

实用系列手术学图谱

眼 科

ATLAS OF OPHTH
ALMIC SURGERY

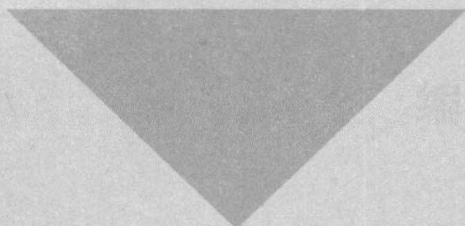
手术图谱

(第2版)

主编 孟祥伟 徐国成 韩秋生

SHIYONGXILIESHOUSHUXUETUPU

实用系列手术学图谱



眼科手术图谱

(第2版)

◎ 主编 孟祥伟 徐国成 韩秋生



辽宁科学技术出版社

沈阳

图书在版编目(CIP)数据

眼科手术图谱 / 孟祥伟, 徐国成, 韩秋生主编. —2
版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.3

ISBN 978-7-5381-9017-5

I. ①眼… II. ①孟… ②徐… ③韩… III. ①眼
外科手术—图谱 IV. ①R779.6-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 022845 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 280 千字

印 张: 12.75

插 页: 4

印 数: 1~4000

出版时间: 2003 年 1 月第 1 版, 2015 年 3 月第 2 版

印刷时间: 2015 年 3 月第 2 次印刷

责任编辑: 宋纯智

封面设计: 庄庆芳

版式设计: 于 浪

责任校对: 姚喜荣

书 号: ISBN 978-7-5381-9017-5

定 价: 48.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

<http://www.lnkj.com.cn>

编委会名单

主 审

尹树国 张劲松

主 编

孟祥伟 徐国成 韩秋生

副主编

乔 光 金 明 洪 晶
张 阳 王岳秀 官月秋

编 绘

宁 宏	孔 玮	贾文华
杨庆才	徐 莉	单治起
马忠旭	曲 勃	姚丽萱
王凤珍	李 虹	荆永显
刘 枫	邹卫东	韩燕华
万晓宁	李 丹	刘 晶
邓洪涛	刘 岩	

总 序

医学技术的飞速发展，诊断水平的不断提高，使许多疾病能够早期获得确诊，从而也使手术治疗疾病的范围大大拓宽，不少手术禁区也被屡屡突破。因此，深入研究手术学，对于医学的进一步发展仍然是极其重要的。《实用系列手术学图谱》就是为此应运而生的一套好书。

这套图谱包括普通外科、胸心外科、泌尿外科、骨科、神经外科、小儿外科、整形外科，以及妇产科、眼科、耳鼻咽喉科共 10 册。

这套图谱突出地体现了新、精、实、全四个方面。

说它“新”是这套图谱反映了现代手术的新技术、新经验，具有时代气息。说它“精”是这套图谱的文字表达精炼，绘图精美、细致。说它“实”是因为这套图谱是多位医学学者从实践中总结出来的体会和经验，在临床上很实用。说它“全”是这套图谱涵容了目前医疗手术的各个领域。

这套《实用系列手术学图谱》具有较高学术水平和实用价值，是一套优秀的临床手术工具书。我以万分喜悦的心情，祝贺这套图谱的问世，并热忱地向临床手术医生推荐这套图谱。

裘法祖

中国科学院院士

华中科技大学同济医学院名誉院长

前 言

在各种疾病中，视觉障碍一直被认为是最难以忍受的折磨。而眼科手术恰是解决这种苦难的重要手段。所以，作为眼科医生不但要掌握疾病的诊断，还要学会手术的方法和技巧。

随着科学技术的发展和临床技术的进步，眼科手术进入了显微阶段。手术操作方法也需要更加微细、准确。为了适应这种需求，我们根据自己多年的临床经验与体会，参考国内外的相关资料，编写了这本《眼科手术图谱（第2版）》。希望能对广大的眼科医生有所帮助。

本书共分12章，选择临床上较常见而重要的手术。每一术式主要介绍手术适应证、手术步骤及术后处理方法。

在形式上采取图与文字叙述相结合的方式。文字简明、扼要。绘图准确、完美。并突出手术时要注意的精微之处。但是，由于我们的认识和实践水平有限，书中定会有不足之处，敬请读者批评、指正。

