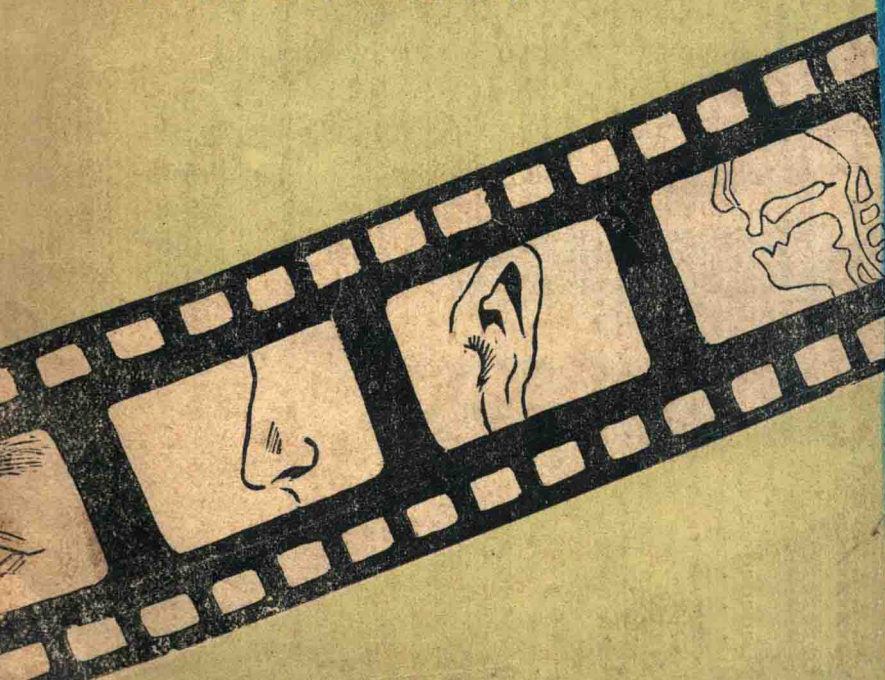


常見五官科病

手術圖解

山西汾阳人民医院编印



常 見 五 官 科 病

手 术 图 解

山西汾阳人民医院编印

毛 主 席 语 录

抓革命，促生产，促工作，促战备。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

团结起来，争取更大的胜利！

前 言

遵照伟大领袖和导师毛主席：“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导。我院在基层医疗工作、教学及巡回医疗中，感到需要一本适用于广大农村基层医务人员的常见五官科病手术参考书。

在华主席“抓纲治国”英明决策指引下，战斗在各条战线的同志都为在本世纪末实现四个现代化而努力工作。毛主席教导：“提高要有一个基础”。明确的指出了提高与普及是相辅相成的。在医学进入电子时代的今天，根据目前我国农村人力、器械设备、医疗水平等方面的条件，编写这本《常见五官科病手术图解》其目的是想在普及这方面作一点工作，在卫生革命学大寨、学大庆波澜壮阔的洪流中增加一滴水。由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，临床经验及业务知识又贫乏，讲义中一定有许多错误的地方，恳切希望老前辈、广大医务工作者和赤脚医生提出批评和指导。

编写过程是在医院党支部的鼓励下，在院内各科医务人员、吕梁卫校及广大赤脚医生支持下完成的。

山西汾阳人民医院五官科 靳 斌

一九七八年五月一日 于汾阳

目 录

第一篇 手术治疗的基本知识

第一章 手术室的一般要求.....	(1)
第二章 常用的手术器械及敷料.....	
第三章 手术器械及敷料的消毒.....	(2)
第四章 术前准备及术后处理.....	
第五章 手术人员的准备.....	(3)
第六章 手术时术者与患者的体位.....	(4)
第七章 五官科手术的基本操作.....	
第八章 五官科手术麻醉.....	(6)

