

107434

[美] R. A. 华埃士 H. W. 培克 著



头、颈部手术图解

上海科学技术出版社

头、颈部手术图解

〔美〕R. A. 华埃士 H. W. 培克 著

陶光珂 蔣寿宁 陈 汉 葛繩德 譯

上海科学技术出版社

内 容 提 要

这一本手术图解,用手册形式,以指导头部和颈部的外科疾病或意外损伤的诊疗技术为主要目标。罗列有关解剖、病理、诊疗操作及手术方式等形象图 82 组文字解释及理论说明,简短精炼;使读者一目了然,便于按图索骥,可作为临床工作中随时参考和借鉴之用。

头、颈 部 手 术 图 解

SURGERY OF THE HEAD AND NECK

原 著 者 [美] Robert A. Wise 及 Harvey
W. Baker

原出版者 The Year Book Publishers, Inc.
1958 年

译 者 陶光珂 蒋寿宁 陈 汉 葛繩德

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业许可証出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店经售

中华书局上海印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 9 16/32 字数 124,000

1961年12月第1版 1961年12月第1次印刷

印数 1—7,000

统一书号: 14119 • 1012

定 价: (十二) 1.10 元

譯者序言

这本“头、頸部手术图解”是根据 Robert A. Wise 及 Harvey W. Baker 二氏所著的“Surgery of the Head and Neck”(1958 年版)一书翻譯的。

原著是为了一般外科临床上經常接触到头、頸部的疾病与外伤时候，作为参考和指导而写的。其中选取了一些头、頸部外科处理上的最安全和有效的方法，不包括神經外科、整形外科、眼科、耳鼻喉科及口腔科等专科范围内的手术；尤其是由于近代头、頸部伤员日益增多，故在第五章内着重叙述了各种损伤的机制，急救与正确处理的方法。原著文字简洁，手术操作步骤及解剖关系均有詳細图解說明，是其特点。

在翻譯中承蒙馬永江及徐化民二教授的贊助与鼓励，陈約翰教授又对有关口腔科章节仔細审閱，而且对內容均提出許多宝贵意見，特此一并致謝。

由于我們水平限制，錯誤之处在所难免，还希讀者予以指正。

陶光珂 蔣寿宁

目 次

第一章 緒論	10
第二章 头、頸部的檢查法	12
診斷步驟	12
口部和頸部檢查	14
喉鏡和鼻咽鏡檢查	16
放射綫診斷	18
活体組織採取	19
活体組織採取的技术	22
穿刺活体組織採取法	24
第三章 手术前、手术后的处理和麻醉	26
手术前的处理	26
手术后的处理	27
手术后吸引和噴霧	32
敷料	34
麻醉	36
局部神經阻滯	38
气管內插管	42
头、頸手术的器械	44
第四章 手术并发症和气管切开术	48
伤口感染	48
皮肤坏死	49
出血	49
瘻管	50
乳糜及气胸	52

空气栓塞	54
淋巴水肿	54
神经损伤	54
手足搐搦	56
喉头水肿	57
气管切开术	57, 60
第五章 头、颈部损伤	62
紧急处理	62
颜面和头皮软组织创伤	65
颜面撕裂伤的修复	68
颜面全层组织缺损的创伤	70
颈部软组织创伤	72
颈部软组织创伤的治疗	74
颈总动脉撕裂伤的治疗	76
颜面和下颌的骨折	78
鼻骨骨折	79
下颌骨骨折	79
颧骨骨折	81
颜面中部骨折	82
鼻骨骨折的治疗	84
下颌骨骨折的治疗	86
颧骨骨折的治疗	88
颜面中三分之一部位骨折的治疗	90
颞脑损伤	92
硬膜外血肿的清除	98
颈椎骨折	100
第六章 头部和颈部皮肤	102
良性疾患	102
恶性肿瘤	103
特殊部位皮肤肿瘤的处理	104

再造手术	105
面頸部皮肤肿瘤的切除	106
皮肤肿瘤的局部切除	108
耳及鼻部病灶切除术	110
利用邻近皮瓣以修复缺损	112
用皮管修复颊部缺损	114
血管瘤的处理	116
第七章 唇	118
唇部“V”形切除术	122
唇片切除术	124
Estlander 氏类型手术	126
Abbe 氏类型手术	128
Bernard 氏类型手术	130
第八章 口和咽	133
恶性肿瘤	133
放射治疗	134
手术治疗	136
口腔白斑病的治疗	138
部分舌切除术、半舌切除术	140
硬腭癌切除术	142
下颌牙龈癌切除术	144
颊粘膜癌的手术切除法	146
氢粒置入法	148
第九章 鼻腔、鼻咽部和鼻窦	150
鼻衄的治疗	152
上颌窦探查术和引流术	154
上颌骨切除术	156
第十章 下颌	160
骨髓炎及放射性骨坏死的处理	162
牙源性囊肿的摘除	164