目 录

第1章 眼睑手术

1 麦粒肿切开术	3
2 睑板腺囊肿摘除术	3
3 睑内翻手术	4
(1) 何次氏术(Hotz 术)	4
(2) “一三六”法矫正术	5
(3) Fox 法矫正术(Fox Method)	6
(4) 五针一线法	6
4 睑外翻手术	8
(1) 外眦水平缩短术	8
(2) Kuhnt-Szymanowski 睑板皮肤切除术(Kuhnt-Szymanowski Method)	9
(3) Imre 睑板皮肤切除术	9
(4) V-Y 缝合术(V-Y Suture)	10
(5) Z 成形术	10
(6) 带蒂皮瓣移植术	11
(7) 游离植皮术	12
5 上睑下垂手术	13
(1) Berke's 提上睑肌缩短术	13
(2) Muller 肌-结膜缩短术	14
(3) 异体巩膜额肌悬吊术	15
(4) 额肌瓣悬吊术	16

第2章 泪道手术

19

1 泪道探通术	21
2 泪囊摘除术	22
3 泪囊鼻腔吻合术	24
4 下泪点外翻矫正术	27
5 泪道插管术	28
6 激光泪道疏通手术	29

第3章 结膜手术

31

1 翼状胬肉切除术	33
2 翼状胬肉转移术	34
3 翼状胬肉切除联合游离结膜移植术	35

4	桥型结膜瓣遮盖术	36
5	头巾式结膜瓣移位遮盖术	37
6	结膜囊肿切除术	38
7	结膜恶性肿瘤切除术	39
8	角膜缘干细胞移植术	40
第4章 眼外肌手术		41
1	内、外直肌后退术	43
2	限制断腱术	44
3	肌肉延长术	45
4	水平肌缩短术	46
5	上、下直肌后退术	47
6	上、下直肌缩短术	48
7	直肌移位术	48
8	直肌联结术	49
9	下斜肌部分切除术	50
10	下斜肌后退术	51
11	下斜肌前转位术	52
12	上斜肌断腱术	53
13	上斜肌折叠术	54
14	上斜肌缩短术	55
15	上斜肌前部前徙术	56
16	上斜肌转位术	57
17	A-V 综合征矫正术	58
第5章 角膜手术		61
1	穿透性角膜移植术	63
2	板层角膜移植术	66
3	放射状角膜切开术	67
4	表面角膜镜片术	69
5	准分子激光屈光性角膜切削术	71
6	准分子激光角膜原位磨镶术	72
第6章 抗青光眼手术		77
1	周边虹膜切除术	77
2	巩膜瓣下虹膜嵌顿术	78
3	巩膜灼瘥术	80
4	巩膜瓣下咬切术	82
5	小梁切除术	84
6	睫状体冷凝术	86
7	小梁切开术	86

8	睫状体分离术	88
9	青光眼减压阀植入术	90
第7章 白内障手术		93
1	白内障囊外摘除术	95
2	白内障囊内摘除术	99
3	白内障吸出术	101
4	白内障超声乳化摘除术	102
5	晶状体切除术	107
6	膜性白内障切除术	109
7	后房型人工晶状体植入术	109
8	小切口可折叠人工晶状体植入术	112
9	人工晶状体缝线固定术	115
10	前房型人工晶状体植入术	118
11	白内障囊外摘除人工晶状体植入联合抗青光眼手术	120
12	白内障摘除人工晶状体植入联合穿透性角膜移植术	121
第8章 玻璃体手术		125
1	经角膜缘切口的晶状体切割术	127
2	经角膜缘切口瞳孔膜切除术	128
3	经扁平部切口晶状体切割术	128
4	玻璃体接触角膜的前玻璃体切除术	130
5	后段玻璃体切割术	131
第9章 视网膜脱离手术		139
1	视网膜裂孔凝固术	141
2	巩膜缩短术	144
3	巩膜外加压术	145
4	巩膜环扎术	146
5	巩膜放液术	148
6	玻璃体腔内注气术	149
第10章 眼内异物摘除术		151
1	前房异物摘除术	153
2	晶状体异物吸除术	154
3	玻璃体内磁性异物摘除术	155
4	经玻璃体眼内异物摘除术	156
第11章 眼球及眼眶手术		157
1	眼球摘除术	159
2	眼球内容物剜除术	161
3	眶内容物剜除术	163
4	外上方切口肿瘤摘除术	166