第二篇 眼 部 手 术

第一章 眼的应用解剖(略).....	(12)
第二章 眼睑手术.....	
第一节 睑腺疾病.....	
一、临床要点.....	
二、睑腺疾病手术.....	
(一) 外睑腺炎切开术.....	
(二) 内睑腺炎切开术.....	
(三) 睑板腺囊肿刮除术.....	(13)
第二节 睑内翻.....	
一、临床要点.....	
二、睑内翻矫正术.....	(14)
(一) 倒睫电解术.....	
(二) 睑板切断术.....	
(三) 睑板切除术.....	(15)
(四) 睑板部分切除术.....	
(五) 下睑缝线术.....	(16)
(六) 眼皮缩短术.....	
第三节 睑外翻.....	(17)
一、临床要点.....	
二、睑外翻矫正术.....	
(一) 老年性睑外翻矫正术.....	
(二) 痉挛性睑外翻矫正术.....	(18)
(三) 瘢痕性睑外翻矫正术.....	

第四节 上睑下垂.....	(19)
一、临床要点	
二、上睑下垂矫正术	
第二章 结膜手术.....	(20)
第一节 沙眼	
一、临床要点	
二、沙眼手术.....	(21)
(一)沙眼滤泡挤压术	
(二)沙眼磨擦术	
第二节 翼状赘肉	
一、临床要点	
二、翼状赘肉手术.....	(22)
(一)翼状赘肉切除术	
(二)翼状赘肉移植术.....	(23)
第三节 结膜瓣遮盖术	
一、袋形结膜瓣遮盖术	
二、桥形结膜瓣遮盖术.....	(24)
第四节 睑球粘连手术	
第五节 结膜囊肿摘除术	
第三章 泪器疾病.....	(25)
第一节 临床要点	
第二节 泪器手术	
一、泪小点扩张术	
二、泪小管切开术	
三、泪道探通术.....	(26)
四、泪道挂线术	
五、泪囊摘除术.....	(27)
六、泪囊鼻腔吻合术.....	(28)
第四章 水平斜视手术.....	(29)
一、内直肌移后(徙后)术.....	(30)
二、外直肌缩短术.....	(31)
第五章 青光眼	
第一节 临床要点	
第二节 青光眼手术.....	(32)
一、虹膜周边切除术.....	(33)
二、虹膜全切除术	
三、虹膜嵌顿术	
四、巩膜灼滤术.....	(34)

第六章 白内障手术	
一、白内障破囊(囊外)摘除术	(35)
二、白内障全囊(囊内)摘除术	(36)
三、白内障针拨术	(39)
四、白内障针拨套出术	(41)
第七章 眼外伤手术	(43)
一、结膜囊及角膜表浅异物取出术	
二、角膜裂伤缝合术	
三、睑裂伤缝合术	(44)
第八章 眼球手术	
第一节 眼球摘除术	
第二节 眼球内容剝出术	(46)
第九章 人造瞳孔术	
第十章 视神经按摩术	(47)
第三篇 耳 部 手 术	
第一章 耳的应用解剖(略)	(48)
第二章 外耳手术	
第一节 外耳道异物取出术	
第二节 外耳道疳	(49)
一、临床要点	
二、外耳道疳切开术	
第三节 化脓性耳廓软骨膜炎	
一、临床要点	
二、化脓性软骨膜炎切开术	
第四节 外耳皮脂腺囊肿	(50)
一、临床要点	
二、外耳皮脂腺囊肿摘除术	
第五节 耳轮部肿瘤切除术	
第六节 先天性耳前瘻管	(51)
一、临床要点	
二、先天性耳前瘻管摘除术	
第三章 中耳及乳突手术	(52)
第一节 咽鼓管吹张术	
一、捏鼻吹张法	
二、橡皮球吹张法	
三、咽鼓管导管吹张法	
第二节 鼓膜穿刺术	

第三节 鼓膜切开术.....	(53)
第四节 鼓膜修补术.....	
第五节 急性乳突炎.....	(54)
一、临床要点.....	
二、单纯乳突凿开术.....	(55)
第六节 慢性化脓性中耳炎.....	(56)
一、临床要点.....	
二、乳突根治术.....	(57)

