

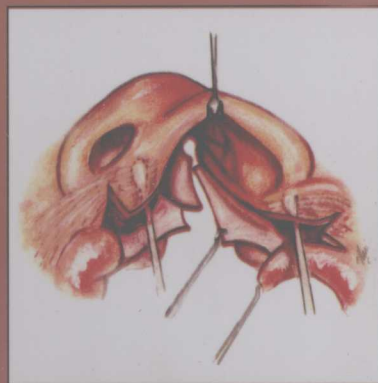
唇腭裂手术图谱

Atlas of Cleft Lip and Palate Surgery

主编 Kenneth E. Salyer

Janusz Bardach

主译 石冰 李盛



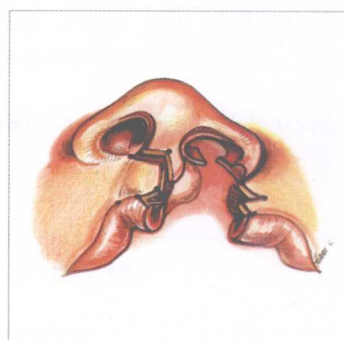
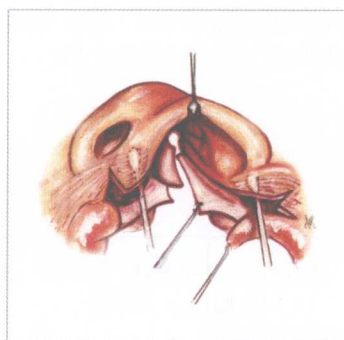
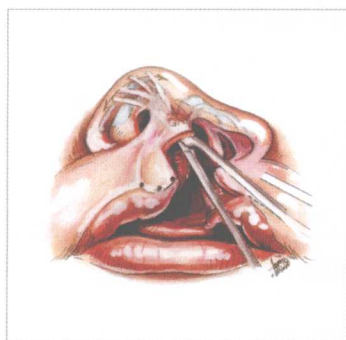
唇腭裂手术图谱

Atlas of Cleft Lip and Palate Surgery

主编 Kenneth E. Salyer, Janusz Bardach

主译 石冰 李盛

参译 郑谦 王葵 何星 郑玮



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

唇腭裂手术图谱 / (美) 赛耶 (Salyer, K. E.), (美) 巴达 (Bardach, J.) 主编; 石冰, 李盛译.
—北京: 人民军医出版社, 2008.1
ISBN 978-7-5091-1475-9

I. 唇… II. ①赛…②巴…③石…④李… III. ①唇病-畸形-修复术-图谱②裂腭-修复术-图谱 IV. R782.2-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 193336 号

© 1999, by Lippincott-Raven Publishers. All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of it may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means—electronic, mechanical, photocopy, recording, or otherwise—without the prior written consent of the publisher, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews. For information write Lippincott-Raven Publishers, 227 East Washington Square, Philadelphia, PA 19106-3780.

Materials appearing in this book prepared by individuals as part of their official duties as U.S. government employees are not covered by the above-mentioned copyright.

This is a translation of Salyer and Bardach's Atlas of Craniofacial & Cleft Surgery, 1/E Volume 2 Cleft and Palate, published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA.

《唇腭裂手术图谱》由美国 Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health 公司授权人民军医出版社出版中文简体版。

书中提及的药物的适应症、不良反应以及用药剂量可能因各种原因而有所变化。读者在用药之前需要重新查看生产厂家关于药品的相关信息。本书作者、编辑、出版商、发行商对书中出现的信息差错、遗漏、或临床应用所导致的结果不负任何责任。本书作者、编辑、出版商、发行商对由本书所引起的人身伤害或财产损失不承担任何责任。

