是一层薄的半透明黏膜，柔软光滑且富弹性，覆盖于眼睑后面（睑结膜）、部分眼球表面（球结膜）以及睑部至球部的反折部分（穹窿结膜）。这 3 部分结膜形成一个以睑裂为开口的囊状间隙，称结膜囊。(图 1-3)

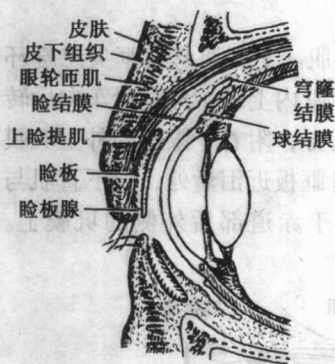


图 1-2 眼睑

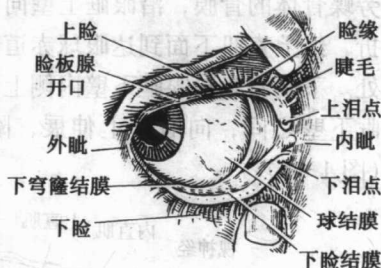


图 1-3 结膜

三、泪器

泪器包括泪腺和泪道两部分。

1. 泪腺：位于眼眶外上方的泪腺窝内，长约 20 mm，宽 12 mm，借结缔组织固定于眶骨膜上，上睑提肌外侧肌腱从中通过，将其分隔成较大的眶部泪腺和较小的睑部泪腺，正常时从眼睑不能触及。

2. 泪道：是泪液的排出通道，包括上下睑的泪点、泪小管、泪囊和鼻泪管。(图 1-4)

四、眼球外肌

眼球外肌是司眼球运动的肌肉。每眼有 6 条眼球外肌，即 4 条直肌和 2 条斜肌。4 条直肌为上直肌、下直肌、内直肌和外直肌，它们均起自眶尖部视神经孔周围的总腱环，向前展开越过眼球赤道部，分别附着于眼球前部

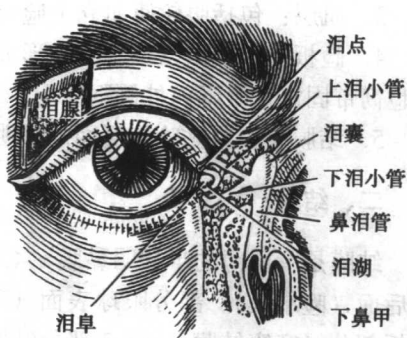


图 1-4 泪器

的巩膜上。2 条斜肌是上斜肌和下斜肌。上斜肌起自眶尖总腱环旁蝶骨体的骨膜，沿眼眶上壁向前至眶内上缘，穿过滑车向后转折，经上直肌下面到达眼球赤道部后方，附着于眼球的外上巩膜处。下斜肌起自眼眶下壁内侧上颌骨眶板近泪囊处，经下直肌与眶下壁之间，向后外上伸展，附着于赤道部后外侧的巩膜上。(图 1-5)

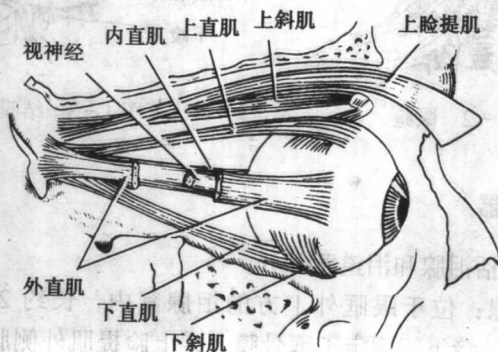


图 1-5 眼球外肌

〔成洪波〕

第二章 眼局部麻醉

第一节 表面麻醉

【适应证与禁忌证】

1. 适应证：①眼科的特殊检查；②结膜与角膜拆线以及结膜和角膜的某些小手术；③局部麻醉方法的补充。

2. 禁忌证：表面麻醉药过敏者。

【常用麻醉药及注意事项】

1. 常用药物：

(1) 丁卡因：为酯类局部麻醉药，滴眼浓度 0.5% ~ 1%，每 2~3 分钟滴眼 1 次，每次 1~2 滴，共 2~3 次，总量不宜超过 10 mg。滴眼时会引起结膜充血，并有一定刺激性，偶有局部过敏反应。目前是临床上最常见的表面麻醉药。

(2) 丙美卡因：①短时间麻醉，操作前 1~2 滴，必要时可追加 1 滴；②取异物或缝线拆除等小手术，每 5~10 分钟 1~2 滴，共 1~3 次；③如有过敏现象应停止使用。

