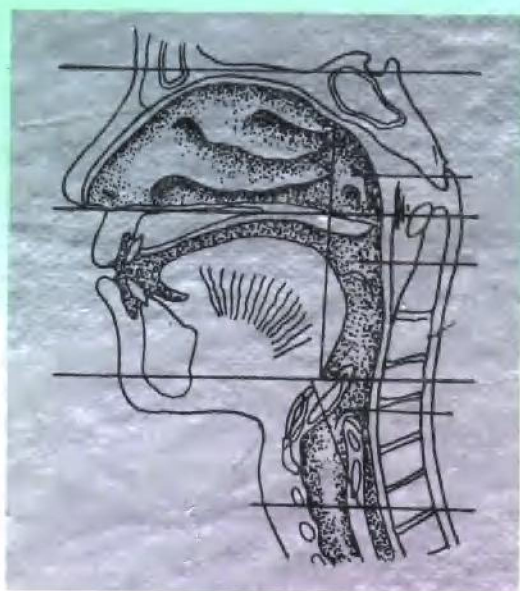


冷同嘉 房学贤 主编



实用耳鼻咽喉手术图谱

安徽科学技术出版社

7-60-64
[T]

实用耳鼻咽喉手术图谱

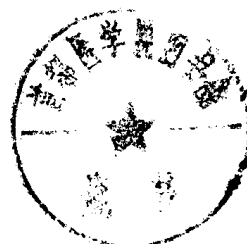
冷同嘉 房学贤 主编

¥5.00



A0003406

安徽科学技术出版社



(皖) 新登字 02 号

责任编辑: 田颖华

封面设计: 赵素萍

实用耳鼻咽喉手术图谱

冷同嘉 房学贤 主编

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼 邮编: 230063)

新华书店经销 安徽新华印刷厂印刷

安徽省广告公司印刷厂激光照排

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 32.5

ISBN7-5337-0838-5/R·163 定价: 41.00元

主 编 冷同嘉 房学贤

编 著 者

耳 部：冷同嘉 郭继国 陈秀伍 周 渊 冷兆立

鼻 部：王志刚 房 贺 房学贤 汝子杰 陈 刚

咽 部：陈东泉 房学贤

喉 部：刘 林 房 燕 房学贤

喉镜、气管镜及食管镜：韩桂亭 常发慎

绘 图：常玉坤 梁洪德 耿治国

前 言

手术是治疗耳鼻咽喉疾病的重要方法之一，特别是显微手术的开展，使某些疑难疾病可获得满意疗效。

作者根据数十年的临床经验，并参阅了众多的国内外有关文献，编著成本书。本书主要介绍耳鼻咽喉科的常规手术，同时对近年来的一些进展和先进手术也作了较为详细的阐述，因此对临床医生有较大的实用价值。

全书共收集 120 余种手术，分成 5 篇，对各个手术的指征、操作步骤、术前术后处理均作了充分论述。本书图文同步配置，左右对照，便于查阅。

编者都从事于繁忙的临床工作，加之时间仓促，书中难免有不足之处，希望读者批评指正，以使本书再版时从形式到内容均更臻完美。

编 者

目 录

耳 部 手 术

颞骨切除术	(2)
单纯乳突切除术	(8)
内淋巴囊手术	(14)
面隐窝径路——后鼓室切开术	(18)
耳蜗移植(面隐窝径路)	(22)
经乳突面神经减压术	(30)
外耳道成形术 I	(34)
鼓膜内衬移植术	(36)
听骨链成形术(砧骨法)	(38)
完整桥乳突切除术(IBM)	(42)
改良根治性乳突切除术	(44)
岩部引流术	(46)
迷路切除术(经迷路解剖)	(48)
中耳解剖	(52)
耳蜗移植(乳突切开术——鼓室探查术径路)	(60)
经耳道迷路切除术	(64)
迷路后径路至小脑桥脑角	(66)
迷路径路至内听道	(68)
经耳蜗径路至颅底	(72)
中颅窝径路至内听道	(76)
外耳道及中耳手术径路	(78)
鼓室探查术中的外耳道成形术	(86)
单纯乳突根治术	(92)
开放式鼓室乳突根治术的耳道成形术	(94)
封闭式鼓室乳突根治术的耳道成形术	(96)
替尔氏皮片移植术	(98)
外耳道成形术 II	(100)
外耳道肿瘤切除术	(104)
颞骨次全切除术	(106)
颞骨全部切除术	(108)