5 外侧开眶术	167
第 12 章 眼部整形及美容手术	171
1 内眦赘皮手术	173
(1)Y—V 成形术	173
(2)Stallard “Z” 成形术	173
(3)Spaeth 双 Z 成形术	174
(4)“L” 形皮肤切除术	174
(5)Mustarde 法	175
2 外眦手术	176
(1)外眦成形术	176
(2)箭头样皮肤肌肉切除术	177
(3)Y—V 成形术	177
(4)眦角移位成形术	178
(5)外眦部成形术	178
3 眼睑全层缺损矫正手术	180
(1)改良的 Cutler—Beard 皮瓣上睑成形术	180
(2)滑行睑板结膜瓣矫正术	181
(3)Hughes 下睑再造术	181
(4)Tehzel 皮瓣加异体巩膜移植术	182
(5)Hewes 手术	184
4 眼袋矫正术	184
5 双重睑术	186
(1)皮肤切开法	186
(2)褥式缝合法	187
(3)埋藏缝线法	187
6 睑球粘连矫正术	188
(1)部分睑球粘连矫正术	188
(2)广泛睑球粘连穹窿再造术	188
(3)反包膜皮囊移植术	190
7 结膜囊狭窄无眼球的结膜囊成形术	191
(1)下结膜囊狭窄的整复	191
(2)下穹窿黏膜移植术	192
8 羟基磷灰石活动义眼台植入术	193
参考文献	194

第 1 章 眼睑手术

1 麦粒肿切开术

适应症

局限硬结，并出现黄白色脓头。

麻醉

外麦粒肿一般不需要麻醉，内麦粒肿用0.5%地卡因滴眼2~3次，亦可用2%利多卡因穹窿结膜浸润麻醉。

手术步骤

1. 外麦粒肿：在脓点中央切开，切口方向与睑缘平行。如脓液较多，可加引流条。

2. 内麦粒肿：翻转眼睑，用尖刀在脓点区切开，切口方向和睑缘垂直。

手术要点

1. 切开要充分，以便于脓液流出。
2. 禁止挤压，防止炎症扩散。

术后处理

1. 术后结膜囊涂抗生素眼膏，盖眼垫。
2. 术后每日换药1次，共5次，脓多者加引流条。

2 睑板腺囊肿摘除术

适应症

睑板腺囊肿或在睑结膜面有肉芽肿。

麻醉

2%利多卡因在穹窿部结膜和囊肿区皮下浸润麻醉。

手术步骤

1. 睑板夹夹住囊肿后翻转眼睑(图1—2—1)。

2. 用尖刀垂直睑缘切开睑结膜和睑板浅层，内容物膨出。

3. 从切口内伸入小刮匙，刮净囊内容物(图1—2—2)。

4. 用小弯剪刀将形成的囊壁从睑板上分离出来，将囊完全摘除。

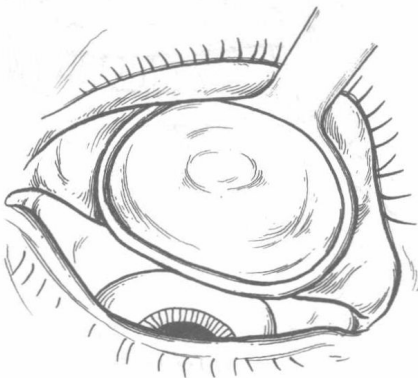


图 1—2—1

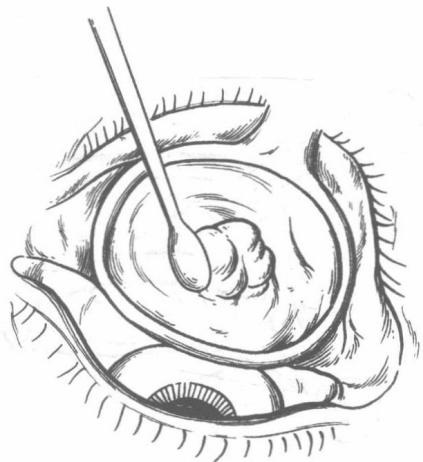


图 1—2—2

手术要点

1. 摘除囊壁时要警惕穿透睑板，剪破睑皮肤。应用刮匙时，注意防止穿透眼睑皮肤。
2. 对老年人如发现内容物质地较硬，应送病理检查，排除睑板腺癌。

术后处理

术毕，用手掌压迫止血，涂抗生素眼膏，加盖眼垫。

3 睑内翻手术

(1)何次氏术 (Hotz 术)