腮瘤的切除	164
下頷骨部分切除术	166
下頷骨切除术	168
剩余下頷骨的稳定方法	170
第十一章 唾液腺	171
解剖	171
腮腺的解剖	172
腮腺造影的方法	174
唾液腺管结石的摘除	176
唾液腺感染	178
新生物——混合瘤	180
混合瘤广泛切除在病理学上的理由	182
乳头状淋巴瘤样囊性腺瘤	184
血管瘤	184
癌	186
腮腺切除术	188
鉴定面神经的另一方法	192
腮腺癌的根治性腮腺切除术	194
颌下腺切除术	196
第十二章 甲状腺和甲状旁腺	198
甲状腺和甲状旁腺的外科解剖	202
甲状腺叶切除术	204
甲状腺次全切除术	208
胸骨后甲状腺切除术	212
甲状腺全切除术	212
甲状旁腺瘤切除术	214
前纵隔障切开术	214
第十三章 颈部感染及原发于颈部的疾病	216
颈部筋膜层及间隙的解剖	216
颈深筋膜和重要的筋膜间隙	218

頸部深膿腫	220
頸部深膿腫的引流術	222
結核性頸淋巴炎切除術	224
頸部的原發疾病	226
甲狀舌骨囊腫切除術	228
腮裂囊腫切除術	230
腮裂竇道或瘻管切除術	232
囊狀水瘤切除術	234
頸動脈體瘤切除術	236
第十四章 根治頸部清除術和聯合手術	238
聯合手術	242
頸部淋巴系統的解剖	244
頸部清除術	246
聯合手術的切口	256
切除下頷骨的聯合手術	258
舌癌根治術	262
舌根癌和扁桃體癌	264
第十五章 喉、咽下部和頸段食道	268
解剖	268
異物	270
咽或食道的穿孔	271
喉部和頸段食道癌	272
咽憩室的切除術	274
部分喉切除術	276
全喉切除術	280
全喉切除術和根治性頸部清除術	288
頸段食道切除術	292
氣管口的修整	298

图 解 目 次

图 1	口部和頸部檢查	15
图 2	喉鏡和鼻咽鏡檢查	17
图 3	活体組織採取的技术	23
图 4	穿刺活体組織採取法	25
图 5	手术后吸引和噴霧	33
图 6	敷料	35
图 7	眶下神經阻滯; 顏神經阻滯	39
图 8	下頷神經阻滯; 頭皮阻滯	41
图 9	气管內插管	43
图 10	头、頸手术的器械	45
图 11	头、頸手术的器械	47
图 12	乳糜及气胸	53
图 13	气管切開术	61
图 14	顏面撕裂伤的修复	69
图 15	顏面全层組織缺損的創伤	71
图 16	頸部軟組織創伤的治疗	75
图 17	頸总动脉撕裂伤的治疗	77
图 18	鼻骨骨折的治疗	85
图 19	下頷骨骨折的治疗	87
图 20	顴骨骨折的治疗	89
图 21	顏面中三分之一部位骨折的治疗	91
图 22	硬膜外血肿的清除	99
图 23	頸椎骨折	101
图 24	面頸部皮肤肿瘤的切除	107
图 25	皮肤肿瘤的局部切除	109

图 26	耳及鼻部病灶切除术	111
图 27	利用邻近皮瓣以修复缺损	113
图 28	用皮管修复颊部缺损	115
图 29	血管瘤的处理	117
图 30	唇部“V”形切除术	123
图 31	唇片切除术	125
图 32	Estlander 氏类型手术	127
图 33	Abbe 氏类型手术	129
图 34	Bernard 氏类型手术	131
图 35	口腔白斑病的治疗	139
图 36	部分舌切除术、半舌切除术	141
图 37	硬腭癌切除术	143
图 38	下颌牙龈癌切除术	145
图 39	颊粘膜癌的手术切除法	147
图 40	氢粒置入法	149
图 41	鼻衄的治疗	153
图 42	上颌窦探查术和引流术	155
图 43	上颌骨切除术	157, 159
图 44	骨髓炎及放射性骨坏死的处理	163
图 45	牙源性囊肿的摘除; 龈瘤的切除	165
图 46	下颌骨部分切除术	167
图 47	下颌骨切除术	169
图 48	腮腺的解剖	173
图 49	腮腺造影的方法	175
图 50	唾液腺管结石的摘除	177
图 51	混合瘤广泛切除在病理学上的理由	183
图 52	腮腺切除术	189, 191
图 53	鉴定面神经的另一方法	193
图 54	腮腺瘤的根治性腮腺切除术	195
图 55	颌下腺切除术	197
图 56	甲状腺和甲状旁腺的外科解剖	203