先天性外耳道骨性闭锁成形术	(112)
中耳炎手术	(118)
经耳道永久性通气管	(124)
鼓膜萎缩的软骨鼓室成形术	(126)
鼓膜不张的鼓室成形术(粘连性中耳炎)	(130)
封闭腔式鼓室乳突切除术	(136)
完整桥式鼓室乳突切除术	(140)
乳突填塞的方法	(150)
化脓性中耳炎并发症的手术治疗	(152)
外淋巴瘘的鼓室探查术	(158)
鼓室神经切断术	(160)
鼓室成形术	(164)
I 型鼓室成形术	(166)
鼓室成形术——听骨成形术	(182)
镫骨固定术	(194)
闭塞性耳硬化症	(214)
镫骨切开术	(216)
耳外科激光术	(220)
骨导助听器手术	(226)
耳蜗移植术	(230)
顽固性、末梢性眩晕手术	(244)
颞内面神经手术	(264)
中耳和内耳肿瘤手术	(274)
耳廓整形术	(286)
耳廓的全切断	(290)
耳廓新生物的手术	(294)
耳整形术	(300)

鼻 部 手 术

鞍状鼻成形术	(310)
驼峰鼻成形术	(324)
前鼻孔畸形成形术	(326)
鼻翼畸形和缺损成形术	(330)
鼻小柱缺损成形术	(338)
鼻外部完全或部分缺损成形术	(342)
鼻部骨折复位术	(344)
鼻中隔粘膜下切除术	(346)

鼻中隔穿孔修补术	(350)
下鼻甲部分切除术	(352)
中鼻甲切除术	(354)
鼻息肉摘除术	(356)
萎缩性鼻炎鼻腔粘膜下填塞术	(358)
鼻中隔血肿、脓肿切开引流术	(360)
下鼻甲电灼、冷冻、激光术	(362)
鼻腔活组织检查术	(364)
鼻前庭囊肿摘除术	(364)
鼻侧切开术	(366)
上颌窦穿刺术	(370)
上颌窦鼻内开窗术	(372)
上颌窦根治术	(374)
鼻内筛窦刮除术	(378)
鼻外筛窦切除术	(382)
经上颌窦内筛窦切除术	(384)
额窦钻孔引流术	(384)
鼻内额窦手术	(386)
鼻外额窦手术	(388)
额骨板障肿瘤手术	(392)
蝶窦穿刺冲洗术	(394)
鼻内蝶窦手术	(394)
鼻外蝶窦手术	(394)
上颌骨完全截除术	(396)
上颌骨截除及眼内容摘除术	(400)
上颌骨部分截除术	(400)
经鼻腔及鼻窦途径除去蝶鞍内病变的手术	(402)
鼻部脑、脑膜膨出的手术	(406)
鼻外途径多鼻窦炎手术	(408)
鼻及鼻窦恶性肿瘤手术	(410)
鼻衄的止血方法	(412)
鼻畸形的皮肤移植术	(418)

咽 部 手 术

扁桃体切除术	(424)
扁桃体周围脓肿切开引流术	(430)
咽后脓肿切开引流术	(432)

咽旁脓肿切开引流术	(434)
茎突过长症的手术治疗	(436)
鼻咽部纤维瘤摘除术	(438)
咽侧切开术	(440)
甲状囊肿、瘘管摘除术	(444)
鳃裂瘘管摘除术	(446)
鳃裂囊肿摘除术	(448)

喉 部 手 术

气管切开术	(452)
喉裂开术	(458)
喉半侧部分切除术	(462)
上半喉部分切除术	(466)
喉全切除术	(468)
喉、咽及食管切除术	(472)
根治性颈淋巴结清扫术	(474)
双侧声带外展障碍的手术	(484)

喉 镜、气 管 镜、食 管 镜 手 术

直接喉镜检查法	(488)
悬吊式直接喉镜检查法	(492)
间接喉镜下声带良性肿瘤摘除术	(494)
直接喉镜下声带或喉部良性肿瘤摘除术	(496)
气管支气管镜检查法	(498)
纤维气管支气管镜检查法	(504)
食管镜手术	(506)
喉异物取出术	(508)
气管、支气管异物取出术	(510)
食管异物取出术	(512)

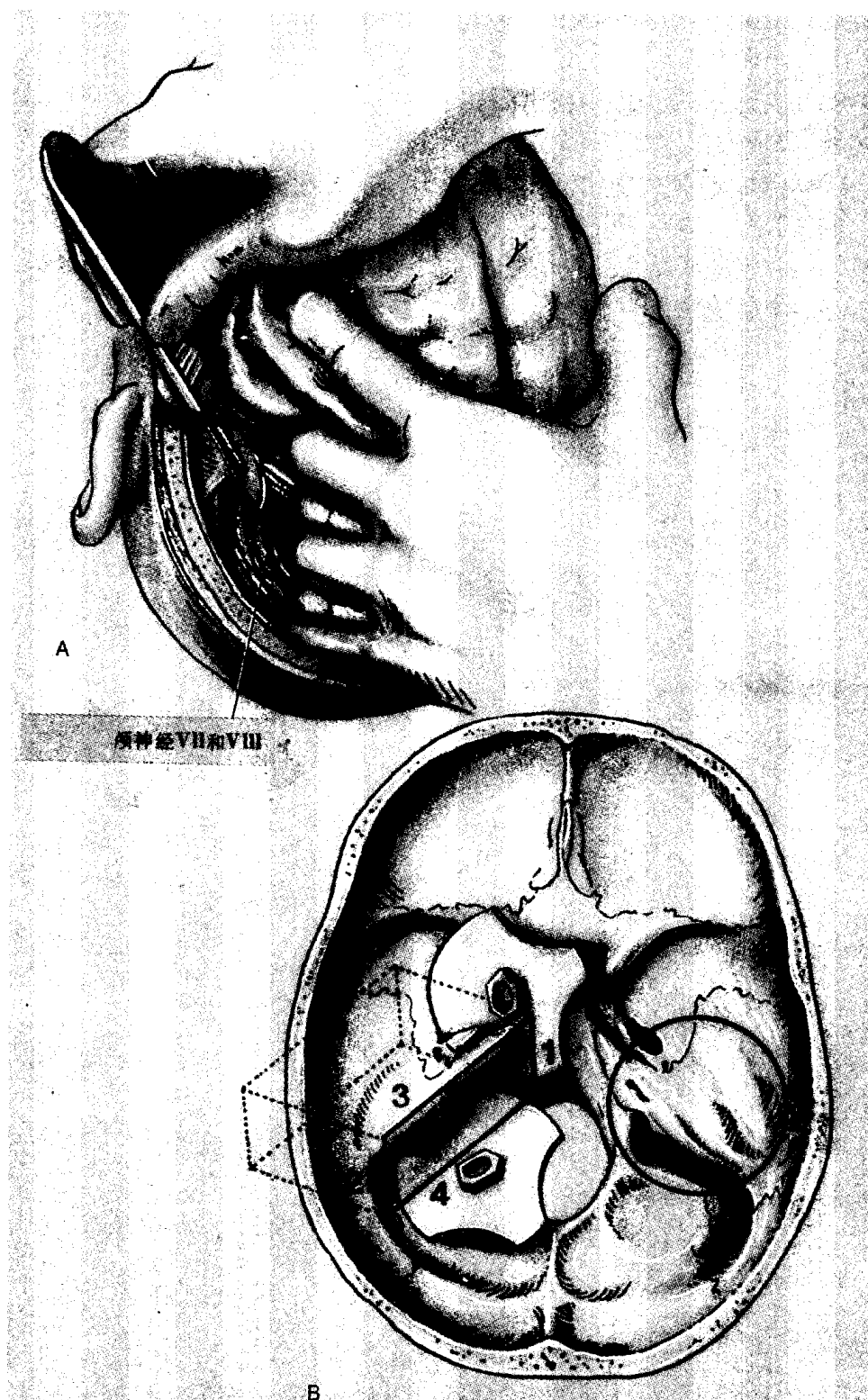
耳 部 手 术

颞骨切除术

【手术步骤】 打开颅顶，露出大脑，然后切除大脑，仔细切断第Ⅶ、Ⅷ颅神经，以正位于内耳道的表面（图 A）。因此，神经干仍留在颞骨标本上。有两种最常见的切除方法：①大块法（Block Method）；②骨塞法。

1. 大块法（图 B） 使用电机驱动锯，最好使用 Stryker 锯（摇臂型振动锯）。做 4 个切口，第 1 切口在右角，按照局部解剖所能做的那样，尽量邻近岩尖。如果切口再往前些，则可能切除咽鼓管。第 2 切口与第 1 切口平行，经乳突，尽可能靠近侧壁。第 3 切口向前约 2.5cm 处，与中颅窝底的岩嵴平行。第 4 切口在水平面上，靠近后颅窝底。这种逐渐切割方法可使骨与其下方的连接部分分开，但此时颞骨仍然未松解，必须特别小心勿使其骨折。

用“狮颌”钳抓紧此标本，藉和缓的摇动使其残留骨性连接度松解。用锐凿、小刀或剪刀切断残留的韧带，纤维和骨性附着。无论颞骨是用大块法或骨塞法，均应结扎颈动脉，缝合外耳道以防止任何液体漏出。

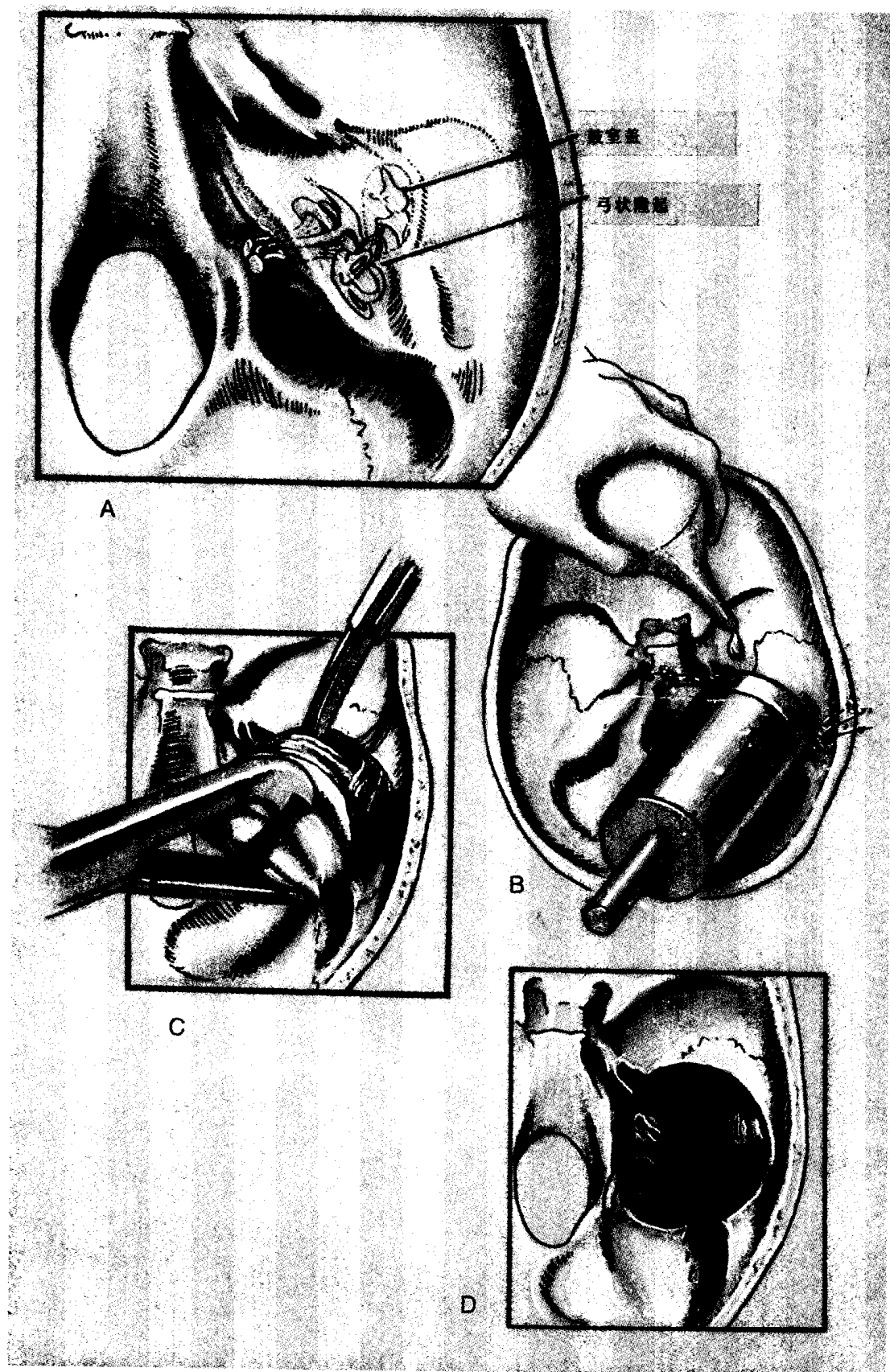


(续)

2. 骨塞法 (Schuknecht's) 此方法需使用连接在常规 Stryker 器械上的特别设计的摆动骨塞锯。此法简单并可提供足够的标本。对于成人颅骨, 使用调节至 1.5 吋深的直径 1.5 吋的锯; 对较小颅骨使用调节到 2.5cm 深的直径 2.5cm 的锯。

锯应放于弓状隆起 (上半规管隆起或上面) (图 A), 并对准中颅骨窝的底部。助手固定颅骨, 水注滴注于刀片以使润滑 (图 B)。当感到无阻力时, 切割即完成, 表明已穿透颅底。另一种改进的切割方法是, 在切割时较微地旋转锯。然后用“狮嘴”钳夹住骨塞, 旋转骨可见其下面的颈内动脉。将此动脉结扎。用小刀、剪或截骨刀将另外一些附着物切断 (图 C、D)。

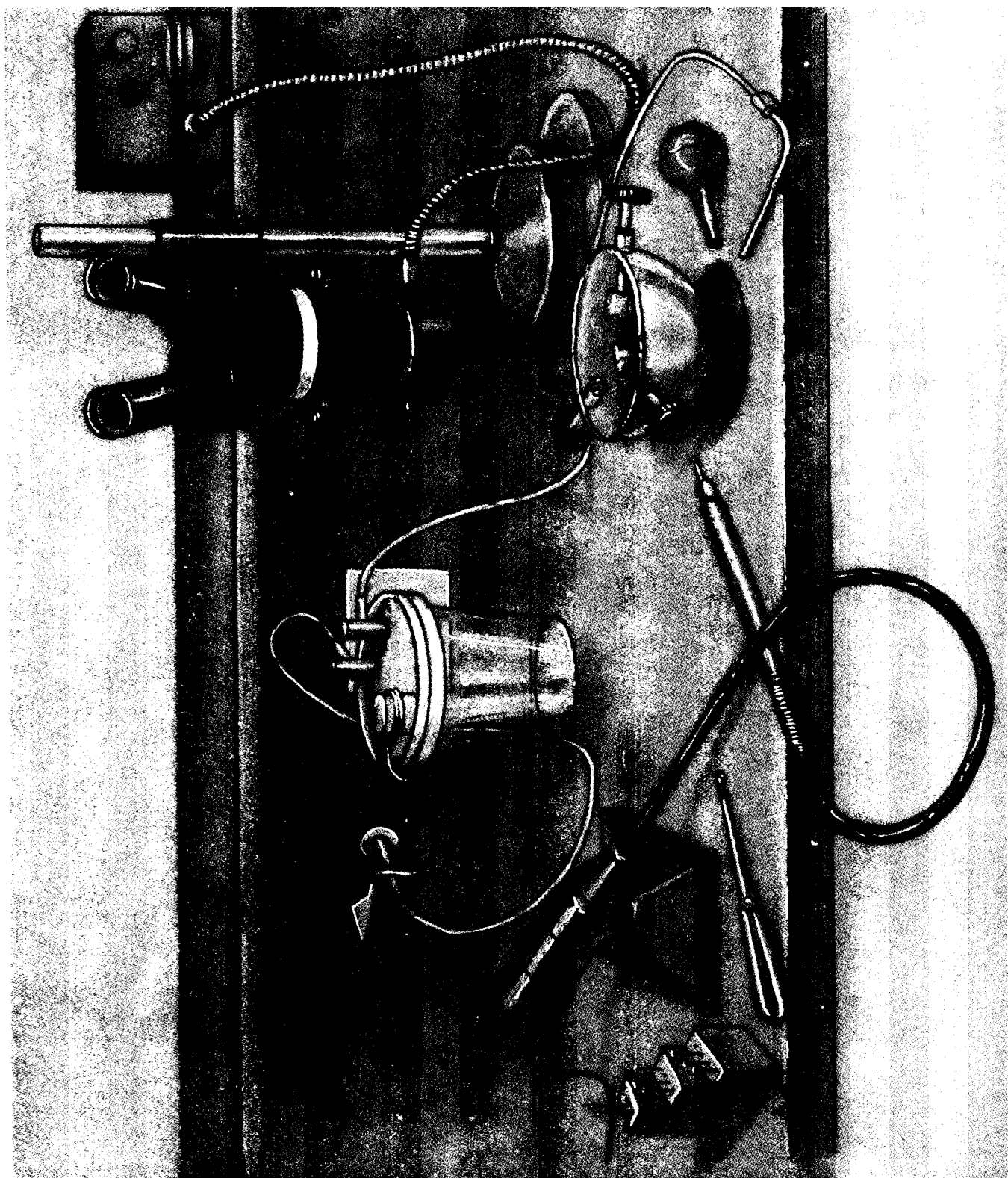
新鲜的颞骨用水密封绵包埋或放于 Teflon 袋中, 排出空气, 将骨冷冻保藏。以有助于保存软组织以备今后使用。



(续)

【一般装置和设备】 颞骨解剖台(图)的安排应尽可能与真正手术室条件相同。主要设备包括适当的桌子,舒适的椅子,一台手术显微镜,一台电钻或其他耳科钻,吸引装置,各类耳科器械及一颞固定器。

一般常使用的颞固定器有两种类型:①颞骨嵌入并固定于熟石膏内;②特别设计的螺丝架卡紧颞骨标本,以使在解剖时研究各面和骨与其他部位的关系。



单纯乳突切除术

【手术目的】 去除全部乳突气房，同时保持外耳道后壁完整。

【手术要点】 ①随时使用显微镜；②在直视下钻磨，避免呈“洞”状；③有所疑时，应识别标志并使用乳突刮器；④应逐步进行；⑤从解剖学方面考虑，以三维观点视其结构；⑥牢记解剖学上的变异（高位乙状窦，前位乙状窦，Kornetr's 隔等）。

【并发症】

- (1) 未能确认鼓窦 ①Körner's 隔；②天盖或外耳道后骨壁不够薄。
- (2) 损伤高位乙状窦。
- (3) 损伤面神经 ①深至水平半规管；②二腹肌嵴处过于向前。
- (4) 盲目钻入鼓窦区致使砧骨脱位。

【手术步骤】 确定外部解剖（图）。将颞骨置于手术位置（模拟施行手术时正常解剖位）。观察并研究从上方颞线到下方乳突尖的外侧面整体。辨认前方骨性外耳道后面标志。注意此处之后上棘（spine of Henle）。复习于乳突鼓窦表面的各条影像线，即是在颞线和后上棘之间的线（乳突窝或 Macewen's 三角）。再设想乳突腔内结构的三维形象，以制定手术计划。