2. 注意事项：①甲状腺功能亢进或心脏病患者应特别慎重；②不宜长期使用，长期使用可能引起角膜损伤；③使用时应防止异物进入眼内并禁止揉擦眼睛。

【手术步骤】滴眼前应先拭去泪液，嘱患者向上方注视，然后拉开下眼睑，将药液滴在下方结膜囊内，再轻轻闭合眼睑。接着应稍为上下转动眼球，让药液均匀分布。通常每 2~3 分钟滴药 1 次，共 3 次。角膜缘因有较多血管，特别是结膜充血时，麻醉药较快被吸收，麻醉持续时间较短，所以为加强药物的麻醉效果，可合并肾上腺素滴眼。必要时可改用接触麻醉法，即用小棉

签蘸上麻醉药，然后直接按在需麻醉部位（如泪点），半分钟后可达麻醉效果。

【注意事项】

1. 本类药物均有毒性，局部滴眼后，应常规压迫泪囊区，以防止药液流入咽喉吸收中毒。

2. 表面麻醉药在滴眼后引起角膜上皮干燥脱落，故滴药后立即闭合眼睑，以便减少角膜上皮损害。

第二节 局部浸润麻醉与神经传导阻滞

【适应证与禁忌证】

1. 适应证：对患者生理影响较小，用于老年、心血管或肾病患者其危险性相对较低，患者清醒状态下手术可以与术者密切配合，术后无胃肠道反应，故大部分眼科手术均采用。

2. 禁忌证：小儿、精神障碍等欠合作患者。

【麻醉前用药及注意事项】

1. 麻醉前用药：

(1) 镇静药：术前 0.5~1 小时肌内注射苯巴比妥 0.1 g 或地西洋 10 mg 或异戊巴比妥 0.1 g。但有肝病、糖尿病、肺病或贫血患者不宜使用巴比妥类药物，可改用 10% 水合氯醛 5~10 mL 经稀释后口服或用 10% 水合氯醛 10 mL 灌肠。镇静药宜酌情使用，不应使用过量，以免患者处于昏睡状态，在术中不能与术者配合。

(2) 镇痛药：创面较大的手术，可在术前半小时内肌内注射哌替啶 50~75 mg。吗啡镇痛作用虽好，但有缩瞳及容易引起呕吐等副作用，较少用。如术中发生剧烈疼痛，可用哌替啶 25~50 mg。

2. 注意事项：①麻醉前应按麻醉方法和病情特点选择用药种类、剂量、用药的时间和给药途径；②当患者情绪过度紧张、剧痛及甲状腺功能亢进者，可适当加大镇痛、镇静药物剂量；

③1岁以内的患儿，颅内压增高、呼吸功能不全，支气管哮喘及肝功能严重损害者，慎用麻醉性镇痛药，如吗啡及哌替啶；④急性外伤患者，如无充裕时间准备，术前用药可改为静脉注射给药，但剂量酌减。

【常用麻醉药及注意事项】 酯类麻醉药如可卡因、丁卡因、普鲁卡因等毒性低，起效快，在组织及血浆中被乙酰胆碱脂酶水解，故作用时间不长；而酯胺类麻醉药如布比卡因、利多卡因、卡波卡因、衣铁卡因、丙胺卡因、美索卡因等药物毒性大，但其代谢必须在肝脏中被有关酶类降解，故局部作用时间较长。

1. 普鲁卡因：是最早合成的麻醉药，毒性较小，但水溶液很不稳定，具有明显的血管扩张作用，局部注射时可迅速吸收入血。为了延长其麻醉效应，可加入少量肾上腺素，可延长麻醉时效20%左右。

局部浸润麻醉常用0.25%~0.5%溶液，神经传导阻滞常用1%~2%溶液。普鲁卡因起效快（1~5分钟），但作用时间短（45~60分钟），加入肾上腺素可延长至90分钟，临床1次成人最大用量不超过1g。

少数患者可出现过敏反应，故用药前宜做皮肤过敏试验。

2. 利多卡因：局部麻醉作用强，是普鲁卡因的2倍，适用于各种局部麻醉。眼科常用浓度2%，1次最大剂量不超过0.5g。

利多卡因毒性反应的发生率比普鲁卡因高，临床用量应严格控制，如误注入静脉，有心搏骤停的危险。

3. 布比卡因：即丁哌卡因，属酯胺类局部麻醉药，是目前麻醉药中时效最长者（5~10小时），其局部麻醉作用强度是利多卡因的4~5倍。无血管扩张作用，故可不加肾上腺素。

局部浸润麻醉用0.25%溶液，神经传导阻滞的有效浓度为0.25%~0.5%，起效时间为10~15分钟。

利多卡因与布比卡因配合使用可延长手术时间或缓解术后疼痛，通常为2%利多卡因与0.75%布比卡因配成1:1混合液，全