著作权合同登记号: 图字: 军-2007-061号

策划编辑: 张怡泓 孟凡辉 文字编辑: 罗子铭 责任审读: 黄栩兵

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8026

网址: www.pmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 桃园装订有限公司

开本: 889mm × 1194mm 1/16

印张: 26.75 字数: 614千字

版、印次: 2008年1月第1版第1次印刷

印数: 0001~2000

定价: 288.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

作者简介



Kenneth E. Salyer 医学博士，国际公认的颌面外科专家和带头人，国际颌面外科学院和达拉斯医院唇腭裂治疗中心的创始主席。

Salyer 博士于 1962 年获得堪萨斯医学院医学博士学位，在德克萨斯州（德州）达拉斯市帕克兰纪念医院接受普外住院医师的实习训练，并在德州西南医学院外科完成了外科研究，在国家卫生协会的资助下，在堪萨斯医学院完成了整形外科住院医师的实习训练。1969 年，Salyer 博士成为达拉斯市德州西南医学院的第一任整形外科主席，并拥有此头衔近十年，还获得了教授的职称。目前，Salyer 博士在德州 A&M 系统成员之一的 Baylor 齿科学学校的正畸科任副教授，在德州圣安东尼奥市德州卫生科学中心的整形重建外科任临床教授。

Salyer 博士长期从事唇腭裂治疗、骨移植和再生、颌面畸形方面的研究和教学工作，对学术研究作出了积极的贡献。在过去的 25 年里，Salyer 博士一直是颌面外科主要研究基金培训项目的负责人之一。1986 年，Salyer 博士在达拉斯创建了国际颌面外科学院。到目前为止，已有来自 75 个国家和美国各州的近 15 000 名患者在达拉斯接受过治疗。Salyer 博士亲自参与的手术近 16 000 例，在科学类期刊上发表的重要文献近 175 篇，共参与编写 7 本专著。作为世界著名的外科专家之一，Salyer 博士在美国和国际的会议上做过 800 余次的讲演。他是美国或国际 50 个专业组织的会员，并在多个组织中担任领导，也是颌面外科国际社团的前任主席和创始人，美国颌面外科社团的前任主席，整形外科研究理事会的前任主席，美国儿童整形外科协会的前任主席，德州整形外科社团的前任主席，美国颌面外科社团的前任主席。

Salyer 博士还是世界颌面外科基金会的创始人，致力于为有缺陷的孩子们提供更多的关心和治疗。他的慈善事迹曾刊登在美国 Parade 杂志的头版。

译者简介



石冰 教授，医学博士。现任四川大学华西口腔医院唇腭裂外科教授、博士研究生导师、唇腭裂外科主任、华西口腔医学院及口腔医院副院长、美国微笑列车西南西北片区专家组组长、全国唇腭裂学组组长。长期致力于先天性唇腭裂发病机制、生长发育变化规律和临床治疗新技术、新方法的研究，提出了唇裂修复的个体化概念和术式设计方法（华西法）。主编有《唇腭裂修复外科学》等专著。曾获教育部首届优秀青年教师奖、国家教学成果二等奖。卫生部和四川省科技进步三等奖等，是新世纪“百千万人才工程”国家级人选和四川省学术与技术带头人。

译者序

先天性唇腭裂是口腔颌面部最常见的畸形，可以影响除视力以外口腔颌面部所有器官的功能与形态。唇腭裂畸形的危害并不限于其本身组织移位与缺损的多少，而是这种畸形及不良修复效果将最终影响患者的身心健康，使他们可能渐渐脱离正常人群身心发育的轨道，产生各种各样的心理障碍，甚至对患者的人生信念产生毁灭性的打击。

唇腭裂的整复是一种极具挑战性的治疗工作，只有对畸形有着深刻的认识，且与国际最先进水平有着比较的学者，才会激发出挑战这类畸形的顽强动力和兴趣。

我是1999年在东京参加第53届日本口腔科学会总会时，聆听过Kenneth E. Salyer教授有关唇腭裂外科矫治的特别讲演的，他那朴素的思维和高超的技巧，深深地感染了我，使我懂得了在唇腭裂外科领域没有最好，只有更好的道理。2005年，在举办第四届国际微笑列车唇腭裂学术会议之际，我邀请Salyer教授来北京为我们做了有关唇腭裂治疗新进展的系列学术报告，引起了广大参会代表的强烈反响。Salyer教授非常关心中国唇腭裂治疗水平的提高，积极出主意想办法。正是在那一刻，我萌生了将Salyer教授主编，在国际上有着广泛影响的《唇腭裂手术图谱》翻译出版的想法，并得到了他的赞许。今天在四川大学华西口腔医院唇腭裂外科同仁们的努力下，在人民军医出版社的大力支持下，此书终于得以顺利出版发行。