图 57	甲状腺叶切除术	205, 207
图 58	甲状腺次全切除术	209, 211
图 59	胸骨后甲状腺切除术	213
图 60	甲状腺全切除术	213
图 61	甲状旁腺瘤切除术; 前纵隔障切开术	215
图 62	颈深筋膜和重要的筋膜间隙	219
图 63	颈部深脓肿的引流术	223
图 64	结核性颈淋巴炎切除术	225
图 65	甲状舌骨囊肿切除术	229
图 66	腮裂囊肿切除术	231
图 67	腮裂窦道或瘻管切除术	233
图 68	囊状水瘤切除术	235
图 69	颈动脉体瘤切除术	237
图 70	颈部淋巴系统的解剖	245
图 71	颈部清除术	247, 249, 251, 253, 255
图 72	联合手术的切口	257
图 73	切除下颌骨的联合手术	259, 261
图 74	舌癌根治术	263
图 75	舌根癌和扁桃体癌	265, 267
图 76	喉、咽下部和颈段食道的解剖	269
图 77	咽憩室的切除术	275
图 78	部分喉切除术	277, 279
图 79	全喉切除术	281, 283, 285, 287
图 80	全喉切除术和根治性颈部清除术	289, 291
图 81	颈段食道切除术	293, 295, 297
图 82	气管口的修整	299

第一章 緒 論

在外科工作中，头部和頸部可能成为成績最为突出的部位之一，因为长在头、頸部的良性肿瘤及先天性畸形，均可彻底治愈或矯正；而恶性肿瘤亦有着相当长时期地局限于头、頸部的傾向，因而也常能被根治成功。至于近年来比較多見的头、頸部外伤，在治疗上亦已有相当把握，即使会有晚期后遺症出現，但也都都很輕；一般的炎症均可用抗菌素及在适当的时期作切开引流术而即能控制。

头部和頸部一切手术的成功，首先有賴于手术者对头、頸部解剖的知識。正因为头、頸部解剖关系变化較少，如果已了解其筋膜层的构造，在手术时就可以有把握的进行剥离，而不致誤伤重要的組織。另一方面也只有先剥离清楚、細心止血及充分暴露，才能保护这些重要的組織。

近年来头、頸部外科有了明显的进步，一些在过去会造成病廢及有很高的死亡率的手术，現在已能安全地施行，而只有很小的危險性。这种进步在很大的程度上要归功于抗菌素的发明及气管內麻醉术的发展。許多在过去是致命的术后感染，几乎已被完全控制，在治疗頸部膿腫及蜂窩組織炎时也不必担心其扩散。全身麻醉时已不怕有碍呼吸道通暢，使一些在过去认为是不可能的或极其危險的手术，也可以順利地进行操作。这种进步当然还要靠运用更为精确的

診斷方法，包括X綫技術、放射性同位素，及一些特殊的血液及血清學的實驗診斷方法；而术前及术后的處理也有着重要的意義（有關水及電解質平衡方面的知識對术前术后處理都大有幫助）；此外又由於輸血的發展，也增加了大手術的安全性。關於手術后能夠使病人在外表上及功能上恢復到差不多正常的程度，已日益明顯，已有許多病人重新獲得了工作能力，成為社會上有用的一員。

另外在書中還介紹一些新的重要的外科醫師所應該掌握的技术，如：創傷領域內把重點放在初期完善的修復面部創傷，從而減少了既費時間又欠佳效的整形手術的機會；為了重建被撕裂或侵蝕的頸總動脈或頸內動脈的完整，常應用異體動脈移植或動脈修補術來挽救生命；對修復因創傷及大手術所致的組織缺損亦可應用改進了的重建技術來幫助。

最後對口腔、下咽或喉部癌，也介紹了將原發灶與頸部轉移灶一次切除的“聯合手術”，說明對這些部位惡性瘤的治療現已獲得重大的進展；更相信這種手術，較過去所用放射治療或手術加放射治療都為優越。