第四篇 鼻 部 手 术

第一章 鼻的应用解剖(略).....	(59)
第二章 鼻腔手术.....	
第一节 鼻腔异物.....	
一、临床要点.....	
二、鼻腔异物取出术.....	
第二节 鼻 出 血.....	(60)
一、临床要点.....	
二、鼻出血填塞法.....	
第三节 鼻骨骨折.....	(61)
一、临床要点.....	
二、鼻骨骨折复位术.....	
第四节 鼻 息 肉.....	
一、临床要点.....	
二、鼻息肉摘除术.....	
第五节 慢性鼻炎.....	(62)
一、临床要点.....	
二、下鼻甲部分切除术.....	(63)
三、中鼻甲切除术.....	(64)
第六节 鼻中隔偏曲.....	
一、临床要点.....	
二、鼻中隔矫正术.....	
第七节 前鼻孔闭锁成形术.....	(66)
第八节 鼻侧切开术.....	
第二章 鼻 窦 手 术.....	(68)
第一节 鼻 窦 炎.....	
一、临床要点.....	
二、上颌窦穿刺术.....	
三、上颌窦穿刺导管冲洗术.....	(69)

四、上颌窦根治术	
五、额窦根治术	(71)
第二节 上颌窦癌	(72)
一、临床要点	
二、上颌骨切除术	

第五篇 咽 部 手 术

第一章 咽的应用解剖 (略)	(74)
第二章 扁桃体手术	
第一节 扁桃体周围脓肿	
一、临床要点	
二、扁桃体周围脓肿切开引流术	
第二节 慢性扁桃体炎	(75)
一、临床要点	
二、扁桃体摘除术 (剥离法)	
三、扁桃体挤切术	(78)
第三节 增殖体肥大	(79)
一、临床要点	
二、增殖体切除术	(80)
第三章 咽部其它手术	
第一节 咽 后 脓 肿	
一、临床要点	
二、咽后脓肿切开引流术	(81)
第二节 脓性颌下炎	
一、临床要点	
二、脓性颌下炎切开引流术	(82)

第六篇 喉及颈部手术

第一章 喉及颈部的应用解剖 (略)	(83)
第二章 喉部手术	
第一节 直接喉镜检查术	
第二节 间接喉镜下声带息肉摘除术	
第三节 喉裂开术	(84)
第四节 喉 癌	(85)
一、临床要点	
二、全喉切除术	(86)
第三章 颈 部 手 术	(87)
第一节 甲状舌管囊肿摘除术	

第二节 气管切开术.....	(88)
第三节 颈外动脉结扎术.....	(91)
第四章 气管、支气管及食管异物.....	(92)
第一节 气管、支气管异物	
一、临床要点	
二、气管异物取出术	
第二节 食管异物	(93)
一、临床要点	
二、食管异物取出术.....	(94)

第一篇 手术治疗的基本知识

第一章 手术室的一般要求

一、房 间：应选择在离公路、街道较远处，减少车辆行驶的灰尘和噪音。窗户应有窗纱，以免开窗后有飞虫进入。最少应有两个房间：一间作更衣和洗手用，一间作手术间。墙壁应干净，必要时可于手术床上方拉起用白布作的顶蓬。地面应平整便于湿式打扫。