适应症

沙眼及其他原因造成的上睑内翻。

麻醉

0.5% 地卡因结膜囊滴眼表面麻醉，2% 利多卡因眼睑局部浸润麻醉。

手术步骤

1. 睑板垫涂上抗生素眼膏后，插入穹窿部结膜，垫起眼睑。
2. 于重睑部位切开皮肤及皮下组织（图 1—3—1），剪除一条眼轮匝肌（1—3—2）。
3. 暴露睑板，切除一条三角形睑板（图 1—3—3）。

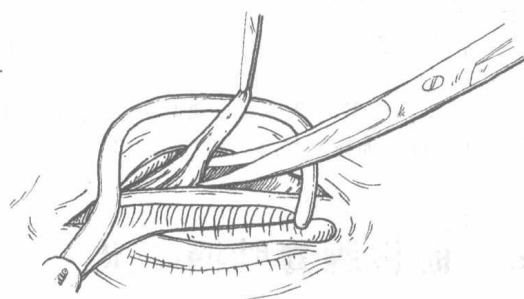


图 1—3—2

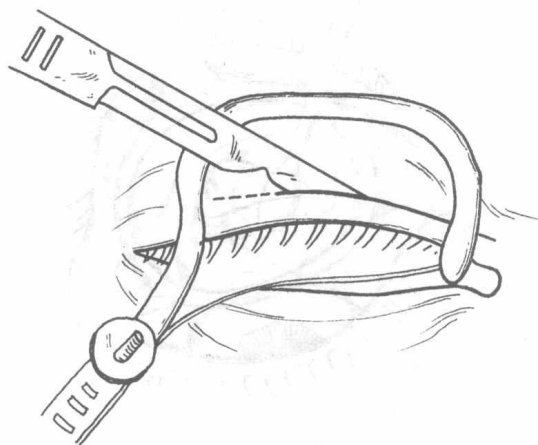


图 1—3—1

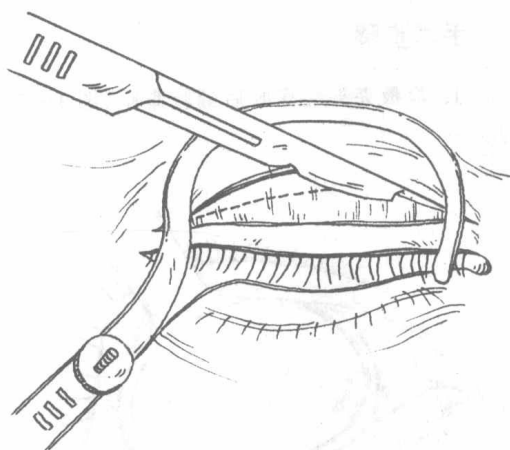


图 1—3—3

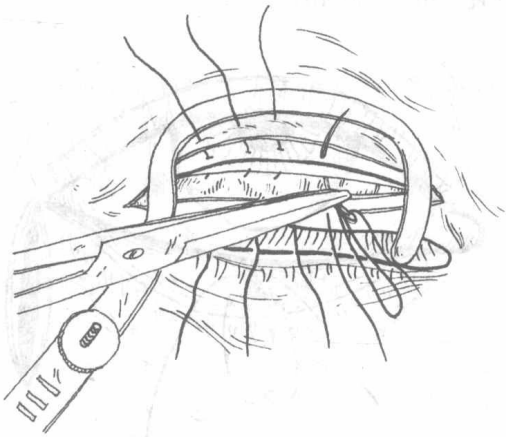


图 1—3—4



图 1—3—5

4. 按皮肤—睑板切口上缘—皮肤的顺序缝线，缝线应穿透 $1/2$ 睑板深度（图 1—3—4、图 1—3—5）。

手术要点

1. 对皮肤松弛的老年患者，可在术前做好设计，切除多余的皮肤。
2. 切除睑板时，要由浅入深，防止切透。如果发现切透，应予以缝合。

(2) “一三六”法矫正术

适应症

上、下睑内翻，及儿童睑内翻。

麻醉

2% 利多卡因穹窿结膜和眼睑局部浸润麻 板。

醉。

手术步骤

1. 以 10 号半大角针缝线，从重睑部位的皮肤面进针，经过穹窿部结膜出针，然后，再从穹窿部结膜进针，重睑部位皮肤出针。共做 3 组褥氏缝线，并且距离相等（图 1—3—6）。

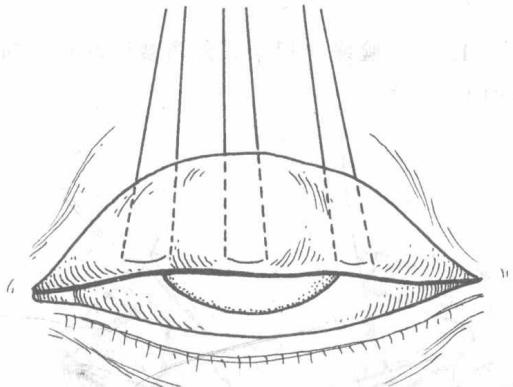


图 1—3—6

2. 加垫结扎缝线。
3. 沿睑板沟切开 $1/2$ 层睑板（图 1—3—7）。

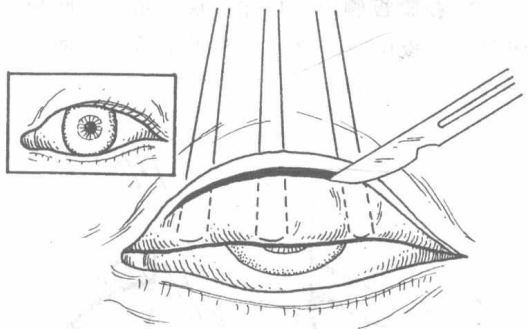


图 1—3—7

4. 涂抗生素眼膏加盖眼垫。

手术要点

1. 切断睑板时，注意不要切透睑板和缝线。
2. 矫正儿童的皮肤性睑内翻时，不切睑

(3) Fox 法矫正术 (Fox Method)

适应症

老年性痉挛性下睑内翻。

麻醉

2% 利多卡因眼睑局部浸润麻醉。

手术步骤

1. 沿下睑缘间切开，分离暴露睑板前面 (图 1—3—8)。

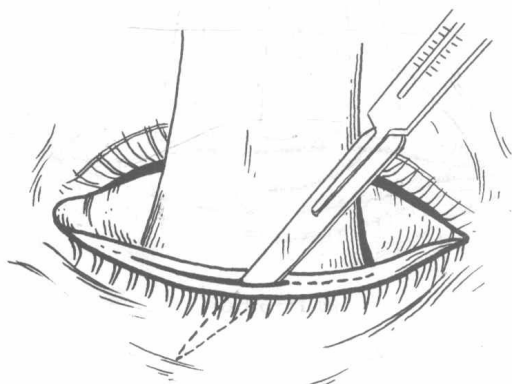


图 1—3—8

2. 在睑板侧中央切除一块三角形的睑板，如图示睑板层间缝合，线头置于睑板前面 (图 1—3—9)。

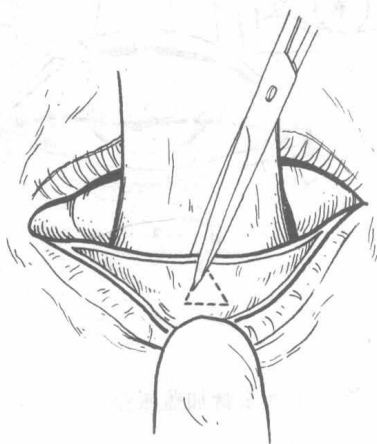


图 1—3—9

3. 在外眦角做 15mm 梭形切口，切除皮肤及其内的眼轮匝肌，其方向与内外眦连线

垂直 (图 1—3—10)。

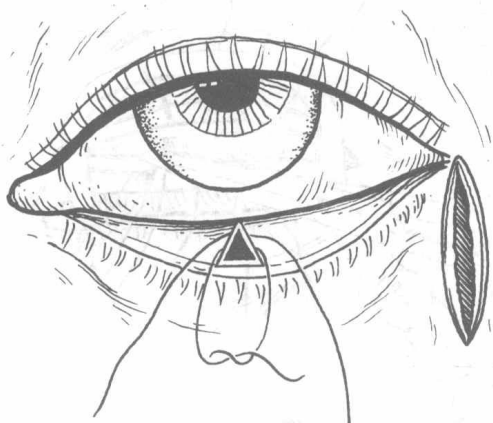


图 1—3—10

4. 间断缝合睑缘、梭形切口内的眼轮匝肌和皮肤 (图 1—3—11)。

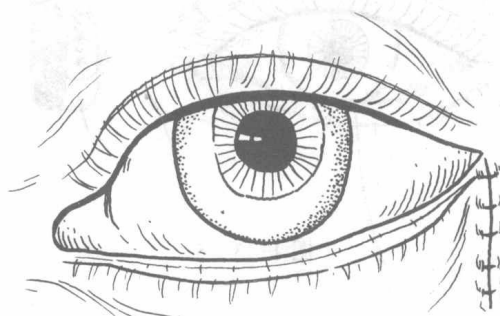


图 1—3—11

5. 涂抗生素眼膏，单眼绷带包扎。

手术要点

1. 切除的三角形睑板不宜过大，否则容易造成睑外翻。

2. 切除梭形皮肤的宽度，应在手术中少量试缝，达到眼睑复位即可。

(4) 五针一线法

适应症

瘢痕性睑内翻。

麻醉

结膜囊滴表麻药，2%利多卡因穹窿部及睑皮肤局部浸润麻醉。

手术步骤

1. 备一条40cm的1/0黑丝线，穿5根10号半大角针，针与针之间保持一定的间隔放在一块纱布上备用。

2. 翻转上睑，用左手拇指压紧上睑缘，充分暴露上穹窿部结膜。先将中间的缝针沿睑板上缘刺入穹窿部结膜，从睑缘上3~4mm处皮肤出针，穿出1/2后，将针留在原位不要拔出（图1—3—12）。

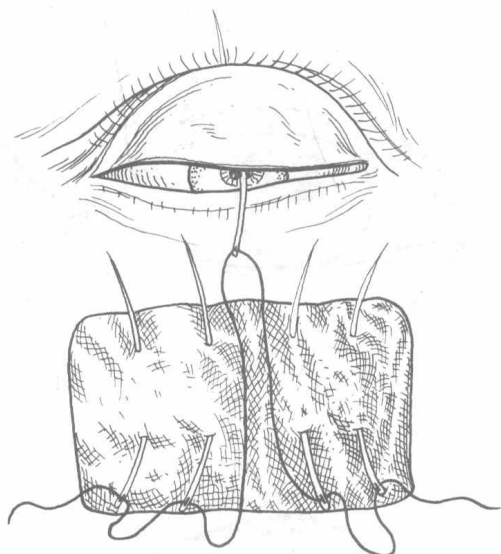


图 1—3—12

3. 同样的操作逐个将另4根针按一定的间隔自穹窿部进针，皮肤出针，将5根针按一定的间隔排列，并整理好线圈成为等长（图1—3—13）。

4. 沿睑板下沟处结膜面垂直切断睑板1/2~2/3层（图1—3—14）。

5. 先拔出中央的缝针，然后依次两侧缝针，在针尾处剪断缝线（图1—3—15）。

6. 拉紧缝线，依次将两相邻缝线成褥式，打结时线圈内垫棉纱或橡皮粒，结扎后轻度外翻为宜（图1—3—16）。

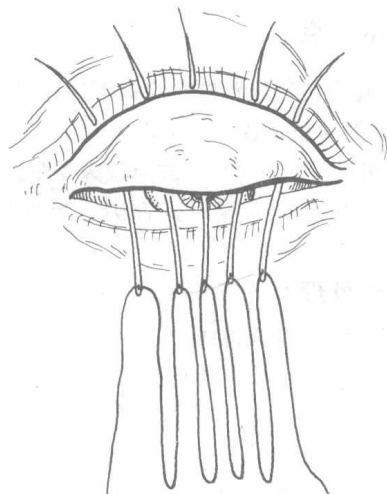


图 1—3—13

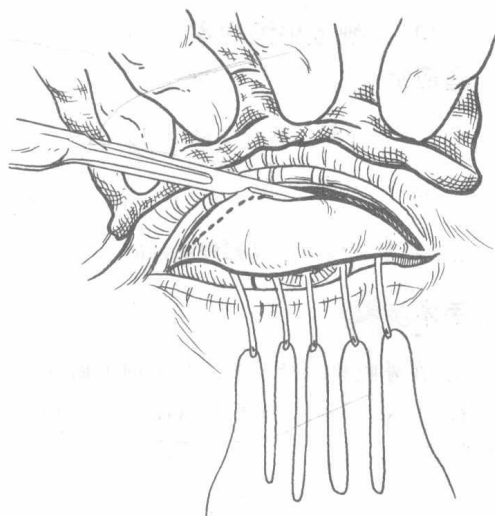


图 1—3—14



图 1—3—15