我们希望这本书的出版发行能为我国广大从事唇腭裂临床治疗的医师提供有益的参考，丰富广大同仁对唇腭裂的认识，使大家结合各自的经验与理论，从本地、本单位的实际情况出发，不断提高自身的唇腭裂治疗水平。

中华口腔医学会唇腭裂学组组长 石冰
四川大学华西口腔医学院 教授

2007年8月18日

目 录

第一章 单侧唇裂唇鼻畸形的初期修复 1

- 第一节 单侧唇裂唇鼻畸形的初期修复——Salyer 术式 /2
- 第二节 单侧唇裂唇鼻畸形的一期修复——Bardach 术式 /12
 - 一、测量与设计 /12
 - 二、重建鼻底 /16
 - 三、重建前庭沟 /28
 - 四、重建上唇 /36
- 第三节 单侧唇裂修复和同期开放式鼻成形术——Trott 术式 /42

第二章 单侧唇裂术后继发唇鼻畸形的二期修复 49

- 第一节 单侧唇裂术后继发唇鼻畸形的二期修复——Bardach 术式 /50
 - 一、利用对称和不对称的 Z 形瓣修复二期唇畸形 /50
 - 二、一步法开放式矫正二期鼻畸形 /56
 - 三、下侧位软骨的解剖 /58
 - 四、下侧位软骨的重新塑形 /64
 - 五、鼻翼基底复位 /72
 - 六、鼻中隔成形术 /80
- 第二节 单侧唇裂术后继发唇鼻畸形的二期修复——Salyer 的术式 /84
 - 一、二期唇裂畸形的矫正以及二期鼻畸形矫正时的缝合技术 /84
 - 二、鼻翼软骨复位 /88
 - 三、关闭鼻唇瘘和牙槽突裂植骨 /92
 - 四、半开放方法矫正二期唇鼻畸形 /96
 - 五、鼻中隔偏曲和黏膜下切除术及下鼻甲成形术 /102
 - 六、鼻翼软骨的重建技术 /106

第三章 双侧唇裂唇鼻畸形的初期修复 113

- 第一节 双侧唇裂唇鼻畸形的初期修复——Salyer 术式 /114
 - 一、双侧唇裂的同期修复 /114
 - 二、两阶段法修复双侧唇裂 /122
 - 三、双侧唇裂鼻畸形的初期修复——第二阶段 /128

- 第二节 双侧不对称性唇裂修复术——Noorhoff 术式 /138
- 一、直线关闭裂隙 /138
 - 二、利用口轮匝肌末梢瓣 (OM) 重建唇弓 /142
 - 三、两阶段法唇裂修复术——应用旋转推进和唇红三角瓣法 /144
 - 四、一阶段关闭双侧唇裂及同期肌肉重建 /154
- 第三节 同期开放式鼻成形术和双侧唇裂修复术——Trott 术式 /164
- 第四节 术前鼻小柱延长和双侧唇裂初期手术一步法修复鼻畸形——Cutting 术式 /172

第四章 双侧唇裂修复术后唇鼻畸形的二期整复

179

- 第一节 双侧唇裂修复术后唇鼻畸形的二期整复——Bardach 术式 /180
- 一、采用局部瓣来矫正遗留唇畸形 /180
 - 二、唇红增厚 /188
 - 三、延长上唇中份的长度以及缩窄鼻底 /192
 - 四、ABBE 瓣技术 /200
 - 五、矫正双侧唇裂初期术后继发鼻畸形的手术设计 /202
 - 六、下侧位软骨的潜行分离 /206
 - 七、下侧位软骨的塑形与重建 /208
 - 八、延长鼻小柱、缩窄鼻底以及改变鼻孔的长轴方向 /210
- 第二节 双侧唇裂修复术后唇鼻畸形的二期整复——Salzer 术式 /216
- 一、双侧唇裂修复术后唇鼻畸形的二期整复——Salzer 术式 /216
 - 二、双侧唇裂术后遗留唇鼻畸形的延期整复——Salzer 的半开放术式 /226
 - 三、双侧唇裂术后遗留唇畸形的二期整复——Salzer 术式 (辅助方法) /240

第五章 腭裂整复术

247

- 第一节 腭咽部的功能解剖 /248
- 一、软腭 /248
 - 二、腭咽部 /248
 - 三、腭腱膜 /248
 - 四、软腭上抬 /249
 - 五、软腭下降 /249
 - 六、咽后壁及咽侧壁的运动 /249
 - 七、腭咽处的肌肉 /249
 1. 甲状腭肌及腭咽肌 /249
 2. 腭舌肌 /249
 3. 腭帆提肌 /250
 4. 腭帆张肌 /250
 5. 悬雍垂肌 /250

6. 咽上缩肌 /250
- 第二节 两瓣法腭裂整复术——Bardach 术式 /260
- 一、单侧腭裂整复术 /260
- 二、分离口腔侧黏膜 /262
- 三、解剖神经血管束 /266
- 四、分离鼻腔侧黏骨膜 /266
- 五、分离软腭肌肉在硬腭后缘以及鼻腔侧黏骨膜上的附着 /268
- 六、鼻腔层的关闭 /272
- 七、建立肌肉吊带 /274
- 八、关闭口腔层 /274
- 九、应用犁骨瓣修复单侧腭裂 /288
- 十、单侧腭裂整复术时延长软腭 /290
- 第三节 双侧腭裂的整复——Bardach 术式 /292
- 第四节 软腭裂以及软腭裂合并部分硬腭裂的整复 /302
- 第五节 Cutting 的腭裂整复肌肉解剖技术 /306
- 第六节 Salyer 采用悬雍垂衬垫和犁骨后缘瓣进行改良的两瓣法修补腭裂 /310
- 第七节 Schweckendiek 术式——两阶段腭裂整复术 /316
- 第八节 Oslo 的腭裂整复术式 /326
- 第九节 Furlow 的反向双 Z 腭裂整复术 V332
- 第十节 腭裂整复的 Oxford 方法 /336
- 第十一节 采用犁骨瓣单层关闭硬腭裂隙 /342
- 第十二节 口鼻腔瘘的关闭 /344

第六章 咽成形术

351

- 一、蒂在上的咽后壁瓣——Hogan 术式 /352
- 二、蒂在上的咽后壁瓣——Fish-Mouth 术式 /360
- 三、Orticochea 咽成形术 /364
- 四、Bardach 的咽成形术 /368

第七章 单、双侧唇腭裂伴发骨性畸形的矫正

375

- 第一节 牙槽突裂植骨的 Abyholm 术式 /376
- 第二节 前颌骨复位术 /390
- 髂骨松质骨的制取——Bardach 术式 /400
- 第三节 单、双侧唇腭裂并发骨性畸形的矫正 /402
- 一、单侧唇腭裂患者的 Lefort I 型两段式上颌骨推进术 /402
- 二、单侧裂患者的 Lefort I 型截骨术上颌骨前徙推术—双侧下颌升支矢状劈开术—颏前徙成形术—贴合骨移植术 /406
- 三、双侧唇腭裂患者的 Lefort I 型上颌骨延长术 /410

C H A P T E R

1

第一章

单侧唇裂唇鼻畸形的初期修复

第一节 单侧唇裂唇鼻畸形的初期修复——Salyer 术式

笔者应用 Millard 的方法进行唇鼻畸形初期修复已有 25 年的历史。期间，一直尝试着改进这个方法，以期使患者获得更好的外形和功能。现在使用的旋转推进法，已不再做其横跨患侧鼻翼基底的切口设计，而是通过患侧鼻孔外缘的切口到达鼻翼软骨。改进内容主要涉及有：患侧鼻底的修复，竖直鼻小柱，健患侧鼻翼基底对称性的恢复，通过改变鼻翼软骨的形状来重建鼻翼的形态，并使患侧鼻穹窿恢复到与健侧一致的水平。

笔者的方法有很大的灵活性，它可以适用于各种程度的唇裂。唇鼻修复的原则虽然是固定的，但其具体的操作方法却应该是可以随个体情况而调整的。

在单侧唇腭裂的唇鼻畸形中，各种畸形状况都会影响唇、鼻和骨的结构，只是程度不同，在修复畸形时必须把这些情况考虑在内。下面以图例来说明这种最新的手术方法。

图 1-1 单侧完全性唇裂、牙槽突裂、腭裂

图 1-2 由笔者改良的旋转推进术式设计。健患侧唇峰点定在与人中切迹距离相等的位置，侧唇的切口沿着红白唇交界向上延伸到鼻腔，并达到下鼻甲以上的高度。这个切口可以松解软组织在上颌骨的异位附着。

图 1-3 前唇沿术前设计切开。在侧唇，切口沿红白唇交界处向上，绕过鼻翼基底并到达下鼻甲上方。

图 1-4 从侧唇牵引出轮匝肌，并在肌肉和皮肤层之间潜行分离 1~2 cm，然后用单钩牵引侧唇向下旋转，直到裂隙两侧的唇高达到一致。

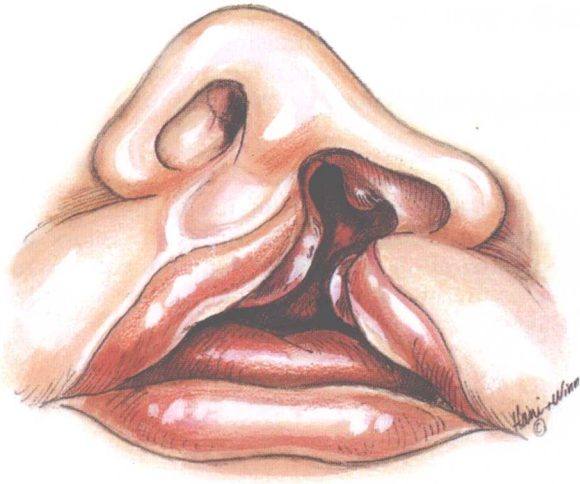


图 1-1

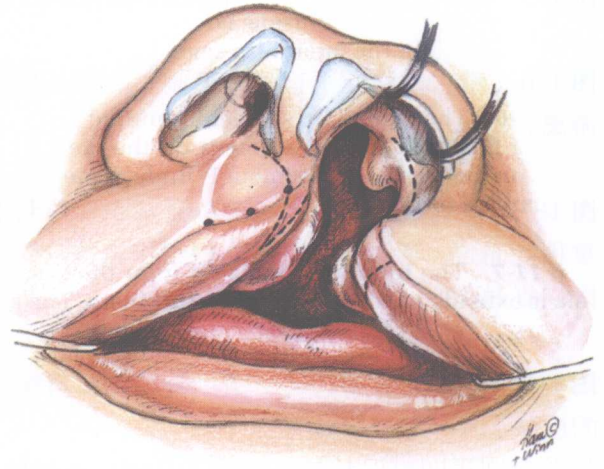


图 1-2

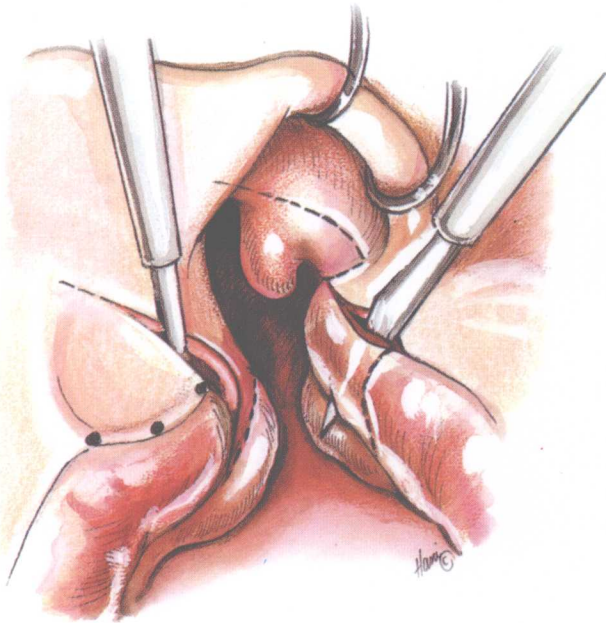


图 1-3

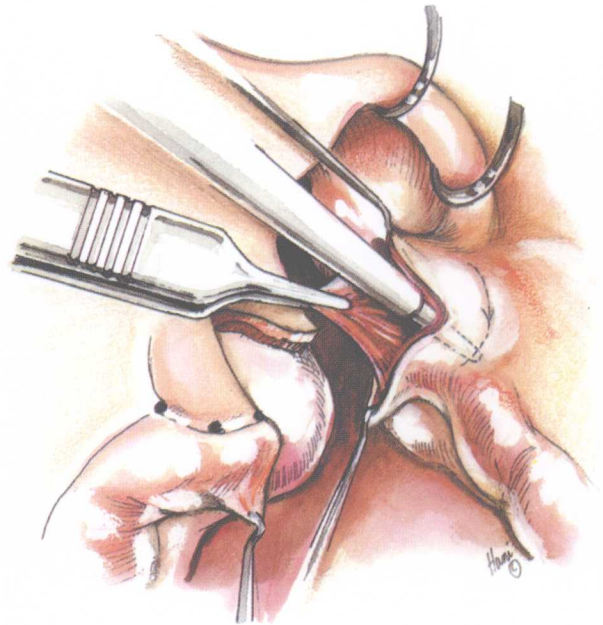


图 1-4

图 1-5 切口已经完成，患侧唇的口轮匝肌已经从前颌骨上解剖下来。

图 1-6 牵引前唇向下直到与患侧唇的唇长相同。同样在前唇做皮肤和肌肉之间的游离。

图 1-7 鼻腔内的切口从患侧鼻翼基底延伸到下鼻甲的上方，分离范围依鼻畸形严重程度而定。通过这个切口，软组织即被从深部的骨组织上游离下来，使鼻形态得以恢复对称。

图 1-8 通过前唇切口向上潜行分离到鼻穹窿，在皮下游离鼻小柱和鼻下外侧软骨的皮肤。

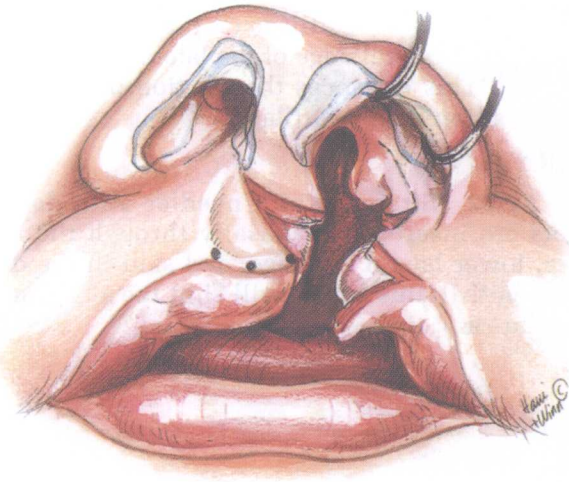


图 1-5