二、手术台：可折式简易手术床及五官科检查椅即可。或以木板长桌，靠椅均可代用。床面放以褥垫、床单、塑料布及枕头。

三、照 明：无影手术灯固然好，一般用立地式照明灯，亦比较经济简单。在条件不具备时，利用自然光线，煤气灯，手电筒亦可。为额镜反光用的手电，可栓在输液架上。

四、手术凳：可升降的元凳较适宜，普通木凳亦可，应选择高低适用者。

五、器械台：小桌亦可代替。

六、保 暖：如用火炉，应放在洗手间，或用暖墙。

第二章 常用的手术器械及敷料

一、常用的手术器件：

开睑器、直(弯)形有(无)齿小镊、泪点扩张器、泪点切开刀、斜视钩、虹膜小钩、眼科持针器、手术刀柄及刀片、刮胡刀片、虹膜剪、固定镊、泪囊扩张器、泪道探针、睑板腺囊肿镊、眼睑板、沙眼镊、晶状体环匙、虹膜镊、有(无)齿晶状体镊、虹膜恢复器、普通元规、注射器及冲洗头、睫毛镊、眼科直(弯)剪、视神经剪、晶状体囊切开刀、直(弯)止血钳、白内障拨针、白内障套出器、白内障粉碎器、鼻镜、耳镜、压舌板、额镜、有(无)齿手术镊、各型手术剪、探针、各式牵开器、各式剥离器、吸引管、名式骨凿、各式刮匙、咬骨钳、锤子、各式开口器、扁桃体圈套器、扁桃体挤切器、气管切开套管。(以上用绘图表示)

二、敷 料：

1. 棉球：黄豆大小的棉球，为眼科手术吸血用，枣大的棉球可作为扁桃体止血用。
2. 棉棒：眼科手术用。
3. 棉片：鼻腔粘膜麻醉用。
4. 纱条：耳、鼻手术拭血用。
5. 碘仿或油纱条：耳、鼻手术伤口止血用。
6. 纱布球：扁桃体手术止血用。
7. 带线纱布球：全麻扁桃体手术止血或鼻后孔填塞用。

8. 纱布块：术中止血或包扎用。

9. 绷带：术后包扎用。

第三章 手术器械及敷料的消毒

一、高压蒸气灭菌法：

灭菌有效指标一般是：蒸气压力15磅/平方寸，温度121C°，时间30分钟，多用于布类敷料、钝器械、手套等。

二、煮沸灭菌法：

比较简单适用，保持沸用恒温，煮沸15分钟即可（时间应从煮沸算起）。器械必须放在水下面，如水中加入2%碳酸氢钠使成1%浓度，可防止金属器械生锈，并可提高沸点。带刃的锐利器械不宜用此法。

三、化学药物灭菌法：

① 75%酒精：浸泡30分钟。

② 0.1%新洁尔灭：浸泡30分钟。

以上两法可用于带刃的锐利器械。用时先用生理盐水洗净。

第四章 术前准备及术后处理

一、术前准备：

1. 对患者应作周身及局部检查以及必要的辅助检查（如化验及X光检查），才能有一个全面的了解，不能只注意局部而忽视周身，或单纯看到周身而失掉局部的治疗机会。对糖尿病、高血压、慢性气管炎、肺结核、肾炎、血液病等患者，与内科会诊作出妥善处理，慎重选好适应症。妇女月经期应缓期手术。

