

# 口腔颌面 外科手术技巧与手术图谱

杨佑成 蒲章杰 主编

科学技术文献出版社

# 口腔颌面外科手术图谱与手术技巧

主 编 杨佑成 蒲章杰  
副主编 周 健 孙树征 曲延刚 李海洋 殷树勋  
孙河林 李爱云  
编 者 (以姓氏笔划为序)  
王 丽 王丽芳 王金武 曲延刚  
孙树征 孙河林 许 敏 来庆阁  
李海洋 李爱云 李成君 何家才  
刘福喜 周 健 杨佑成 张庆元  
殷树勋 荆维林 胡学平 曹洪岭  
董学武 蒲章杰 蔡 军  
绘 图 姜均鉴

科学技术文献出版社

## 前 言

口腔颌面外科,包括口腔外科、与颌面整形外科等内容。全书分二十一章,分别介绍口腔颌面外科各种常用手术的方法。在手术方法的介绍中,积作者多年的临床经验,并参考国内外文献,融合近年来术式改进的成功经验,为手术的规范化和手术技巧提供良好清晰的资料,并附有插图 625 组。

我们要格外注意图解。简练的图解能助正文。本书插图设计精美,这不仅使复杂的手术一目了然,而且插图本身就是一种艺术。

本书可供口腔颌面外科、耳鼻咽喉科、整形外科、美容外科和肿瘤科临床医师参考。对经验不足的外科医师可以用作教科书,对比较有经验的外科医师同样也会有补益。

由于编写时间短,工作量大,且鉴于作者实践方面的局限性,恐多有疏漏。敬希广大读者批评指正。

杨佑成

1995 年 3 月

# 目 录

## 第一章 口腔颌面外科基本技术

..... (1)

1. 口腔颌面外科手术切口选择的原则 ..... (1)

2. 手术刀的操作技巧 ..... (1)

3. 血管钳代镊子的使用方法 ..... (2)

4. 多把血管钳的使用及携带 ..... (3)

5. 各种打结方法及技巧 ..... (3)

6. 外科手术结扎技巧 ..... (16)

7. 各种缝合方法操作技巧 ..... (17)

8. 有关缝合技术的训练及技巧 ..... (20)

9. 手术剥离技巧 ..... (22)

## 第二章 牙及牙槽外科技术 ..... (24)

1. 上颌前牙拔除术 ..... (24)

2. 上颌双尖牙拔除术 ..... (24)

3. 上颌第一、二磨牙拔除术 ..... (24)

4. 上颌第三磨牙拔除术 ..... (25)

5. 下颌前牙及双尖牙拔除术 ..... (25)

6. 下颌磨牙拔除术 ..... (25)

7. 上颌单根牙断根的取根方法 ..... (25)

8. 上颌多根牙断根取出方法 ..... (26)

9. 下颌牙断根取出方法 ..... (26)

10. 残根坠入上颌窦取根手术技巧 ..... (27)

11. 阻生前牙手术技巧 ..... (28)

12. 下颌智齿的拔除 ..... (28)

13. 舌系带修整术 ..... (35)

14. 唇系带修整术 ..... (35)

15. 上颌结节修整术 ..... (36)

16. 腭隆突修整术 ..... (37)

17. 下颌隆突修整术 ..... (38)

18. 牙槽嵴成形术 ..... (38)

19. 唇颊沟加深术 ..... (39)

20. 舌沟加深术 ..... (40)

21. 口腔上颌窦瘘封闭术 ..... (41)

22. 牙周病的手术治疗 ..... (42)

23. 根尖周病的手术治疗 ..... (43)

## 第三章 口腔颌面部间隙感染

染切开引流技术 ..... (44)

1. 眶下间隙脓肿切开技术 ..... (44)

2. 颊间隙脓肿切开技术 ..... (44)

3. 颞间隙脓肿切开技术 ..... (45)

4. 颞下间隙脓肿切开技术 ..... (46)

5. 嚼肌间隙脓肿切开技术 ..... (47)

6. 翼颌间隙脓肿切开技术 ..... (47)

7. 舌下间隙脓肿切开技术 ..... (47)

8. 咽旁间隙脓肿切开技术 ..... (48)

9. 颌下间隙脓肿切开技术 ..... (48)

10. 口底蜂窝织炎切开技术 ..... (49)

## 第四章 唇组织缺损的修复

术式 ..... (50)

1. 唇红粘膜切除术的操作及修复 ..... (50)

2. 唇组织全层缺损的 V 或 W 型切除修复术 ..... (51)

3. 布罗夫(Burow)氏手术技巧 ..... (52)

4. 唇侧方全层组织缺损的修复技巧 ..... (53)

5. 全下唇缺损的鼻唇沟复合组织瓣修复术 ..... (54)

6. 唇组织瓣交叉转移手术(Estlander-Abbe 手术) ..... (54)

7. 上唇矩形切除用颊组织瓣滑行修复术 ..... (55)

8. 口角开大手术操作 ..... (56)

9. 唇颊旋转滑行组织瓣(Gillies 扇形瓣)手术 ..... (57)

10. 额瓣与鼻唇沟瓣联合修复上唇全层缺损 ..... (57)

11. 胸大肌肌皮瓣重建下唇缺损 ..... (58)
12. 胸三角皮瓣重建下唇缺损 ... (59)
13. 额瓣修复重建上唇全层组织缺损 ..... (59)
14. 颞顶头皮瓣修复上唇组织缺损 ..... (60)
15. 颈部皮瓣重建上唇全层组织缺损 ..... (60)
16. 下唇部分组织切除的切口设计 ..... (61)

### 第五章 舌与口底病变切除及修复技巧 ..... (63)

1. 舌良性病变切除修复技巧 ..... (63)
2. 舌恶性病变切除修复技巧 ..... (64)
3. 磨牙后区肿瘤切除后修复技巧 ..... (74)

### 第六章 颊部病变切除原则及修复技巧 ..... (79)

1. 颊部皮肤病变切除术 ..... (79)
2. 颊间隙浅层(颊肌浅面)病变切除术 ..... (79)
3. 颊间隙深层(颊肌深面、粘膜下层)病变切除术 ..... (80)
4. 颊粘膜病变切除术 ..... (80)

