

实用系列手术学图谱

耳鼻咽喉科

SURGICAL ATLAS OF
OTORHINOLARYNGOLOGY

手术图谱

主编 韩秋生 曹志伟 徐国成



辽宁科学技术出版社

SHIYONGXILIESHOUSHUXUETUPU

实用系列手术学图谱

耳鼻咽喉科 手术图谱

◎ 主编 韩秋生 曹志伟 徐国成



辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目 (CIP) 数据

耳鼻咽喉科手术图谱/韩秋生, 曹志伟, 徐国成主编.
— 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2001.4
ISBN 7-5381-2969-3

I. 耳… II. ①韩… ②曹… ③徐… III. 耳鼻喉外科手术—图谱 IV. R762-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 85919 号

出 版 者: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳新华印刷厂

发 行 者: 各地新华书店

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 340 千字

印 张: 14.75

印 数: 1~4 000

出版时间: 2001 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2001 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 宋纯智 张 辉

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 周 文

定 价: 38.00 元

邮购咨询电话: 024-23284502

编委会名单

主 审

潘子民 费声重

主 编

韩秋生 曹志伟 徐国成

副主编

马秀岚 龙 放 荆永显
刘 丰 胡庆敏

编 绘

王 琰	谷 贺	柳 斌
李 哲	汤成海	惠 莲
于 刚	关 超	关程宏
姚丽萱	赵安刚	李 虹
陈玉双	任国利	王亚君
王淑清	董 平	

总 序

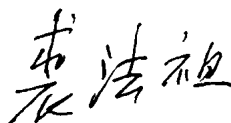
医学技术的飞速发展，诊断水平的不断提高，使许多疾病能够早期获得确诊，从而使手术治疗疾病的范围大大拓宽，不少手术禁区也被屡屡突破。因此，深入研究手术学，对于医学的进一步发展仍然是极其重要的。《实用系列手术学图谱》就是为此应运而生的一套好书。

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，以及妇科、眼科、耳鼻咽喉科共十册。

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练，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。



中国科学院院士

华中科技大学同济医学院名誉院长

2001，初春

前 言

手术治疗是临床医学的重要组成部分。熟练地掌握规范的手术操作是对一名专科医生的基本要求。耳鼻咽喉科的手术因术野狭小，解剖关系相对复杂，学习手术难度较大，而一本图文并茂的手术图谱，对耳鼻咽喉科医生尽快掌握手术无疑有巨大帮助。我们根据自己多年的临床经验与体会，参考国内外资料，编写了这本耳鼻咽喉科手术图谱。希望能对本专业的同事们有所帮助。

本书分为耳、鼻、咽、喉、气管、食管几个主要部分，基本收集了本专业的常规手术。在形式上采取图和文字叙述相结合的方式，每个手术尽可能多的采用图谱表现，每幅图或每个关键步骤均配有文字叙述，力求做到深入浅出、图文并茂。每个手术均包括适应症、禁忌症、术前准备、麻醉、体位、手术步骤、术中要点等若干部分，在重点讲解手术操作步骤的同时，也对围手术期的相关内容做了较系统的介绍。

东北地区是喉癌高发区，多年以来我院在喉癌的外科治疗上积累了一定的经验。本书结合我们的经验与体会，对喉癌外科治疗的基本术式做了重点叙述。

限于篇幅，鼻窦内窥镜的手术及某些复杂罕见手术本书未做介绍。

随着科学的发展和医疗技术的进步，手术操作技巧及术式也在不断发展完善。限于我们的认识和实践水平，书中定有许多不足之处，恳请读者批评、指正。

作 者

2001 年 3 月于中国医科大学

目 录

总序

前言

第1章 耳的手术	1
1. 耳前瘻管摘除术	3
2. 耳廓成形术	4
3. 外耳道成形术	7
4. 外耳道良性肿物切除术	11
5. 鼓膜切开术	13
6. 鼓膜置管术	14
7. 单纯乳突凿开术	15
8. 乳突根治术	18
9. 改良乳突根治术	24
10. 鼓膜修补术	26
11. 鼓室成形术	30
12. 完壁式鼓室成形术	32
13. 开放式乳突充填鼓室成形术	34
14. 改良乳突根治的鼓室成形术	35
15. 开放式乳突根治的鼓室成形术	36
16. O形鼓室成形术	37
17. 鼓室硬化症手术	38
18. 镫骨手术	41
19. 内耳开窗术	48
20. 内淋巴囊减压及切开术	50
21. 面神经减压及神经移植术	52
22. 听神经瘤切除术	59
23. 颞骨全切除术	62
第2章 鼻的手术	65
1. 鼻腔填塞术	67
2. 前后鼻孔填塞术	68
3. 上唇动脉结扎术	70
4. 筛动脉结扎术	71
5. 上颌动脉结扎术	73
6. 颈外动脉结扎术	74
7. 前鼻孔闭锁成形术	77