2. 向患者或家属作耐心细致的解释工作，增强战胜疾病的信心，主动配合治疗。

3. 术前作青霉素，链霉素及普鲁卡因皮肤试验。

4. 手术区的准备：术前一天让患者将头面部洗净，术区毛发要剃刮，酒精棉球擦拭后，盖消毒纱布。

①眼部手术：冲洗泪道，点消炎药水和剪睫毛。剪睫毛时，剪刀口上先涂凡士林或其他软膏，使剪除的睫毛粘在剪刀上以免落入眼内（图1—1）。

②耳部手术：将耳周围5厘米的皮肤毛发剃除，女病人的长发梳向对侧（图1—2）。

③鼻部手术：用涂凡士林的小剪，剪短鼻毛（图1—3）。上颌窦手术可作冲洗。

④咽部手术：保持口腔清洁，用多贝尔氏液漱口，治疗牙病。

⑤喉部手术：需皮肤切开者，应剃毛刮胡须。紧急抢救手术例外。

5. 手术时的消毒：患者进入手术室后，助手或术者的手臂消毒后再将患者手术区消毒。

①眼部手术：表面麻醉后用2%红汞棉球涂擦眼睑及挤入结膜囊内和周围皮肤二次，再

用75%酒精棉球涂拭二次，注意酒精不可挤入眼内，舖无菌巾。

②耳部手术：用2.5%碘酒棉球涂拭手术区，再以75%酒精棉球涂拭二次，舖无菌巾。

③鼻部手术：鼻腔手术仅用75%酒精棉球涂拭鼻及周围面部，上颌窦手术先用2%红汞棉球涂拭口前庭后再用75%酒精棉球消毒面部。

④咽部手术：仅用75%酒精消毒面部。

⑥喉部手术：皮肤切口者，同耳部消毒法。

二、术后处理：

1. 全麻患者应由手术助理人员协同麻醉人员安全送回病房，并与病房工作人员作好交待，在患者清醒前有专人守护，观察病情，尤其注意呼吸道是否通畅，根据病情记录血压、脉搏。

2. 针麻或局麻患者，不能步行时（如白内障术后，乳突术后，气管切开术后，等）用小車送回。可步行的患者，医务人员要陪同回病房，对术后注意事项除告诉工作人员外，还应让患者了解，发挥患者的主观能动性。

3. 术后体位要根据手术部位，性质，麻醉方法而定；全麻患者取仰卧位头偏向一侧，使呕吐物易于流出。白内障摘除术后取仰卧位，鼻部手术后半坐位等。

4. 注意室内外环境，使患者能很好的休息，避免感冒，打喷嚏，防止出血及伤口裂开。用舌上顶硬腭或手指压上唇人中中部可防止喷嚏。

5. 饮食根据病情而定，如白内障摘除术后及扁桃体术后，需进流食，不能活动者应帮助喂饭，禁食患者可给静脉输液，注意营养并使水电解质能够平衡。

6. 注意敷料是否脱落，渗血，应及时处理，对患儿更应注意，必要时将双手用绷带约束，以不能摸到敷料为度。并注意止痛和镇静。

7. 在病情允许的情况下，鼓励患者早期下床活动，避免肺部等并发症发生。

第五章 手术人员的准备

手术人员必须注意手臂的清洁，如有破伤、感染、湿疹等，不应参加手术，以免造成伤口感染。

一、刷手：进更衣室，更换衣、裤、鞋、戴好帽子，口罩，耳鼻咽喉手术戴好额镜，修剪指甲，以下两种办法，可选择一种：

1. 用肥皂清洗手臂一次后，持无菌毛刷蘸灭菌肥皂液自手指刷至肘关节上2寸，用流水冲洗，共刷三次约10分钟，用无菌小毛巾擦干，然后将手及前臂至肘关节浸泡于75%酒精中5分钟，双手抬起凉干。

2. 肥皂水刷洗后，将手臂浸泡于0.1%新洁尔灭中5分钟。

二、穿手术衣戴手套：按法先穿手术衣，再戴干手套。

眼科手术为便于操作可不戴手套。小手术如睑内翻，翼状胬肉，鼻息肉、扁桃体等手术可不洗手戴干手套，按各医院习惯而行。

第六章 手术时术者与患者的体位

一、眼部手术：一般取仰卧位，术者坐于患者头顶部。

二、耳部手术：取仰卧侧头位，术侧阴下及枕下垫棉垫，术者站在或坐在患侧。

三、鼻部手术：如术者右眼用额镜，灯光位于患者左后上方。

1. 坐位：患者坐在手术椅上，术者和患者对面相坐，适用于鼻腔小手术(图1—4)。

2. 半坐位：患者半坐于三折式手术台上，术者站在患者右侧。适用于鼻腔手术，鼻中隔手术，部分鼻窦手术。这种体位较好，当患者发生异常情况后可将床放平，改成平卧位。

3. 仰卧位：适用于上颌窦手术，鼻侧切开术等。术者站在术侧。

四、咽部手术：

1. 坐位或半坐位：适用于局麻扁桃体摘除术等。术者与灯光位置同鼻部手术。

2. 仰卧低头位：适用于全麻扁桃体摘除术，咽后脓肿切开术等。术者坐在患者头顶部。

五、喉部手术：取仰卧位，如喉裂开术，气管切开术(肩下放棉垫)等。术者站在患者右侧(图1—10)。

第七章 五官科手术的基本操作

一、切 开：切口应以暴露手术野为度，不能过大或过小。手术切口还应注意到尽量不损伤局部功能及不影响外观。动作要轻巧，切口走向应与皮肤纹理一致(图1—5)，使愈合后瘢痕尽量不明显。通常使用的手术刀，是在不同型号的通用刀柄上安装各种式样的刀片(图1—6)。