### 第七章 涎腺外科技术 ..... (84)

1. 腮腺手术“S”形切口的改良 ... (84)
2. 保留面神经的部分腮腺切除术 ..... (84)
3. 保留面神经的完全腮腺切除术 ..... (85)
4. 面神经在面颈部切口中的保护 ..... (86)
5. 面神经的分支变异与手术操作 ..... (86)
6. 如何显露面神经 ..... (87)
7. 怎样寻找面神经 ..... (88)
8. 腮腺深叶肿瘤的手术进路选择 ..... (89)
9. 腮腺手术与面瘫 ..... (90)

10. 颌下腺导管结石取石技巧 ..... (91)
11. 颌下腺摘除术操作技巧 ..... (92)
12. 舌下腺摘除手术操作技巧 ..... (93)

### 第八章 颈部手术技术 ..... (95)

1. 颈淋巴清扫术的切口设计 ..... (95)
2. 颈外动脉结扎术操作技巧 ..... (96)
3. 颈动脉出血的防治 ..... (97)
4. 颈动脉体瘤与手术 ..... (97)
5. 单侧颈淋巴清扫术手术方法的变化 ..... (98)
6. 鳃裂囊肿与瘻的切口设计 ... (101)
7. 甲状舌管囊肿及瘻管手术技巧 ..... (102)
8. 咽旁间隙肿瘤的手术进路选择 ..... (103)
9. 囊状水瘤切除术 ..... (104)
10. 颈部神经鞘瘤的手术操作技巧 ..... (105)

### 第九章 上下颌骨手术技巧 ..... (106)

1. 上颌骨囊肿开窗引流的位置选择 ..... (106)
2. 下颌骨囊肿的碟形技术操作 ..... (106)
3. 儿童含牙囊肿的开窗术 ..... (107)
4. 颌骨牙源性角化囊肿的手术操作 ..... (107)
5. 颌骨囊肿囊壁的处理 ..... (108)
6. 上颌骨切除技术 ..... (108)
7. 上颌骨切除时的血运阻断技术 ..... (113)
8. 上颌骨切除术中的植皮技术 ..... (114)
9. 半侧下颌骨切除手术操作技巧 ..... (115)
10. 下颌骨植骨术骨植入的方式选择 ..... (116)
11. 上颌骨截除术中切口的变化 ..... (117)

12. 口内径路摘除下颌升支囊 肿 .....	(118)	6. 招风耳的美容整形 .....	(156)
13. 造釉细胞瘤的改良手术 .....	(118)	7. 隆鼻术操作技巧 .....	(157)
14. 经腭部途径摘除鼻咽纤维 血管瘤 .....	(119)	8. 面部除皱术的术式 .....	(158)
15. 鼻侧切开途径切除硬腭肿 瘤 .....	(120)	9. 酒窝成形术 .....	(159)
16. 气管切开术 .....	(121)	10. 上唇过紧的手术修复 .....	(160)
<b>第十章 颞下颌关节手术</b> .....	(124)	11. 口角歪斜的修复 .....	(160)
1. 颞下颌关节的手术进路 .....	(124)	12. V-Y形推进皮下蒂瓣技 术技巧 .....	(161)
2. 髁状突重建技术 .....	(124)	13. 眼袋成形术手术操作技巧 .....	(161)
<b>第十一章 三叉神经痛治疗技术</b> .....	(126)	<b>第十五章 耳部手术技巧</b> .....	(163)
1. 三叉神经痛的注射疗法 .....	(126)	1. 耳部手术引起面瘫的原因 ..	(163)
2. 三叉神经痛的手术疗法 .....	(127)	2. 耳部手术引起面瘫的预防 与处理 .....	(164)
<b>第十二章 唇裂整复手术技巧</b> .....	(130)	3. 耳廓部分缺损的修复 .....	(168)
1. 唇裂手术方法的合理选择 ..	(130)	4. 埋伏耳的手术操作 .....	(170)
2. 单侧唇裂的功能性修复 .....	(131)	5. 大耳畸形整复术 .....	(171)
3. 双侧唇裂的功能性修复 .....	(132)	6. 耳垂畸形整复术 .....	(171)
4. 唇裂术后畸形的修复 .....	(134)	7. 小耳或无耳的整形术 .....	(173)
<b>第十三章 腭裂修复手术技巧</b> .....	(141)	<b>第十六章 鼻部整复手术技     术</b> .....	(178)
1. 腭裂修复手术技巧 .....	(141)	1. 鼻部整复手术的麻醉选择 ..	(178)
2. 增进腭咽闭合功能手术方 法 .....	(142)	2. 鼻部手术切口的选择 .....	(178)
3. 舌瓣在腭裂修复中的应用 ..	(143)	3. 鼻部手术后的处理 .....	(178)
4. 颊粘膜瓣用于延长鼻腔侧 粘膜的腭裂修复术 .....	(144)	4. “Z”成形皮瓣在鼻整复术中 的应用 .....	(178)
5. 双侧颊肌粘膜瓣腭裂修复 术 .....	(147)	5. 驼峰鼻整复术 .....	(178)
6. 腭裂术后穿孔的修复 .....	(152)	6. 鹰鼻整形术 .....	(180)
<b>第十四章 美容外科技术</b> .....	(153)	7. 鼻小柱成形术 .....	(181)
1. 重睑术的术式选择 .....	(153)	8. 鼻翼成形术 .....	(183)
2. 内眦赘皮修复技巧 .....	(154)	9. 鼻半侧缺损的修复 .....	(185)
3. 下睑外翻的手术矫治 .....	(154)	10. 全鼻再造术 .....	(186)
4. 颞浅动脉头皮岛状瓣修复 眉缺损 .....	(155)	<b>第十七章 正颌外科技术</b> .....	(191)
5. 皮管形皮瓣修复耳廓部分 缺损 .....	(156)	1. 正颌外科的技术要求 .....	(191)
		2. 下颌前突畸形的矫正 .....	(191)
		3. 上颌前突畸形的矫正 .....	(194)
		4. 上颌后缩畸形的矫正 .....	(195)
		5. 下颌、缩颌及小颌畸形的 矫正 .....	(196)
		6. 偏颌畸形的矫正 .....	(196)

7. 开唇畸形的矫正 ..... (197)

## 第十八章 显微外科技术 ..... (199)

1. 显微外科基本技术操作技巧 ..... (199)

2. 血管吻合技术技巧 ..... (200)

3. 神经吻合技术技巧 ..... (202)

4. 游离前臂皮瓣修复口腔软组织缺损 ..... (204)

5. 上臂内侧皮瓣的临床应用 ... (208)

6. 足背皮瓣的临床应用 ..... (209)

7. 背阔肌皮瓣的临床应用 ..... (211)

8. 胸锁乳突肌皮瓣的临床应用 ..... (212)

9. 斜方肌皮瓣的临床应用 ... (214)

10. 胸大肌皮瓣的临床应用 ..... (215)

11. 带旋髂深血管蒂的游离髂骨移植 ..... (217)

12. 游离肋骨移植重建下颌骨缺损 ..... (218)

## 第十九章 口腔颌面部损伤修复技术 ..... (220)

1. 口腔颌面部软组织伤口的修复技巧 ..... (220)

2. 口腔颌面特殊部位损伤的

修复技术 ..... (220)

3. 上、下颌骨骨折的整复技术 ..... (221)

4. 下颌骨髁状突颈部骨折的处理要点 ..... (224)

5. 颧骨、颧弓骨折的处理要点 ..... (224)

## 第二十章 口腔颌面外科引流技术与包扎技术 ..... (227)

1. 口腔颌面外科引流技术 ..... (227)

2. 口腔颌面外科手术后包扎技术 ..... (228)

3. 口腔换药技术 ..... (231)

4. 鼻饲技术 ..... (233)

5. 导尿术 ..... (233)

## 第二十一章 其它 ..... (234)

1. 皮肤移植技术 ..... (234)

2. 高速涡轮钻在口腔颌面外科的应用 ..... (236)

3. 颈丛神经阻滞麻醉技术 ..... (238)

4. 口腔颌面外科局部麻醉技术 ..... (239)

5. 气管内插管麻醉技术 ..... (239)

6. 拔管后注意事项 ..... (240)

7. 麻醉后护理技术 ..... (241)

# 第一章 口腔颌面外科基本技术

## 1. 口腔颌面外科手术切口选择的原则

多年来,口腔颌面外科专家对很多口腔颌面疾病,创造了许多典型的定形手术切口,如腮腺切口、上颌骨切口、颌下切口等,这对手术的成功起了重要的作用。

口腔颌面外科皮肤切口对局部的功能与外形影响很大,它不同于一般的手术切口,要求切口瘢痕细小,隐蔽,不影响或少影响功能,故在选择切口时应注意:①要考虑切口的部位和方向,即选择与皮纹或皱纹相平行的方向,忌作垂直横过皮纹的切口。②能进入手术要求的部位。③可选择沿发际或者沿皮肤与粘膜交界处切开。④在自然皱褶处切开(如鼻唇沟),或选择在较隐蔽的部位,如沿下颌骨下缘作切口。⑤所选切口的方向,亦应与神经或血管平行,以免损伤这些深部的重要组织。⑥为使切开准确,可先用龙胆紫或美蓝等标出切口的位置和定出重点的缝合部位。(图 1—1)。

## 2. 手术刀的操作技巧

使用手术刀,可以根据手术部位不同,选用不同形状和大小的刀片。每位术者,由于习惯不同或因切口部位不同,常以多种握持变换的方法,来达到理想的切开。口腔颌面外科手术以执笔式应用最多(图 1—2)。进行切开时,刀刃必须锋利,刀法准确,切口整齐。从切口开始到终

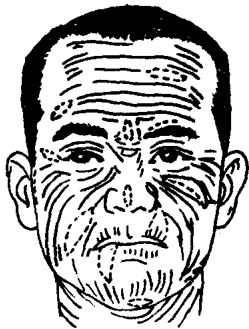


图 1—1 颌面部皮肤切口选择

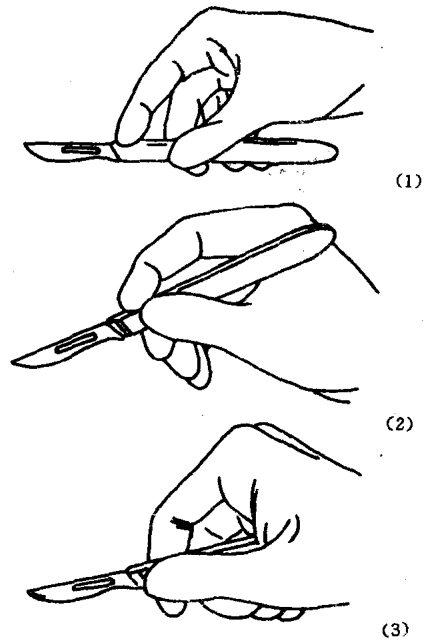


图 1—2 手术刀的用法  
(1)执弓式 (2)执笔式 (3)抓执式



止,刀口必须在同一深度,切透全层皮肤(图 1—3)。另外,因切口部位多变、形体圆滑、皱褶等因素的影响,切记下刀应与皮肤垂直,随切口的延长,行刀中部位的转换,随时在切开过程中调整刀刃与皮肤的垂直度。用力应均匀,不可偏斜,只有如此,缝合时才可使两侧创缘接合良好。做唇裂手术,一刀将皮肤、肌肉与粘膜一次全层切开;做腭裂手术时,两侧松弛切口必须一刀深达骨面,而且术中剖裂隙缘及悬雍垂时,要更换锄形刀或 11# 尖刀片,使用反挑式持刀法(图 1—4),用刀尖挑开切缘;做颈部或颌下切口时,可一刀切至颈阔肌筋膜,切忌切开皮层止血一次,切开皮下组织又止血一次,更不能象拉锯样来回切割。刀片不锋利,应及时更换。在切开皮

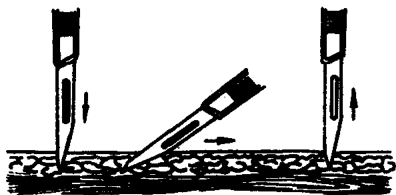


图 1—3 皮肤切开方法

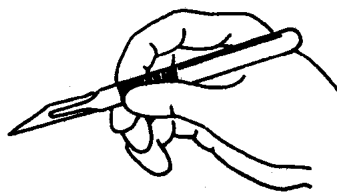


图 1—4 反挑式执刀法

肤时,若斜切皮肤,创口两侧边缘厚度不一致,缝合表面即可高低不平。当然,术者在切开时,必须熟悉局部解剖,严禁一刀切断皮下重要的血管和神经等。正确操作行刀,缝合后可加速创口的愈合,并使创缘之间的瘢痕细小而不明显。

其次,做肋软骨切断时用刀比用肋骨剪还方便;做皮瓣剥离时应注意刀刃与组织面成  $90^\circ$  角,而且还要考虑到剥离的层次。有时亦可采用轻推剥离法,即在筋膜平面,用刀片垂直平推,同时用刀刃做锐剥离,遇到神经血管应仔细辨认清楚再做处理,不要轻易切断,以免造成不应有的损伤。在颈淋巴清扫术中,使用刀片锐性分离,在血管和神经表面削切,松软的纤维组织将迎刃而解,但不致损伤柔韧的神经和血管。使用锐器剥离造成的损伤最小。操作越精细,就越需要锐器进行解剖。训练有素,刀法就能运用自如(图 1—5)。

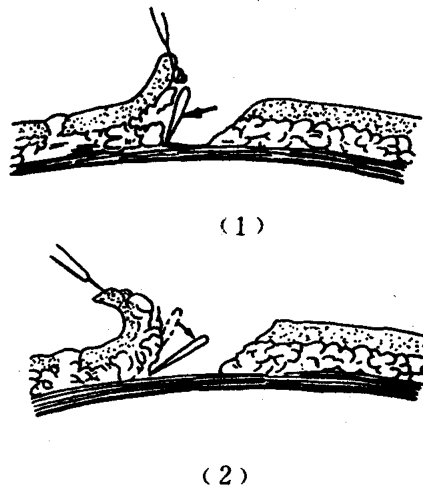


图 1—5 皮下组织刀片锐性剥离手法  
(1)刀片向前推进  
(2)刀片旋转推进

### 3. 血管钳代镊子的使用方法

多年来,有些口腔颌面外科医生常以左手持血管钳作为夹持组织来代替或部分代替镊子的使用。其方法为左手持钳,钳尖朝下,拇指与食指套入钳环,中指、无名指扶持钳柄,以起到固定、把持方向的作用。钳夹组织时,不可紧闭柄端的钳齿,以免加重组织损伤。在使用血管钳代镊子的过程中,如手术发生喷射性出血,尤其是损伤中、小血管,术者即可用止血钳进行钳夹止血(图 1—6)。

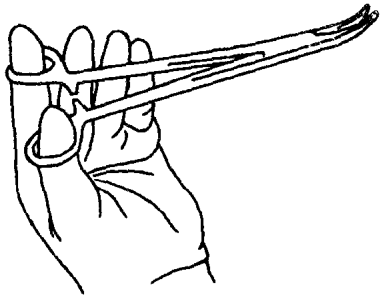


图 1-6 血管钳代镊子

#### 4. 多把血管钳的使用及携带

多把血管钳的使用操作技术较复杂,也难于掌握。一手执多把止血钳,可连续迅速止血,减少术中传递器械的时间,止血后再依次抛出。多把血管钳的携带及使用情况见图 1-7。携带位置亦可放在食指拇指间蹼部。多把止血钳连续止血,常在颈淋巴清扫术及腮腺广泛切除手术中使用。

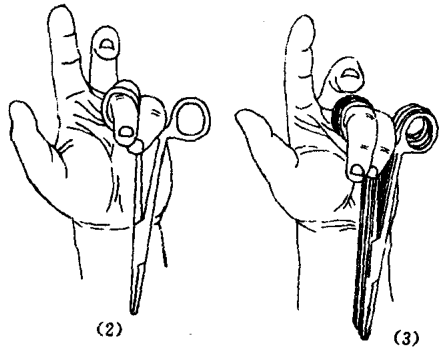
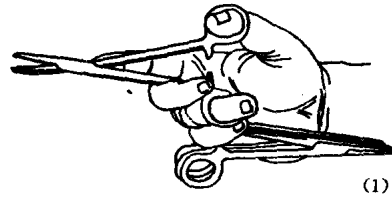


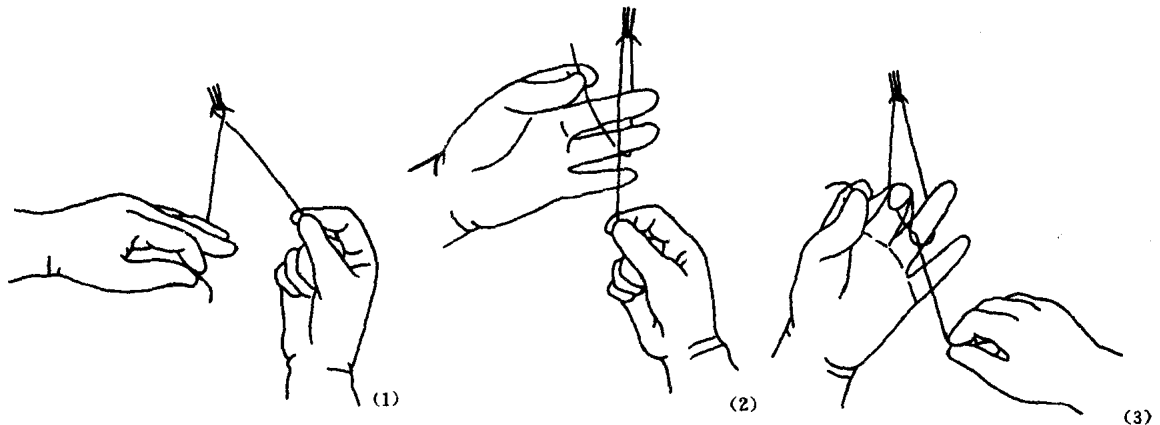
图 1-7 多把止血钳的携带及使用

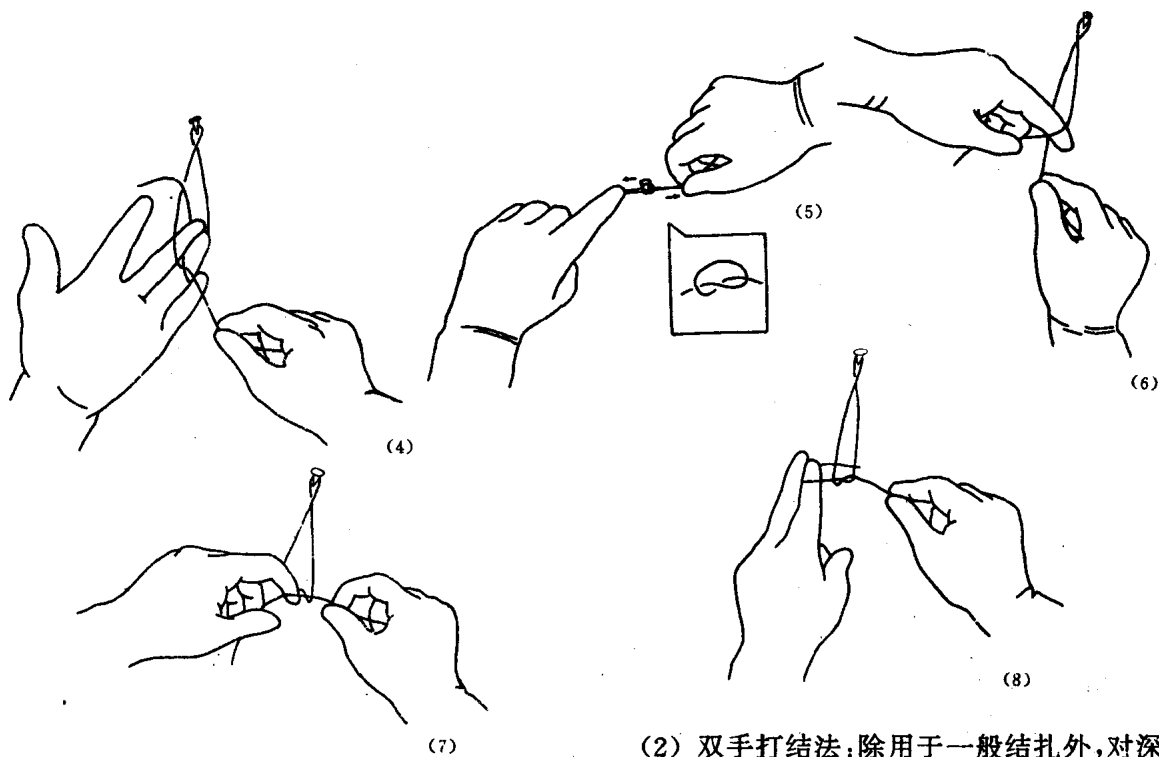
- (1)一把多用,多把携带
- (2)单把止血钳的携带
- (3)多把止血钳的携带

#### 5. 各种打结方法及技巧

(1) 单手打结法:为简便迅速的打结方法。

左、右手均可操作打结,应用熟练,这一方法打结即可完成手术。虽然个人打结的习惯常有不同,但基本动作相似。以左手打结为例说明(图 1-8)。





(2) 双手打结法:除用于一般结扎外,对深部结扎或组织张力较大的缝合结扎较为可靠,方便。另外,双手打结便于做外科结(图1—9)。

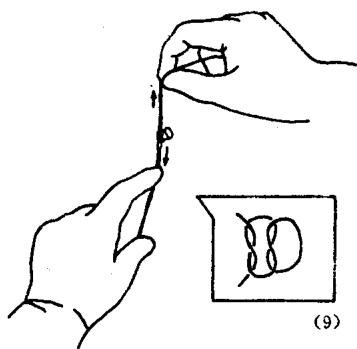
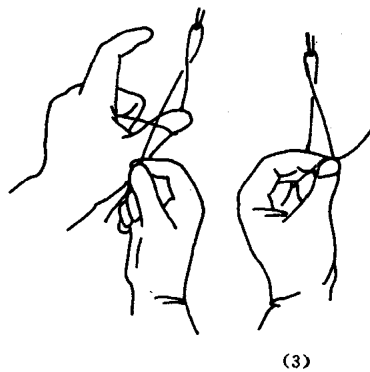
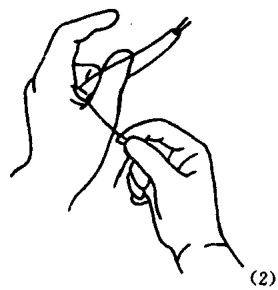
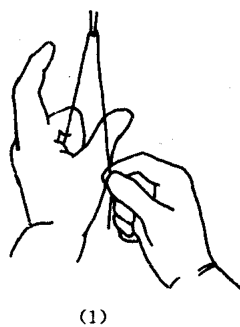
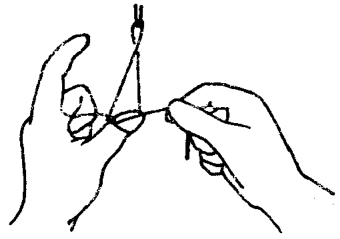
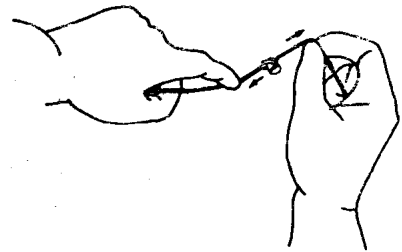


图1—8 左手单手打结法

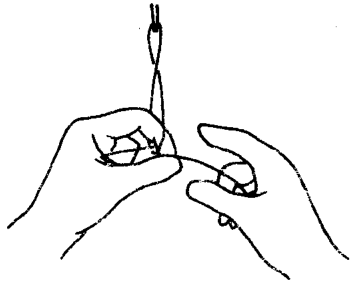




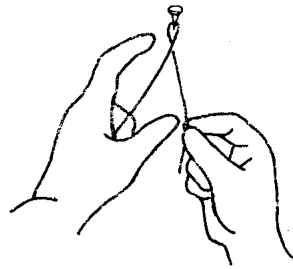
(4)



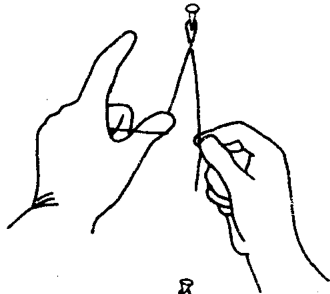
(6)



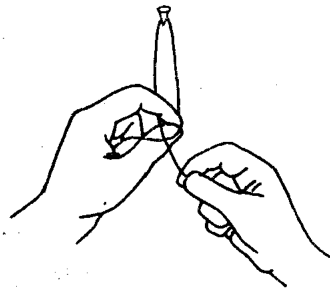
(5)



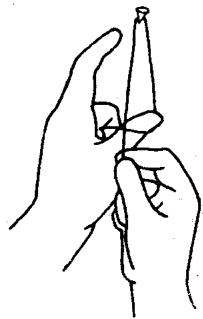
(7)



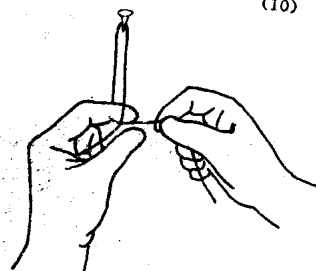
(8)



(10)



(9)



(11)

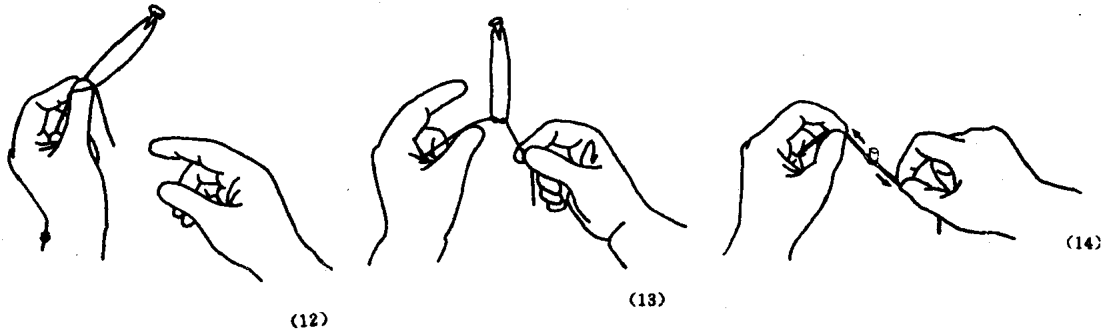
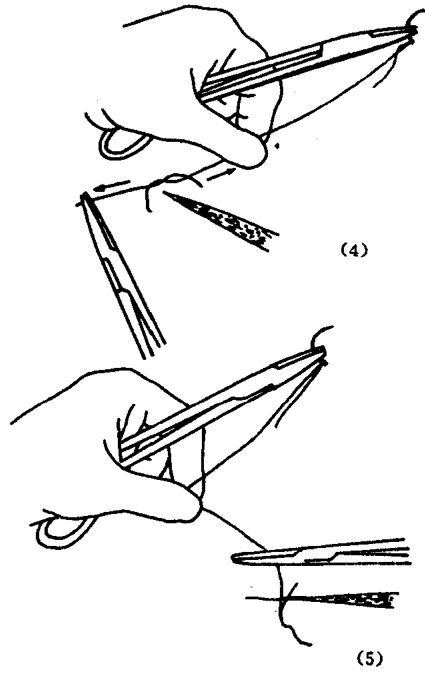
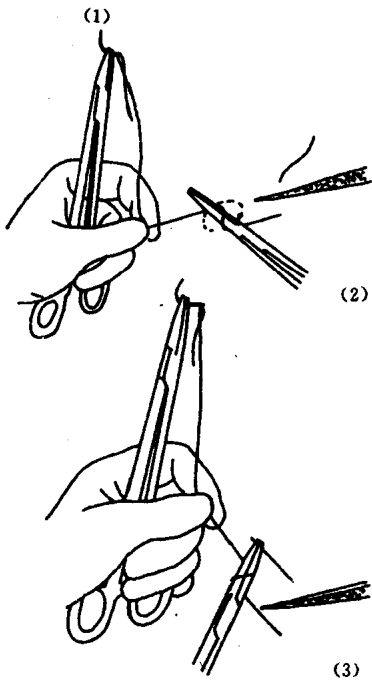
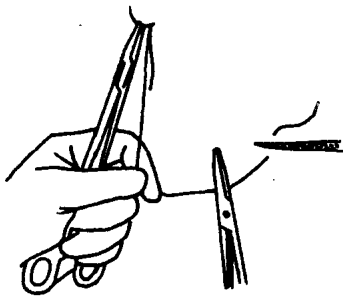


图 1-9 双手打结法

(3) 器械打结法:用持针钳或血管钳打结,适于深部结扎或线头短、用手打结有困难的情况,有时是为节省缝线,节约穿线时间。缺点是,当有张力缝合时,第一结易松滑,需助手辅助才能扎紧(图 1-10)。



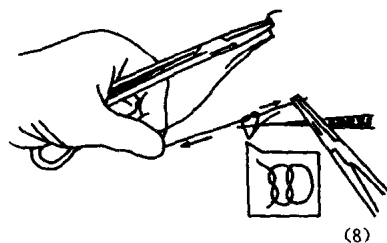
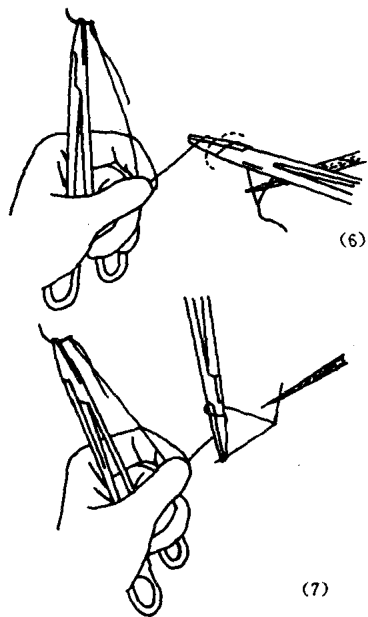
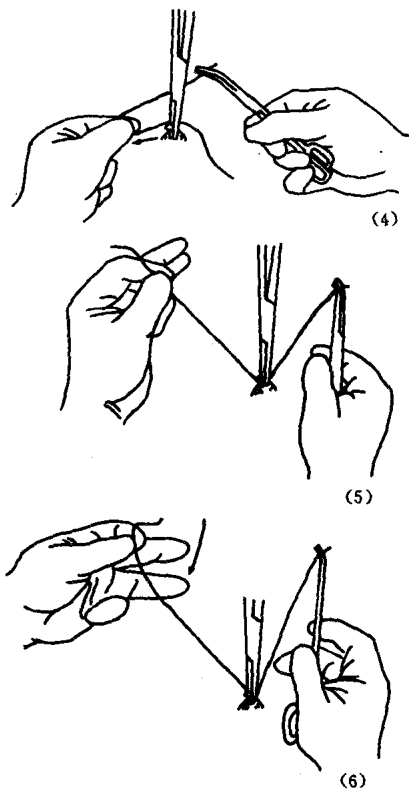
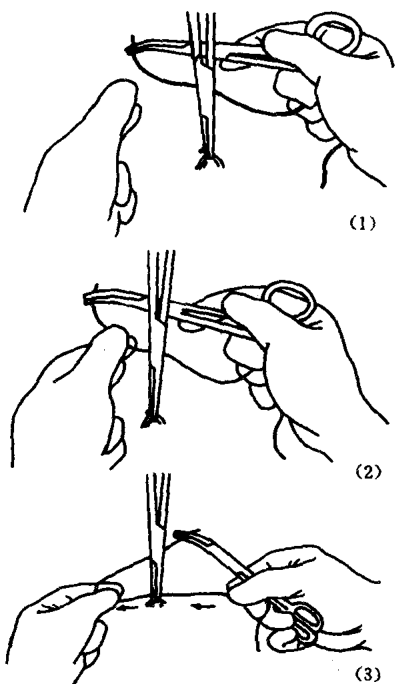
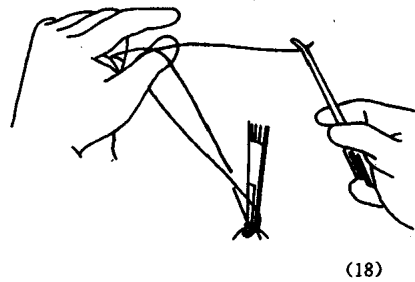
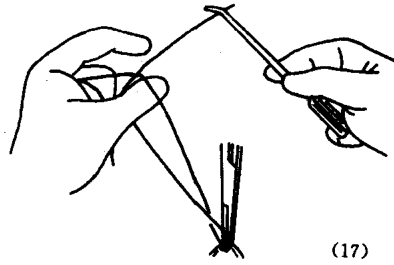
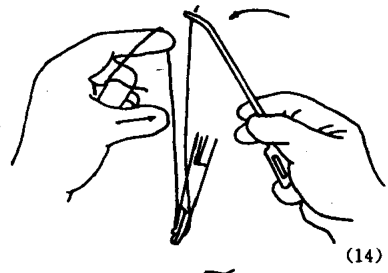
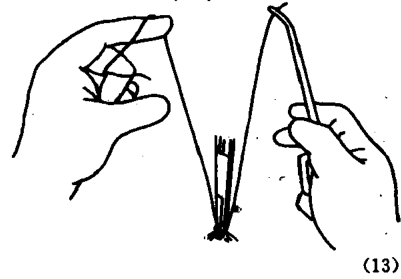
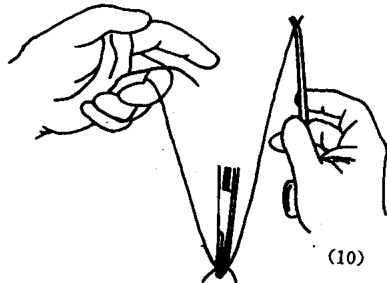
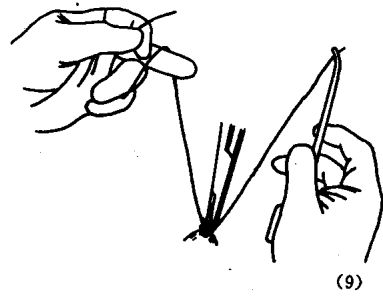
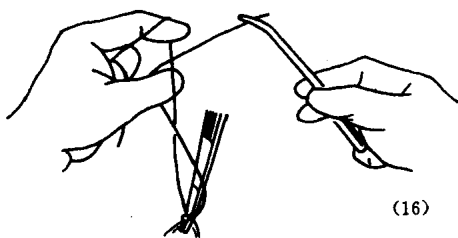
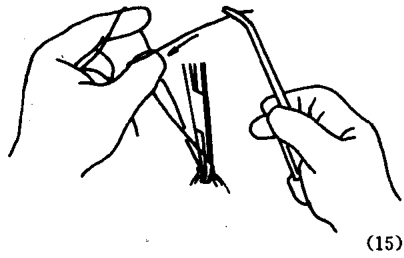
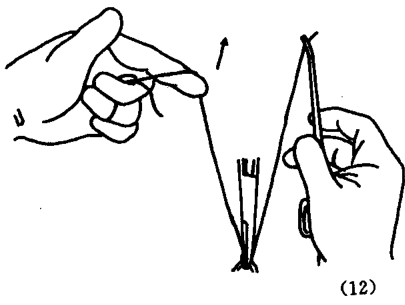
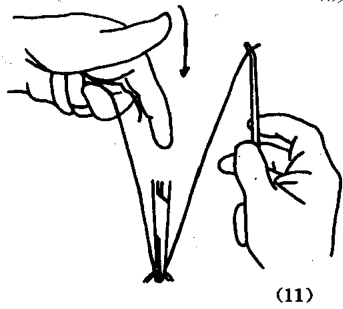
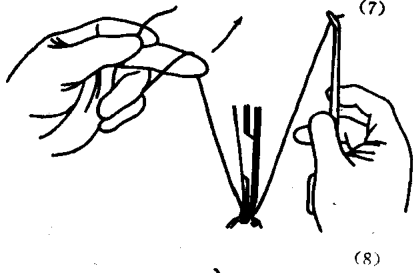
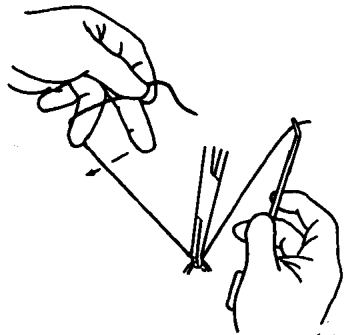


图 1—10 器械打结法

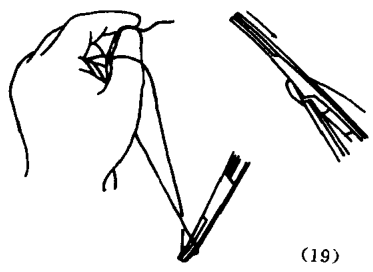
(4) 深部打结法:多选用粗而长的线,并用血管钳夹其线的一端,做成所谓“钳载线”。用于较深位置的结扎或重要血管的结扎。递线后一般按双手打结的方法进行操作(图 1—11)。做深部结扎时,结扎者与助手的配合特别重要(图 1—12)。

结扎血管时,当线传递过血管钳后,应将血管钳尽量下压平置,使钳头抬起,并稍向前推或稍向左、右侧翻转血管钳,以便缝线嵌在钳下。当第一道结收紧后,应立即撤去血管钳,再打第二道结。遇有重要血管,在打好第一道结后,应在原位稍微开放血管钳,使缝线再收紧一些,然后再夹住血管打第二道结。打结后,为安全起见,可在不同平面再结扎一次,或在结扎远端再加缝一道。此种打结后,剪线时,线头保留宜稍长。

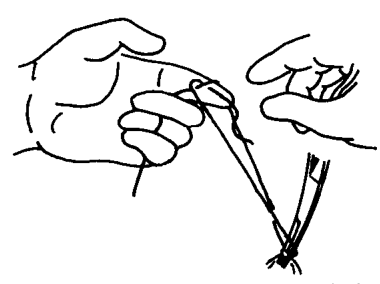




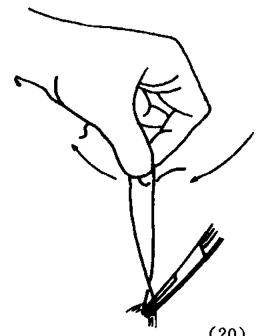
2  
10  
7  
4  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7



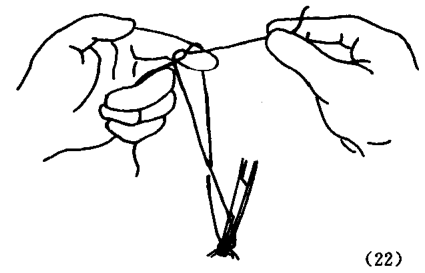
(19)



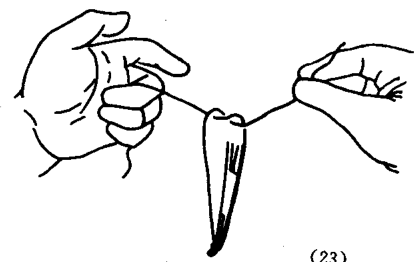
(21)



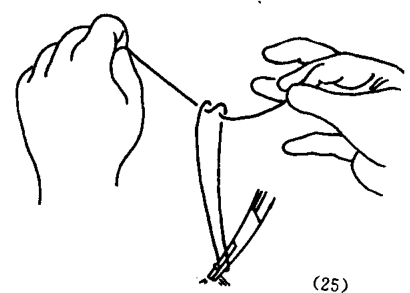
(20)



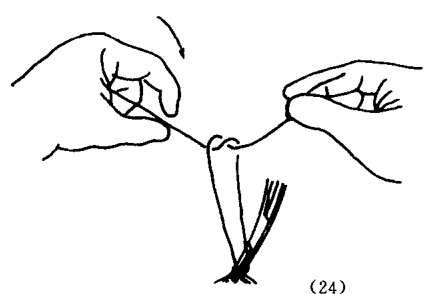
(22)



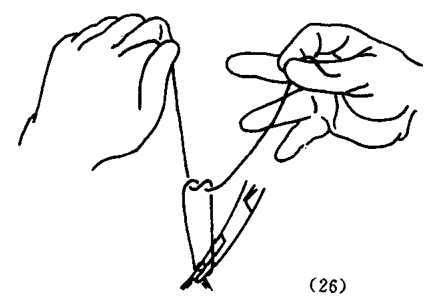
(23)



(25)



(24)



(26)



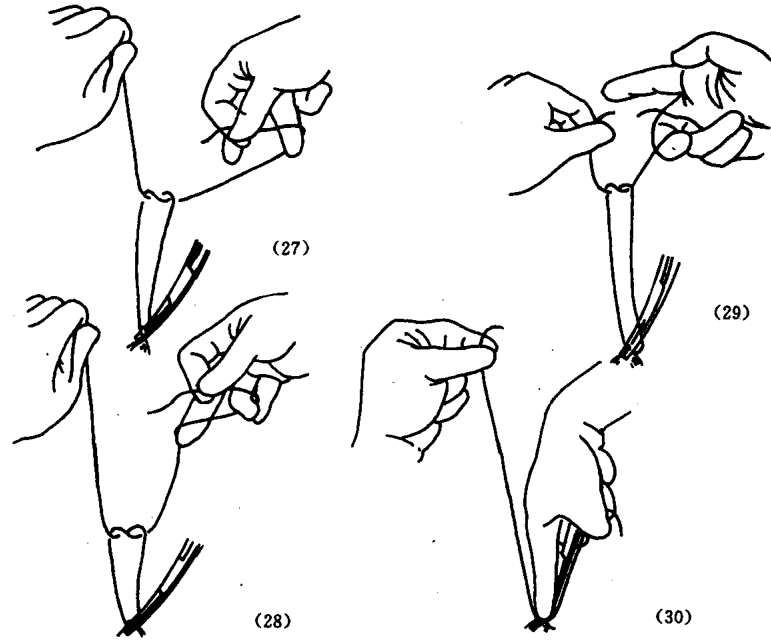


图 1—11 深部打结法

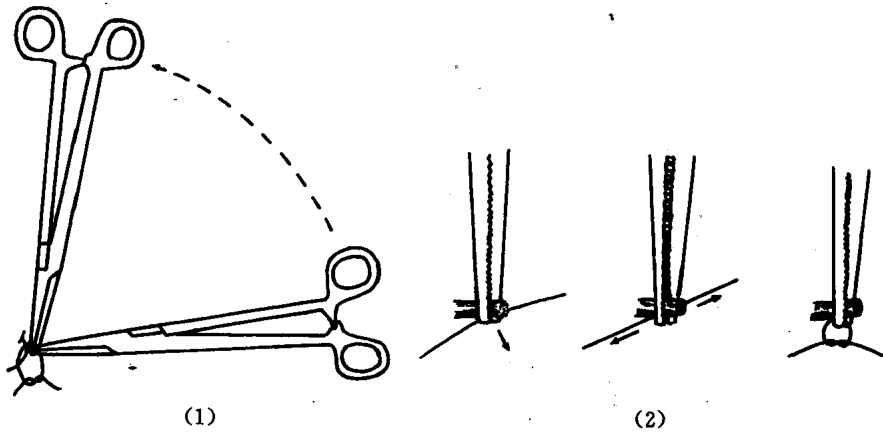


图 1—12 深部结扎配合

(5) 双手交叉打结:此法可避免打成滑结。由于操作过程中有“交叉”手的动作,因而显得较复杂。最后所打之结为方结(图 1—13)。