8. 鼻骨骨折复位术	79
9. 鼻息肉摘除术	80
10. 中鼻甲切除术	82
11. 下鼻甲粘膜下切除术	84
12. 下鼻甲部分切除术	86
13. 鼻中隔血肿、脓肿切开引流术	87
14. 鼻中隔粘膜下剥离划痕术	88
15. 鼻中隔粘膜下切除术	90
16. 鼻翼肿瘤切除及成形术	93
17. 鼻侧切开术	94
18. 鼻咽纤维血管瘤摘除术	97
19. 上颌窦穿刺术	104
20. 上颌窦鼻内开窗术	105
21. 上颌窦根治术	107
22. 经上颌窦筛窦根治术	112
23. 鼻内筛窦切除术	113
24. 额窦钻孔术	115
25. 额窦切开术	116
26. 上颌骨全切除术	118
27. 上颌骨全切除并眶内容物清除术	124
28. 扩大上颌骨切除术	126
29. 保留眶底的上颌骨次全切除术	129
30. 牙槽突及硬腭切除术	130
31. 保留硬腭和牙槽突的上颌骨上部切除术	131
第3章 咽的手术	133
1. 咽旁脓肿切开引流术	135
2. 咽后脓肿切开引流术	136
3. 下颌下间隙脓肿切开引流术	138
4. 扁桃体周围脓肿切开引流术	139
5. 增殖体手术	140
6. 扁桃体挤切术	142
7. 扁桃体摘除术	144
8. 茎突部分截除术	147
9. 鼾症的手术治疗	148
10. 舌甲囊肿摘除术	150
第4章 喉、气管及食管的手术	153
1. 常规气管切开术	155
2. 环甲膜切开术	159
3. 紧急气管切开术	160

4. 间接喉镜下手术	161
5. 直接喉镜检查术	164
6. 直接喉镜下手术	166
7. 纤维喉镜下手术	167
8. 支气管镜检查术	169
9. 支气管镜下异物取出术	171
10. 直接喉镜下气管异物取出术	174
11. 食管镜检查法	176
12. 食管异物取出术	179
13. 声带切除术	182
14. 垂直半喉切除术	186
15. 额侧喉部分切除术	189
16. 声门上水平喉部分切除术	191
17. 水平垂直喉部分切除术	194
18. 喉次全切除环舌根会厌吻合术	198
19. 喉近全切除环舌根吻合喉功能重建术	201
20. 喉切除术有关问题	204
21. 喉全切除术	205
22. 喉全切除气管食管分路发音重建术	214
23. 颈廓清术的有关问题	215
24. 根治性颈廓清术	216
25. 改良根治性颈廓清术	221
26. 声带外移固定术	223
27. 经口喉内杓状软骨切除术	227

第 1 章 耳的手术

1 耳前瘻管摘除术

适应症

耳前瘻管反复感染者，控制急性炎症后摘除瘻管。如有脓肿形成，可先行切开引流，急性炎症消退后再行瘻管摘除。瘻管局部扩张呈囊状，常有分泌物溢出者也可行瘻管摘除。

术前准备

耳周围 5cm 剃毛、消毒。冲洗瘻管。

麻醉

用 1% ~ 2% 普鲁卡因或利多卡因做瘻口周围浸润麻醉（20ml 普鲁卡因可加肾上腺素 5 ~ 8 滴）。小儿可用基础加局麻或全麻。

体位

患者仰卧位，头偏向健侧。

手术步骤

1. 先天性耳前瘻管的发生部位如图 1—1—1 所示（按发生频率排序）。

2. 染色：用钝针头插入瘻管口内注入 2% 美蓝液（图 1—1—2）。

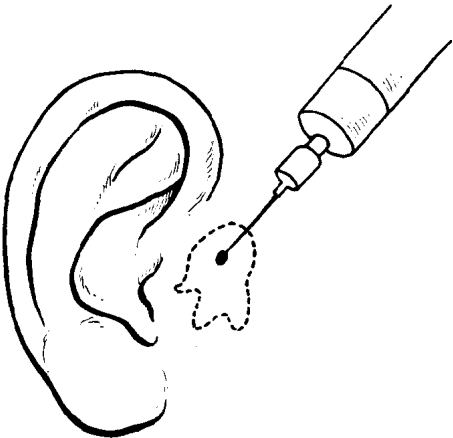


图 1—1—2

3. 切口：沿瘻管口周围皮肤作梭形切口（图 1—1—3）。

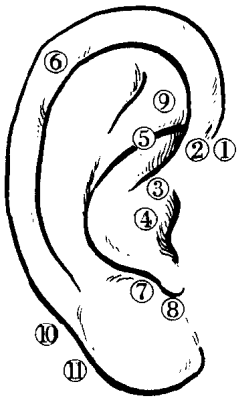


图 1—1—1



图 1—1—3

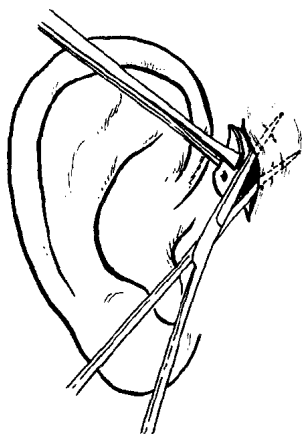


图 1—1—4

4. 剥离瘻管：夹持瘻管口，沿瘻管及其分支分离，直至其盲端（图 1—1—4）。

5. 缝合：瘻管全部摘除后，用抗生素溶液冲洗术腔，缝合皮下组织及皮肤，加压包扎。术前反复感染，有瘢痕、肉芽、长期不能愈合者，可刮除肉芽，再将瘻管及其周围瘢痕组织一并切除。如不能Ⅰ期缝合，可用碘仿油纱压迫创面，待其自行愈合或Ⅱ期植皮（图 1—1—5）。

术中要点

1. 为防止美蓝液溢出污染周围组织及影响寻找瘻管，可将瘻管口钳夹或在切口前将瘻管内的美蓝液挤出。

2 耳廓成形术

适应症

1. 先天性小耳畸形或后天原因造成的耳廓缺损。
2. 年龄在 16 岁以上。

禁忌症

1. 年老体弱者。
2. 术区皮肤有急性炎性病变，待炎症消退



图 1—1—5

2. 分离瘻管要小心，勿将瘻管撕裂或离断，以免瘻管残留和污染伤口。

3. 瘻管穿至软骨时应将软骨切除。

4. 勿损伤面神经。

5. 在显微镜下更易识别有否瘻管上皮残留。

术后处理

1. 应用抗生素，预防感染。如伤口感染并累及耳廓软骨，可引起化脓性耳廓软骨膜炎。

2. 术后隔日换药，如有引流条可在第二天换药时拔出。

3. 术后 5~7 天可拆除皮肤缝线。

后再手术。

术前准备

1. 拍摄头面部正侧位 X 光片。
2. 用透明塑料片以健耳为模型画出耳廓的大小、形状及其与周围器官的距离和关系，再用另一小塑料片以健耳为模式剪出耳廓支架模型。
3. 手术区备皮，提前一天使用抗生素。
4. 按全麻要求准备和用药。

第Ⅰ期耳廓成形术

麻醉

一般采用全麻。

体位

患者平卧位，头偏向健侧。

手术步骤

1. 切口：在畸形耳廓前方做纵行切口呈 C 形或 S 形（图 1—2—1）。

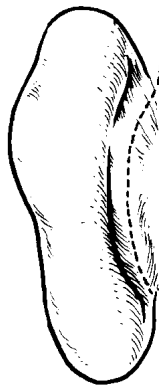


图 1—2—1

2. 形成皮囊：在皮下锐性分离，形成皮囊，皮囊大小以能容纳耳廓支架为宜（图 1—2—2）。

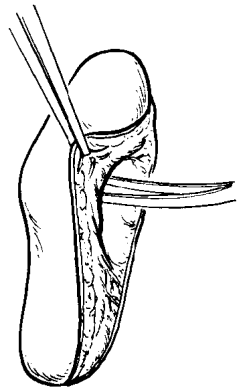


图 1—2—2

3. 雕刻耳廓支架：一般采用自体肋软骨，可于术中取右侧第 7 或第 6、第 8 肋软骨，雕刻成耳廓支架，浸泡在抗生素生理盐水溶液中待用（图 1—2—3）。

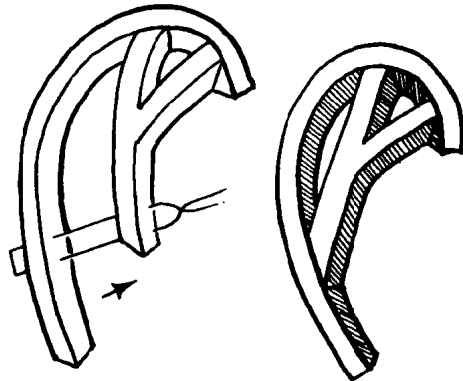


图 1—2—3

4. 安放支架：将耳廓支架放在皮囊中，位置以健侧作对照，然后将支架缝合固定在深面筋膜上（图 1—2—4）。

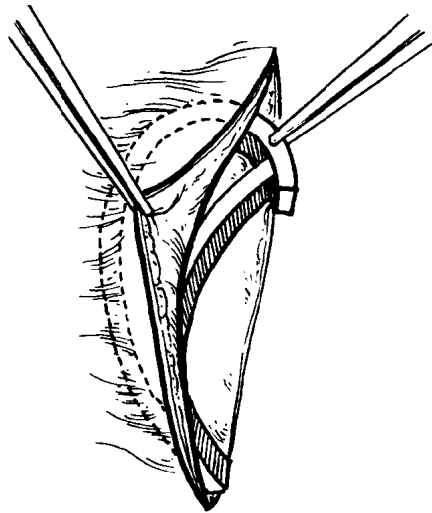


图 1—2—4

5. 皮囊中置引流管自耳后引出，缝合切口，加压包扎（图 1—2—5）。

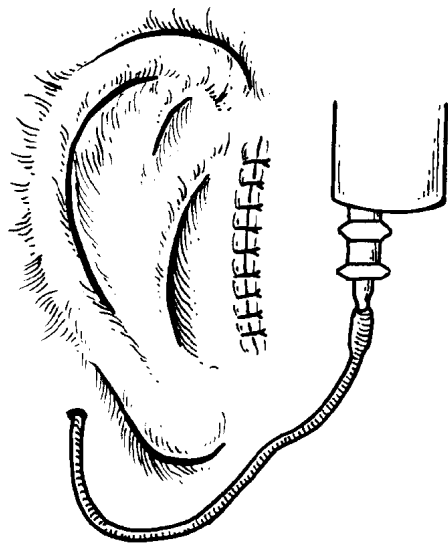


图 1—2—5

手术步骤

1. 切口：沿耳轮上、外缘 3 ~ 5mm 切口（图 1—2—6）。



图 1—2—6

术中要点

- 1. 如耳廓支架厚度不够，可在支架底部缝合一层软骨以加深其厚度。
- 2. 皮囊内引流管要持续负压吸引 2 ~ 3 天。
- 3. 取肋软骨时勿伤胸膜，以免引起气胸。

术后处理

- 1. 术后卧床休息 5 天。胸部伤口用胸带包扎。
- 2. 术后 2 ~ 3 天拔除引流管，术耳加压包扎应保持 10 天。
- 3. 术后用抗生素 7 ~ 10 天，预防感染。

第Ⅱ期耳廓成形术

麻醉

全麻或局麻。

体位

平卧位，头偏向对侧。

2. 竖起耳廓：切开深面筋膜，在其下分离，将耳廓竖起，如高度不够，可加入Ⅰ期手术时剩下的软骨（图 1—2—7）。

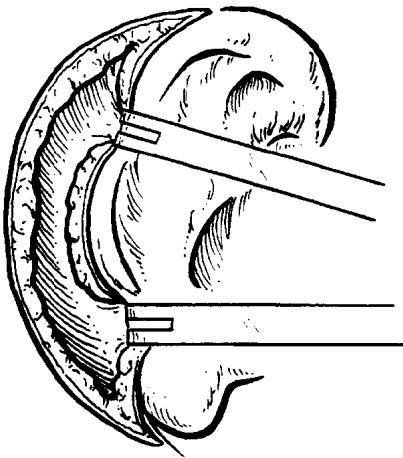


图 1—2—7

3. 移植皮瓣：取大腿内侧裂层皮瓣移植于耳后皮肤缺损区，皮瓣与皮肤切口边缘缝合，加压包扎（图 1—2—8）。

术中要点

1. 耳后切口时勿损伤耳后动脉，以免影响成形耳廓的血液供应。
2. 皮瓣应薄厚一致无破裂，缝合时注意耳后沟上下 2 针，此处皮瓣要拉紧，以形成明显的耳后沟。
3. 竖起的耳廓要以健耳作对照。

术后处理

1. 应用抗生素 7 天，预防感染。
2. 耳后植皮区敷料包扎 2 周以上，供皮区敷料待其上皮愈合后去除。

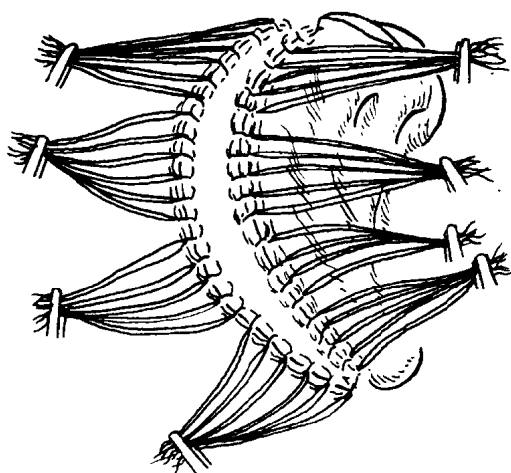


图 1—2—8

3 外耳道成形术

适应症

先天性或后天性外耳道狭窄或闭锁。先天性外耳道狭窄或闭锁如为双侧，则手术应在 5 岁前（常在 4~5 岁时）进行，如为单侧，可在成年后施行手术。

禁忌症

局部有急性炎性病变时不宜手术。

术前准备

1. 耳部 X 光拍片及 CT 扫描。
2. 听力和前庭功能检查，如纯音测听，声阻抗，听力脑干反应，ENG 等。
3. 耳周 4~5cm 区域及供皮区剃毛，洗净。

麻醉

成人单纯外耳道狭窄或软组织闭锁可用局麻，小儿或骨性闭锁及有中耳畸形者全麻较好。

体位

患者仰卧位，头偏向对侧。

手术步骤

后天性外耳道狭窄或闭锁

距离耳道口 1cm 以内的狭窄或闭锁

1. 切口：在狭窄或闭锁的皮肤上做十字形切口（图 1—3—1）。

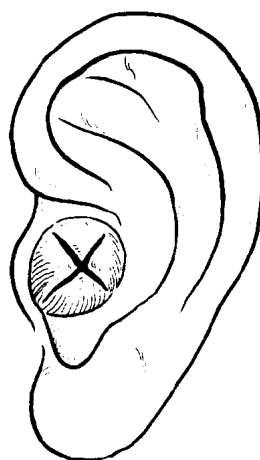


图 1—3—1

2. 分离切除瘢痕：皮肤切开后，从皮下瘢痕组织分离皮肤，并向四周翻起。然后在皮下分离切除瘢痕组织。瘢痕内侧的皮肤尽量保存（图 1—3—2）。

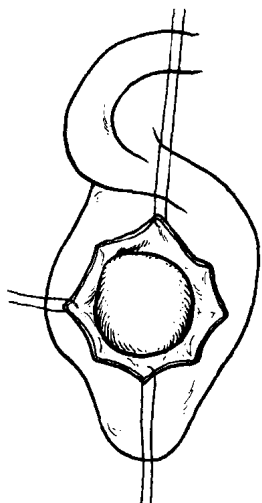


图 1—3—2

耳道较深部位或较大范围的狭窄或闭锁

1. 切口：可行耳内切口。沿耳轮脚前做皮肤切口，到外耳道口 12 点处，折向外耳道口的深侧，沿外耳道口后缘，切到外耳道口 6 点处（图 1—3—4）。



图 1—3—4

3. 耳道成形：将瘢痕内侧皮瓣做十字形切开，向外翻转，外侧皮瓣向内翻转，内外皮瓣边缘对齐，将创面全部覆盖。耳道内用碘仿纱条填塞压迫（图 1—3—3）。

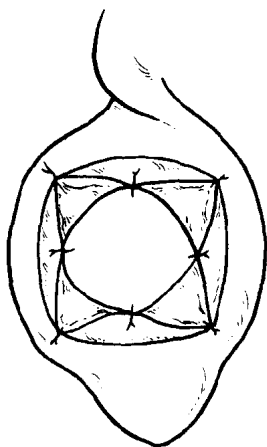


图 1—3—3

2. 切除瘢痕：剥起外耳道皮肤，剥离并切除瘢痕组织。如骨部外耳道也有狭窄或有骨质增生，用骨凿或钻扩大骨部外耳道，以能看到鼓膜而不伤及面神经为度（图 1—3—5）。

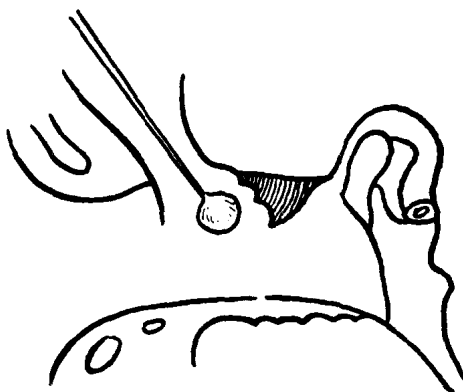


图 1—3—5