握刀的方式一般有三种：握钢笔式，握提琴弓式和握餐刀式(图1—7)。用力小，切口短，精细的操作以握钢笔式方便，如眼部手术及面部手术的切口；用力较轻，切口稍长的切口用握提琴弓式较方便，如气管切开术，喉裂开术的切口。

二、剥 离：是为了显露深部组织，应按层次顺一定方向进行，尽量减少组织的损伤，剥离的方法有两种：

1. 锐性剥离：用手术刀或手术剪分离，用于瘢痕和其它有粘连的组织。

2. 钝性剥离：用刀柄、止血钳、剥离子或手指进行，适用于剥离肌肉、筋膜及肿瘤的疏松外围组织。或兼用上述两法，交替使用。

三、暴 露：可以扩大手术野，以利手术进行。常用的有以下几种：

1. 开 睑：大部眼部手术需先开睑后才能操作。常用的有两种方法：

①开睑器法：放开睑器时注意不要碰伤角膜，可让患者先向上看，放开睑器下叶，然后向下看，放开睑器上叶。

②睑缘皮肤缝线法：先于睑缘皮下注射2%普鲁卡因少许，用00丝线在上睑缘上方2

毫米，于睑缘中、外眦及中、内眦交界处，各缝一深层皮肤缝线，将线提起用血管钳固定在无菌巾上。下睑缘中央缝一针固定（图1—8）。

2. 上直肌固定缝线：用于白内障及青光眼的手术。先让患者向下方注视（眼球下转），术者左手用闭合的有齿小镊，顺眼球壁伸至角膜缘上方10毫米处，张开有齿镊稍向眼球壁施力并闭合有齿镊，即夹住上直肌肌腱，左手稍摆动，眼球随之活动，确认夹住后，右手将缝针由肌腱下穿过，将缝线固定于无菌巾上。如眼球仍能上转则应重新缝线（图1—9）。

3. 乳突手术切口暴露：（耳后切口）：将乳突牵开器两叶放入切口两侧，紧贴骨部张开牵开器固定。

4. 鼻腔暴露：鼻腔较狭窄，手术时需用鼻镜始能暴露鼻腔。左手持鼻镜，拇指置于鼻镜两侧的交叉点上，一柄置于手掌，另一柄由其余四指扶持。手术时将鼻镜轻轻地置于鼻前庭，慢慢张开鼻镜两叶，不要将鼻镜放入过深，不能越过鼻前庭部，以防疼痛或碰伤鼻中隔引起出血，在鼻中隔偏曲时更应注意（图1—10）。

5. 咽部暴露：患者张口，术者持弯压舌板压舌前部，不可过深以免引起恶心。全麻下行扁桃体摘除术者，用麻醉开口器。

6. 颈部手术切口暴露：可用普通拉钩，助手将伤口向两侧拉开。

四、止血：手术进行能否顺利，和止血有很大关系，常用以下几种方法：

1. 填塞压迫止血：是用纱布、棉球、油纱条等压迫。用于伤口渗血，或特别部位的止血，如扁桃体或鼻腔手术的止血。

2. 药物止血：将纱布或棉片用药物浸湿放于出血区。常用药物如1:1000肾上腺素，1%麻黄素等，多用于眼部手术和鼻腔手术。

3. 钳夹止血：切口皮下浅层组织内小出血点，用止血钳夹住，几分钟后即可止血。

4. 结扎止血：是常用而可靠的方法，尤其适用于大出血点，必须正确而熟练地掌握结扎技术（图1—11及图1—12）。

五、缝合：正确的缝合方法和熟练的缝合技术，是伤口愈合良好的因素之一，面部伤口缝合更应仔细，使瘢痕尽量减少。缝合后多用血管钳打结（图1—13）。五官科常用缝合法有：