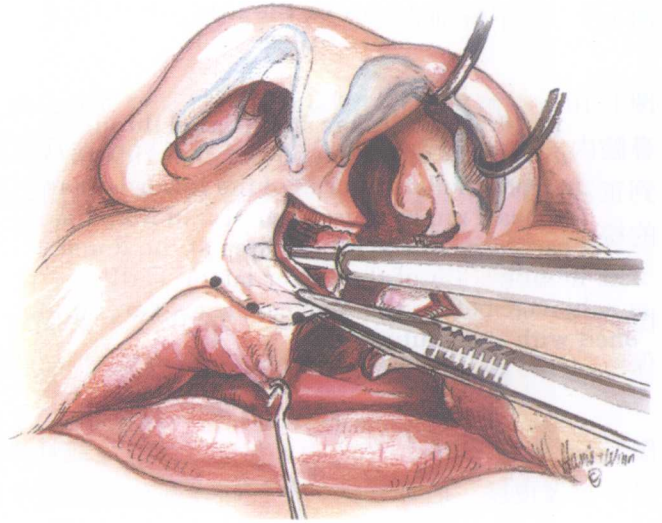


图 1-6

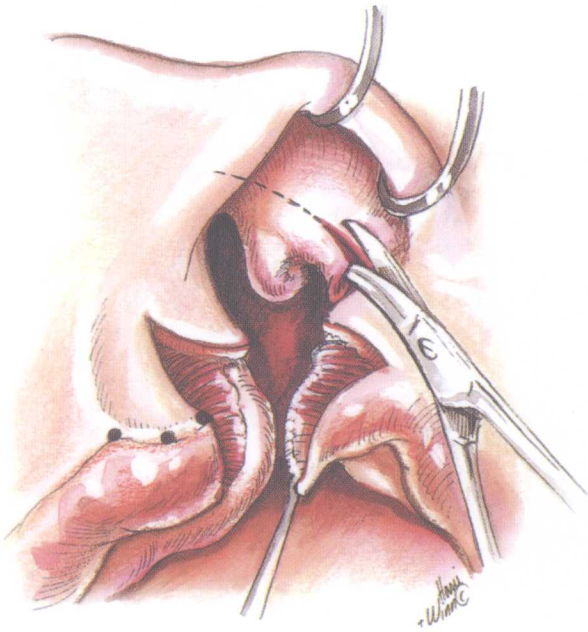


图 1-7

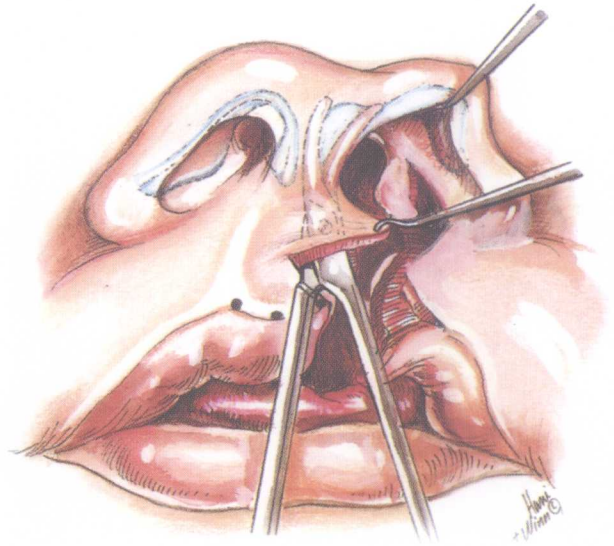


图 1-8

图 1-9 皮下解剖分离健侧鼻翼软骨。

图 1-10 在侧唇，组织剪从鼻翼基底切口进入，向上分离鼻翼软骨表面的皮肤。在鼻腔内侧，除了鼻翼穹窿部位，鼻腔黏膜也被从鼻翼软骨上分离下来。在将其恢复到正常位置，对患侧鼻翼软骨进行悬吊固定之前，必须使患侧侧鼻翼软骨获得彻底的松解。

图 1-11 在分离患侧鼻翼软骨表面的皮肤和黏膜时，笔者倾向于在鼻翼软骨的尾部保留一部分附着，这样在将软骨重新固定到正常位置时可以进一步改善鼻孔的形态。

图 1-12 用带有小纱布块的直克氏针带涤纶线从鼻腔内向外穿过鼻腔黏膜、鼻翼软骨、鼻翼皮肤。收紧线结，缝线将在新位置上固定鼻翼，并增加鼻尖의突度。

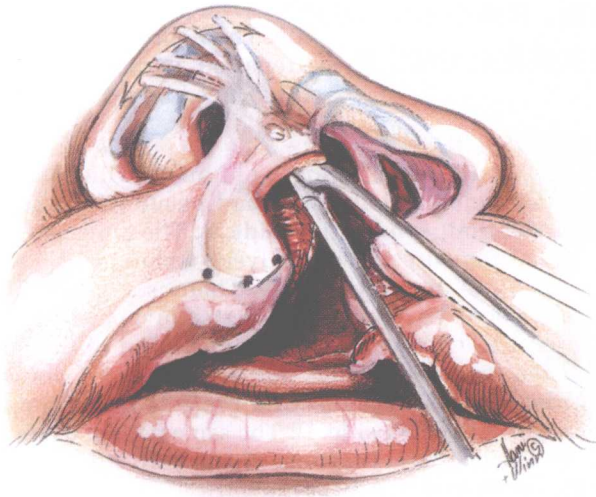


图 1-9

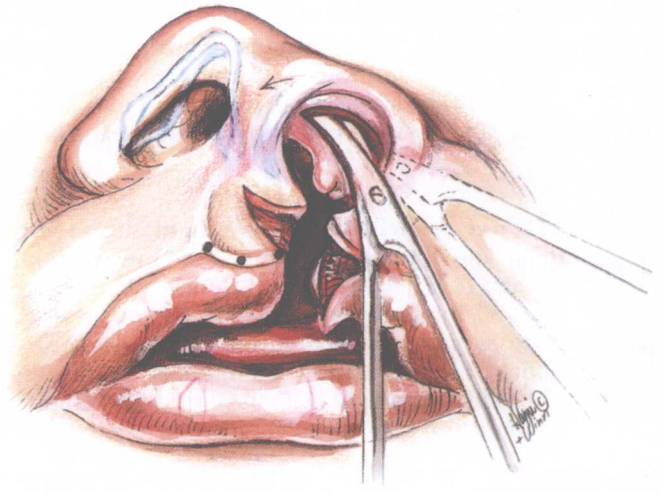


图 1-10

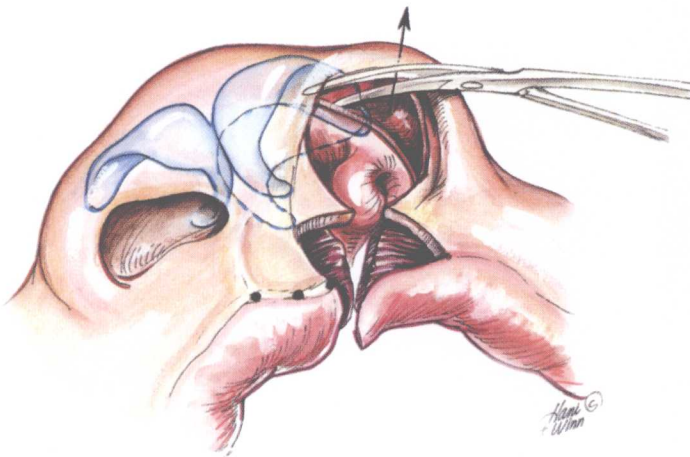


图 1-11

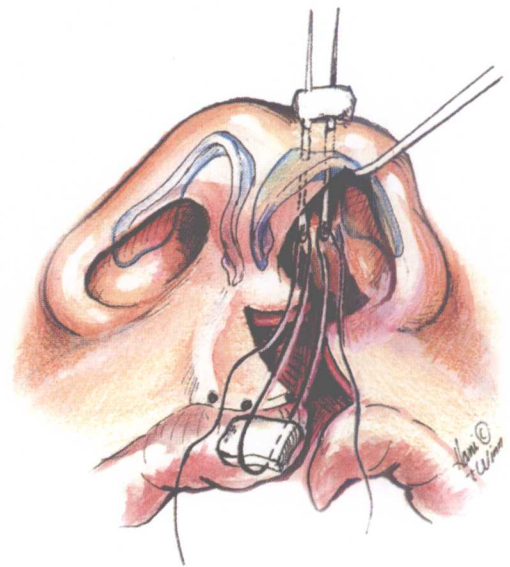


图 1-12

图 1-13 缝合鼻腔黏膜和口轮匝肌。在悬吊缝线的两侧，用两个小纱布块放置在鼻腔内外侧保护皮肤，牵引患侧鼻翼软骨向上向中线使其恢复至正常位置。

图 1-14 悬吊缝线收紧鼻翼穹窿部位。另外一个悬吊缝线可以用来改善鼻翼软骨的形状。关闭鼻底切口，准备缝合上唇切口。根据需要，对切口进行一些小的调整如适当延长切口或切除部分多余的唇红组织，有时还需要在唇红缘上方增加一个小Z形瓣，以期获得更好的对称性。

图 1-15 悬吊缝合后，鼻翼软骨将完成复位并与健侧对称。鼻底、白唇和红唇都已经缝合。在很多病例，如此操作就可以获得比较协调的唇鼻形态。

图 1-16

- A. 5 个月大患儿，单侧完全性唇腭裂，有严重的鼻畸形。
- B. Salyer 术式术后 6 个月，唇鼻对称性得到很好的恢复，唇弓形态协调。
- C. 从术前仰位照片可见鼻形态严重不对称，鼻翼基底向外向下移位，前颌骨突入鼻孔。
- D. Salyer 术式术后 6 个月，鼻翼基底已经恢复对称，但鼻孔形态稍差。