第二章 头、頸部的檢查法

診 断 步 驟

許多头、頸部的疾病比其他部位的疾病更易于得到正确的診斷。根据病史和体检，再加上在有指征时施行的活体組織檢查，一切在診斷上及治疗上所遇到的問題，就会迎刃而解。

詳細的病史对掌握头、頸部疾病的重要性則与其他医学領域内的疾病相同，必須尽可能正确的肯定发病时的情况，及症状持續的时间。凡属短期或間歇发生的頸部肿块，可能是炎症性的；长期的疾病可能是先天性的或良性的；而增长得很快的疾病常常是恶性的。已往的手术史，也很重要，举例來說：有下頷部肿块的患者，可能有唇癌的切除史；有創伤史的可能有法医学上的重要性，也可能是下頷、顴弓或鼻部畸形的原因。

口腔疾病治疗史，对頸部炎症的正确診斷有很重要的关系，如果最近曾拔除过下白齿，那末下頷部的，有触痛的坚韧肿块，就很象是 Ludwig 氏咽峡炎；在牙科治疗后发生的环繞着上頷及下頷骨的竇道，說明还有骨髓炎存在。

应特別注意詢問有关呼吸的如說話、咀嚼或吞咽方面

的困难；決定音啞發生及持續的時間，也很重要。同時又必須注意有無疼痛存在，如良性腮腺瘤很少發生疼痛，而腮腺瘤常致劇痛；在放射綫治療恶性肿瘤後所發生的疼痛，可能是放射綫的影響或腫瘤復發；耳內疼痛，常暗示着有咽或喉部疾病的存在。

頭、頸部檢查必須按次序及一定的方法進行。視診常是檢查中最重要的部分，除觀察局部的皮膚及輪廓外，還應詳細的檢查鼻腔、口腔、外耳道、咽、喉及鼻咽部。

應注意有無潰瘍，異常的腫大、水腫及滲出物存在。觀察創傷後的畸形亦很重要，眶下部所出現的平扁，見於某些顴弓的骨折；下顴及下頷部的骨折，均有其典型的畸形；結合膜下出血可能就會引導出顱骨骨折的診斷。

決不能忽視顱神經損傷所致的功能失調，例如：第七顱神經為腫瘤侵蝕或外傷所割斷，前顴皮膚即不能皺起，也不能閉眼或凸起嘴唇；舌下神經損傷時，舌尖偏向病變的同側；切斷了迷走或喉返神經則使聲帶麻痺；而損傷了脊髓副神經時則肩部即不能聳起。

觸診對了解頭、頸部疾病有很大的幫助，有時可以發現為視診所忽略的腫塊，就應注意腫塊的性質，是否堅硬的、橡皮樣的或波動的？是否與周圍組織粘連或仍可推動？腫塊的部位可能還有啟發的意義，譬如：鎖骨上的腫塊常表示是鎖骨下原發病灶的轉移（如胃腸道，胰及肺的癌或甲狀腺癌）；而上頸部的腫塊常與頭部和頸部原發灶有關。

口部和頸部檢查

A. 口腔內触診的价值常易被忽視,將手指套上指套后,在口腔中触摸,可以更准确的估計病灶的大小及其性质,有无压痛,与周圍組織有无粘連等;用双合指診檢查頷下三角时,以一指放入口腔,另一手置于下頷下方,这样可以很快找到頷下腺,也易捫及腺內或其周圍肿大的淋巴結。

B. 手指很快的扫过舌根而伸向上方,則在軟腭后可能发现一隱蔽的肿块,这肿块如用压舌板檢查則极易被忽略过去。

C. 应有次序的触摸双側頸部,这样可以不致漏过一个肿块。譬如:將頸部偏向一側,使胸鎖乳突肌得以抬起,而后檢查者就用拇指及其余手指圍繞此肌来触摸頸部淋巴結鏈;檢查頸后三角时,則依水平方向触摸,以寻找小的且常常是深在的結节;触摸喉的表面可以发现压痛或畸形;正常的喉部可以来回推动并有軟骨的“碎裂”感,而有炎症式肿瘤浸潤时則喉部固定,且丧失了正常的碎裂感;此外,在喉的疾病中有时可以摸到在环甲膜上的喉前淋巴結。

D. 最好的甲状腺檢查法是以拇指將喉及气管推向一側,而以另一手触摸已被推动而向外凸出的腺体,当病人下咽时,腺体下极上升而手指滑过其下方;如果不能摸及下极則已意味着甲状腺体向胸骨后伸延。