1. 间断缝合（结节缝合）：多用于皮肤、角膜、巩膜的缝合（图1—14）。

2. 褥式缝合：

①垂直褥式缝合；

②水平褥式缝合。

用于睑缘伤口缝合，乳突手术耳后切口缝合和上颌窦手术齿龈粘膜缝合（图1—15）。

3. 连续缝合：

①皮下连续缝合：用于面部小切口（图1—16）。

②结膜连续缝合：（图1—17）。

4. 荷包缝合：如眼球摘除术的筋膜缝合（图1—18）。

六、拆线：是整个手术到愈合过程中最后一步，一个不正规的拆线，亦会造成伤口的感染，出血（如前房出血）或缝线残留。

1. 间断缝合的拆线：将皮肤用75%酒精棉球消毒后，用无菌无齿镊夹紧线结末端稍向

一侧牵拉，使埋在皮肤表面以下的缝线露出约1毫米，用无菌小剪的一叶，紧贴皮肤伸入缝线下剪断缝线的一侧，拔出缝线。再用酒精棉球涂拭一次（图1—19）。

2. 连续缝合的拆线：

①皮下连续缝线拆除：皮肤消毒后，用小血管钳夹紧缝线一端慢慢抽出（图1—20）。

②结膜连续缝线拆除：结膜囊表面麻醉后，用无齿小镊夹起缝线一端慢慢抽出（图1—21）。

第八章 五官科手术麻醉

第一节 麻醉特点

一、眼、耳、鼻、咽喉是全身感觉灵敏的部位，想完成这些部位的手术，麻醉是重要条件之一。由于支配这些部位的神经以脑神经为主，因此阻滞麻醉的效果比较可靠，不少手术可以在阻滞麻醉下完成，仅有一些小儿患者或较复杂的手术仍需在全麻下进行。

小儿全麻注意点：

1. 术 前：禁饮食（一般于术前4~6小时），术前给药（常用阿托品以0.1—0.5毫克/次，于术前1小时肌肉注射；如遇出血性疾病患儿或新生儿，术前给予维生素K₃ 84毫克，肌肉注射）。

2. 术 中：维持呼吸道通畅，避免缺氧和二氧化碳积存，麻醉不宜过深。适当输血补液；手术时间超过1小时者，均应静脉输液（10毫升/公斤小时）；出血多时及时补血。因小儿不能耐受过多的输液和输血，所以宁略少而不宜过多。注意呼吸、脉搏的变化；并及时除去病理因素，如失血、休克、缺氧、二氧化碳积存或麻醉过深等。注意体温的变化：如有明显上升趋势，应给予物理降温（冰袋）。如遇早产儿或身体情况较差的小儿，发生低体温时，可用温水袋保温，但亦应及时除去不利因素，如室温、术前药及麻醉方式等因素的影响。

二、手术野和麻醉者管理呼吸所习用的位置是有矛盾的，增加了麻醉处理的复杂性和困难性。对于小儿更需注意其解剖特点：

1. 头大、颈短、无牙齿、舌体肥大、咽喉狭窄、声门高、会厌长和下颌内收，易发生呼吸梗阻。

2. 颈部肌肉软弱，使气管内插管不易固定，易发生脱出、扭曲、摩擦喉腔造成损伤。

3. 潮气量和残余气量小，容易发生缺氧和二氧化碳积存。

三、口腔颌面部手术的全麻注意点：

1. 手术部位和呼吸道靠近，其病变又妨碍呼吸道通畅，容易发生麻醉意外。

2. 有些开口困难的患者，术前忌用吗啡，以免发生窒息。另外，盲探法不能完成气管内插管时，可考虑气管切开术。

3. 由于全麻后不能托起下颌，无法用紧闭口罩控制呼吸，所以不宜用静脉快速诱导。

四、内眼手术，应避免眼压增高，其预防措施一般术前应用镇静药，忌用吗啡，诱导要

平稳或术前作面神经颧支阻滞术,以避免术中的挤眼动作。

第二节 麻醉方法

一、局部麻醉:

1. 表面麻醉:是将麻醉药液喷或滴到粘膜表面或用浸湿药液的棉片涂抹到粘膜上,而起到麻醉作用。最常用的药物为地卡因,滴眼用及咽喉部喷雾用 0.5% 地卡因,鼻腔手术用 1—2% 地卡因。

①滴眼麻醉: 0.5% 地卡因液,每 3 分钟滴眼一次,共三次。

②鼻腔粘膜麻醉: 1—2% 地卡因液(10 毫升麻药中加 1:1000 肾上腺素 1 毫升)。将棉片在麻药中浸湿后,用手挤成半干,塞入鼻腔粘膜表面。地卡因一次用量不得超过 100 毫克。适用于鼻甲、鼻息肉等手术。

③上颌窦穿刺术粘膜麻醉:用卷棉子蘸 1—2% 地卡因液放入下鼻道,麻醉 5 分钟。

④咽部粘膜麻醉: 0.5% 地卡因液用喷雾器喷至咽部粘膜,闭口含 2~3 分钟后同唾液一块吐出,不要咽下。适于扁桃体等手术。

⑤喉、气管、食管镜手术的粘膜麻醉:用 0.5% 地卡因液喷雾或滴入。

2. 局部浸润麻醉:是将麻药注入到软组织内。常用 1—2% 普鲁卡因(内加有少量 1:1000 肾上腺素)。

①皮肤浸润:注射针先刺入皮内,注射麻药后出现橘皮样皮丘,再深入至皮下、肌肉、针头前进时同时推出麻药。适用于皮肤切口的麻醉(图 1—22)。

②穹窿结膜下浸润麻醉:先行表面麻醉后,翻转上睑并固定。右手食指、中指在一侧,拇指在另一侧,夹住注射器,和上睑缘平行刺入穹窿结膜,以食指推动针管,其余各指固定,针头前进同时推动麻药。

③眼轮匝肌麻醉:于外眦部外侧 1.5 厘米处进针,注射少量麻药,再紧贴骨壁沿眶上缘眉弓部前进至眉中点,在退针的同时注入麻药,退至外眦部时再转向眶下缘同法注射。不要注射到皮下,以免眼睑肿胀影响手术,适用于白内障手术(图 1—23)。

二、神经阻滞麻醉:是将麻药注射到神经干附近阻滞该神经,麻醉该神经分布区域。

1. 球后麻醉:患者眼球上转,术者左手拇指触及眶下缘中、外眦交界处,右手持 4 厘米长的球后注射针,由此点垂直刺入约 1 厘米,针尖再朝向内上眶尖部进针,整个进针深度不超过 3.5 厘米,抽吸无回血时,注入 2% 普鲁卡因 1.5 毫升,拔针后轻压眼球数分钟。适用于青光眼、白内障的手术(图 1—24)。

2. 眶下神经阻滞麻醉:在瞳孔直下、眶下缘下 0.5—1 厘米处可能触到眶下孔。于眶下缘中点的下方 1 厘米处进针,针尖略向后上,即可到达眶下孔,抽吸无回血时,注入 1~2% 普鲁卡因 2 毫升(图 1—25)。可麻醉同侧下睑、颊部、鼻侧及上唇。

3. 蝶腭神经节阻滞麻醉:用 5 厘米长的注射针,在颧弓下缘嚼肌前缘相交处,向内眦方向刺入约 4 厘米深,若针头触及后上齿槽神经患侧上列牙齿有痠痛感,抽吸无回血,注入 1% 普鲁卡因 3~4 毫升(图 1—26)。适用于上颌窦根治术。

三、乙醚吸入麻醉: