

口腔颌面外科手术



中国人民解放军一四八医院编

R782
ZGR
YSB

94552

~~29/78~~

口腔颌面外科手术



Sam / 6261

中国人民解放军一四八医院编

一九七八年五月

前 言

口腔颌面外科，在我国是解放后新建立并迅速发展成长起来的一个新专业。由于该专业建立历史较短，因此，有关口腔颌面外科手术的专著不多。我们本着总结经验 和方便基层医务工作者临床的需要，而着手编写了此书。

全书共分十五章，分别对口腔颌面部手术进行了较系统地介绍，其重点以常用手术为主。编写中力求理论与实践相结合，立足于总结自己的经验，同时也尽可能地吸收了一些国内、外较新的手术方法。考虑到平、战时相结合及将来发展的需要，对颌面部的损伤及成形手术作了必要地充实和加强。书中插图计 400 余幅，以帮助读者理解手术方法。

在编写过程中我们得到院党委和业务领导机关的热情鼓励与大力支持，因而使我们能够克服困难，完成此任务。本书由元慎之同志主要执笔。为了提高编写质量，特邀请济南军区总医院栾良正、杨春济同志及淄博丝织二厂杨天斗同志，分别为本书担任了部分章节的编写和校改工作。书中所用插图，承彭宪成同志、杨恩绪同志和王进海等同志的热情协助，于此特表示诚挚的感谢！

由于我们的业务水平及思想水平所限，书中难免存在缺点和错误，请同志们给予批评指正，以利改进。

编 者

一九七八年五月

目 录

第一章 外科无菌术和手术基础

| | |
|-------------------|------|
| 第一节 外科无菌术——消毒和灭菌 | (1) |
| 第二节 手术前准备 | (3) |
| 一、一般准备 | (3) |
| 二、口腔及胃肠道准备 | (4) |
| 三、手术野皮肤之准备 | (4) |
| 第三节 手术人员手的处理 | (6) |
| 第四节 一般常用手术器械的使用要点 | (7) |
| 第五节 基本操作技术 | (12) |
| 一、切开 | (12) |
| 二、止血 | (13) |
| 三、结扎 | (14) |
| 四、缝合 | (18) |
| 五、剥离 | (22) |
| 第六节 活体组织检查标本的采取术 | (23) |
| 一、手术切取法 | (23) |
| 二、穿刺抽吸法 | (23) |

第二章 口腔颌面部手术麻醉

| | |
|----------------------|------|
| 第一节 麻醉前用药 | (25) |
| 第二节 局部麻醉 | (27) |
| 一、冰冻麻醉 | (27) |
| 二、表面涂布麻醉 | (27) |
| 三、浸润麻醉 | (28) |
| 四、阻滞麻醉 | (29) |
| 五、局部麻醉的并发症 | (37) |
| 第三节 颌面部手术中全身麻醉的特点及选择 | (38) |
| 一、颌面部手术时全麻的一些特点 | (38) |
| 二、颌面部手术全麻之选择 | (39) |
| 第四节 针刺麻醉 | (40) |

| | |
|--------------------------------|------|
| 第三章 拔牙手术 | (41) |
| 第一节 适应症与禁忌症 | (41) |
| 一、小儿拔牙适应症..... | (41) |
| 二、成人拔牙适应症..... | (41) |
| 三、拔牙手术的禁忌症..... | (41) |
| 第二节 拔牙手术常用器械 | (42) |
| 第三节 拔牙前的准备 | (45) |
| 第四节 拔牙的步骤和方法 | (46) |
| 第五节 各个恒牙拔除的特点 | (48) |
| 第六节 乳牙拔除的特点 | (49) |
| 第七节 牙根取除术 | (50) |
| 第八节 阻生牙的拔除法 | (52) |
| 第九节 拔牙创的处理 | (56) |
| 第十节 拔牙术的并发症及处理 | (56) |
| 第四章 颌面部化脓性感染的外科处理 | (59) |
| 第一节 颌面间隙感染的切开引流术 | (60) |
| 第二节 急性化脓性腮腺炎的切开引流 | (69) |
| 第三节 慢性颌骨骨髓炎的外科处理 | (69) |
| 第五章 口腔常用小手术 | (73) |
| 第一节 唇系带过短矫正术 | (73) |
| 第二节 舌系带过短矫正术 | (74) |
| 第三节 牙槽嵴修整术 | (75) |
| 第四节 龈沟加深术 | (76) |
| 第五节 唇粘液囊肿切除术 | (78) |
| 第六节 舌下腺囊肿手术 | (79) |
| 第七节 颌下腺导管结石摘除术 | (80) |
| 第八节 口腔上颌窦瘘封闭术 | (81) |
| 第六章 舌部手术 | (83) |
| 第一节 舌的部分切除术 | (83) |
| 第二节 单纯半侧舌切除术 | (88) |
| 第三节 舌及颌颈联合切除术 | (89) |
| 第四节 移开下颌骨舌的部分切除术 | (92) |
| 第七章 唇部手术 | (95) |
| 第一节 唇片切除术 | (95) |

| | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 第二节 | 唇部梭形切除术 | (96) |
| 第三节 | 唇部楔形切除术 | (97) |
| 第八章 | 颊部手术 | (99) |
| 第一节 | 颊粘膜肿物的局部切除术 | (99) |
| 第二节 | 颊粘膜肿物切除游离植皮术 | (101) |
| 第三节 | 颊部肿物穿透性切除应用邻位皮瓣修复 | (103) |
| 第九章 | 腮腺区手术 | (104) |
| 第一节 | 腮腺及面神经的应用解剖 | (104) |
| 第二节 | 腮腺区小型肿瘤切除术 | (106) |
| 第三节 | 保存面神经腮腺浅叶切除术 | (106) |
| 第四节 | 保存面神经腮腺全切除术 | (109) |
| 第五节 | 牺牲面神经腮腺全切除术 | (111) |
| 第十章 | 颞颌关节手术 | (111) |
| 第一节 | 颞颌关节应用解剖 | (111) |
| 第二节 | 颞颌关节成形术 | (111) |
| 第三节 | 颌挛缩性颞颌关节强直的手术 | (113) |
| 第十一章 | 上、下颌骨的手术 | (116) |
| 第一节 | 颌骨囊肿手术 | (116) |
| 一、 | 颌骨囊肿全部摘除术 | (116) |
| 二、 | 袋形术 | (118) |
| 三、 | 摘除囊肿鼻腔开窗术 | (119) |
| 第二节 | 上颌骨截除术 | (120) |
| 一、 | 一侧上颌骨完全截除术 | (120) |
| 二、 | 部分上颌骨截除术 | (124) |
| 三、 | 上颌骨截除及眼眶内容摘除术 | (124) |
| 第三节 | 下颌骨手术 | (125) |
| 一、 | 部分牙槽突切除 | (125) |
| 二、 | 下颌骨矩形切除术 | (125) |
| 三、 | 下颌骨部分截除或一侧下颌骨截除术 | (126) |
| 第四节 | 下颌骨缺损的修复 | (129) |
| 第五节 | 移植骨的切取 | (133) |
| 一、 | 髂骨切取术 | (133) |
| 二、 | 肋骨切取术 | (134) |
| 第十二章 | 口腔颌面部损伤的外科处理 | (136) |

| | | |
|-------------|-----------------------------|--------------|
| 第一节 | 颌面部外伤特点 | (136) |
| 第二节 | 颌面部损伤的早期急救处理 | (136) |
| 第三节 | 颌面部软组织开放性损伤的早期外科 处理——清创术 | (138) |
| 第四节 | 个别器官和组织损伤的处理 | (141) |
| 第五节 | 牙齿及齿槽骨损伤的处理 | (143) |
| 第六节 | 下颌骨骨折的处理 | (144) |
| 第七节 | 上颌骨骨折的处理 | (150) |
| 第八节 | 颧弓骨折复位术 | (155) |
| 第九节 | 鼻骨骨折复位术 | (156) |
| 第十三章 | 颌面部成形手术 | (157) |
| 第一节 | 游离植皮术 | (157) |
| 一、 | 皮片的分类及特点 | (157) |
| 二、 | 术前准备 | (158) |
| 三、 | 取皮方法 | (158) |
| (一) | 刀片取皮法 | (158) |
| (二) | 鼓式切皮机取皮法 | (159) |
| (三) | 全厚皮片取皮法 | (161) |
| 四、 | 供皮区的处理 | (162) |
| 五、 | 植皮方法 | (163) |
| 六、 | 术后处理 | (164) |
| 第二节 | 带蒂皮瓣转移术 | (165) |
| 一、 | 皮瓣的分类 | (165) |
| 二、 | 术前准备 | (165) |
| 三、 | 手术步骤 | (165) |
| 四、 | 术后处理 | (166) |
| 第三节 | 颌面部常用的皮瓣转移手术 | (166) |
| 一、 | V—Y成形术 | (166) |
| 二、 | 对偶三角形皮瓣易位术 | (167) |
| 三、 | 唇交叉组织瓣手术 | (169) |
| 四、 | 鼻唇沟组织瓣 | (176) |
| 第四节 | 皮管移植术 | (178) |
| 一、 | 皮管制备部位的选择 | (178) |
| 二、 | 皮管的制作 | (179) |
| 三、 | 术后处理 | (181) |
| 四、 | 皮管移植前的锻炼 | (182) |

| | |
|---------------------------------|--------------|
| 五、皮管的断蒂移植 | (182) |
| 第五节 显微外科在颌面部成形手术中的应用 | (183) |
| 第十四章 先天性唇裂、腭裂的修补手术 | (188) |
| 第一节 先天性唇裂的修补手术 | (188) |
| 一、唇裂手术的年龄 | (188) |
| 二、唇裂手术的麻醉选择 | (189) |
| 三、唇裂手术前的准备和手术后的处理 | (189) |
| 四、单侧唇裂的手术方法 | (190) |
| 矩形瓣手术法 | (190) |
| 三角瓣手术法 | (192) |
| 旋转—推进原则手术法 | (193) |
| 对偶三角瓣手术法 | (194) |
| 单侧唇裂鼻部畸形的矫正 | (196) |
| 五、双侧唇裂修补术 | (197) |
| 双侧矩形瓣手术法 | (197) |
| 前唇充作上唇中部全长的手术法 | (197) |
| 前颌过分突出的处理 | (199) |
| 双侧唇裂鼻部畸形的矫正 | (199) |
| 第二节 先天性腭裂修补术 | (200) |
| 一、腭部的局部应用解剖 | (200) |
| 二、腭裂的分类及临床特点 | (201) |
| 三、腭裂修补术的年龄 | (202) |
| 四、麻醉及体位 | (202) |
| 五、术前准备及术后处理 | (203) |
| 六、腭裂修补的手术方法 | (204) |
| 兰巾别克氏手术法 | (204) |
| 华尔迪耳氏四瓣术 | (205) |
| 林贝尔格氏腭裂根治术 | (207) |
| 七、咽后壁组织瓣移植术 | (208) |
| 八、梨骨粘膜瓣手术法 | (211) |
| 第十五章 颈部手术 | (213) |
| 第一节 根治性颈淋巴结切除术 | (213) |
| 第二节 气管切开术 | (222) |
| 第三节 颈外动脉结扎术 | (225) |
| 第四节 颌下皮样囊肿摘除术 | (227) |
| 第五节 甲状腺舌管囊肿和瘘管切除术 | (229) |

| | | |
|-----|-------------------|-------|
| 第六节 | 胸腺咽管囊肿及瘻切除术 | (232) |
| 第七节 | 囊状淋巴管瘤切除术 | (235) |
| 第八节 | 颌下腺摘除术 | (237) |

第一章 外科无菌术和手术基础

第一节 外科无菌术——消毒和灭菌

外科手术，必须确保在无菌条件下施行，方可达到预期的手术治疗效果。无菌条件系通过人工消毒和灭菌方法而达到。消毒是指应用适宜的化学剂来消灭细菌，如手术室空气的消毒，外科医生手臂的消毒，病人皮肤的消毒等。灭菌是指预先将一切接触伤口的东西用煮沸或高压蒸汽等物理方法将其附着的细菌消灭。同时为了保证在手术的全过程中，已经消毒和无菌的东西不再被污染，故要求手术人员必须严格遵循手术室管理制度和无菌操作规程。总之，一个颌面外科医生，必须具有高度的政治责任感，严谨的工作作风和严格的无菌观念，在工作中不能有半点侥幸和马虎。

消毒法一般分为物理灭菌法和化学消毒法二类。

一、物理灭菌法

(一) 高压蒸汽灭菌法：高压蒸汽灭菌器的式样很多（有手提式、立式及卧式），但灭菌的原理是一样的，都是利用蒸汽在器内的积聚而发生压力，蒸汽的压力增高，温度也随之增高。一般蒸汽压15~20磅/平方英寸（即相当于1.05~1.40公斤/平方厘米），温度可达121°~126℃，维持30分钟左右即可杀灭所有细菌而达到灭菌目的。此灭菌法可用于布类、纱布类、棉花类、药液类、一般金属手术器械和玻璃、搪瓷类等；橡皮类亦可用高压灭菌，但所需时间及蒸汽压力则有区别。

各类器械、物品高压蒸汽灭菌所需时间及蒸汽压力列表如下：

| 物 品 | 所 需 时 间 | 所需蒸汽压力 | 温 度 |
|------------|---------|-------------|----------|
| 器械类、布类、搪瓷类 | 30分钟 | 15~20磅/平方英寸 | 121~126℃ |
| 橡胶类、药液类 | 15分钟 | 10~15磅/平方英寸 | 115~121℃ |

注意事项：

1. 当高压灭菌时，应先使锅内空气排净，消毒完毕后，须待锅内温度逐渐冷却，压力表指针退到“0”时，方可打开锅盖，以免未蒸发完之水份使物件受潮和引起爆炸的危险。

2. 需要灭菌的各敷料包不宜包扎过大过紧，排列亦不要过密，以免妨碍蒸汽流通；但也不要过松，以免包装散开而被污染。一般以不超过55×32×22（厘米）为最合适。若有盛液体的瓶子，需打开瓶塞，仅用纱布包扎瓶口，或在瓶塞上插入针头排气。若将瓶塞塞紧，不但其中空气不易逸出，妨碍灭菌，且在消毒过程中，因温度增高，瓶内液

体汽化压力亦加高，待消毒完毕放除蒸汽时，热压器内压力骤减，低于瓶内压力，此时即易引起玻璃瓶破裂。消毒空瓶时，瓶口应朝下并略倾斜，以容其中空气逸出；若瓶口向上，则因其中空气重于蒸汽，不易及时驱尽而影响消毒效果。

3. 消毒之物品应做记号，以便识别，与未消毒之物品应绝对分开放置。

4. 一般有效期限为二星期，如果绝对密封的，则可以延长到一个月，过期后须重新灭菌。

(二) 煮沸灭菌法：是一种最简便而又最常用的灭菌方法，只须一只锅盖能密封的金属锅即可。用水煮沸15分钟，可以将一般的细菌杀灭，但不能杀灭细菌的芽胞。要杀灭细菌的芽胞必须煮沸30~45分钟。

注意事项：

1. 物品必须放于水面之下，不能浮在水面上，如浮在水面上则不能达到灭菌目的。应使水面高过器械少许，并注意将器械上的油脂擦拭干净，使其能与沸水接触。

2. 煮沸时应盖严锅盖并始终保持沸点温度。

3. 如灭菌空心物品时，应把内腔的空气排除，使内腔直接接触水，以达到灭菌效果。

4. 一般于普通水中加入碳酸氢钠少许，使成2%的碱性溶液，可以提高沸点至102~105℃左右，这样既可以加强灭菌的功效，并可防止金属器械的生锈。

5. 一般器械在煮沸时保持沸点30分钟，如需急用，至少10分钟方可应用。在煮沸时如有中途加入物品，应重新计算时间。

6. 玻璃器具煮沸消毒须用纱布包好，放入冷水再加热煮沸，以免破裂；或用少量热水，使之温热后再煮，保持沸点20分钟。

7. 橡皮类及丝线应待水达到沸点后放入，保持10分钟，以防在水内浸泡的时间过久影响质量。锐利的器械最好不要用煮沸法，以免变钝。

(三) 干热灭菌法：是用电源加热于绝缘之空气以灭菌，温度可高达320℃，一小时可达目的，常用于凡士林纱布、滑石粉、骨蜡、油类及玻璃器具的消毒等；对布类因有破坏作用，故不适宜。

(四) 烧灼灭菌法：某些金属器械如急需应用时，可用此法灭菌，用酒精直接烧灼，但易损坏器械。

二、化学药品消毒法

凡不能用热力进行灭菌的用品，都可用化学药品消毒法。但化学药品消毒不易达到理想的灭菌目的，故通常仅用于若干不能用热力消毒者，如各种窥镜和锐利的刀、剪等的消毒。常用的化学药品消毒剂有下列几种：

(一) 新洁尔灭：为一种较好的消毒剂。水溶液无色澄清，性能稳定，略带芳香，振荡时发生多量泡沫。新洁尔灭的毒性低、灭菌力较酒精强，使用的浓度一般为1:1000。通常配制成“防锈器械消毒液”，即在1:1000新洁尔灭溶液1,000毫升中，加入医用亚硝酸钠5克，有防止金属器械生锈作用。用于浸泡锐利器械如刀、剪、骨凿、缝针等。30分钟可杀灭一般细菌，18小时可杀灭细菌的芽胞。1:1,000溶液在室温下可保持8个月继续有效。

(二) 酒精：为一最常用消毒剂。常用浓度为70~75%，浓度过高则使细菌体的表层蛋白凝固，形成薄膜影响药物渗透；浓度过低则不能达到彻底灭菌的目的。可用以浸泡刀、剪等锐利器械，但不宜长期浸泡，以免生锈。浸泡30~60分钟即可取用。

(三) 氰化高汞：1:1,000溶液可用来浸泡窥镜与胶丝质品等物，浸泡时间为30分钟。唯其毒性甚高，使用前需用无菌水冲洗。本品优点是不腐蚀器械。

(四) 石炭酸：其作用是凝固菌体蛋白质而杀灭之。5%水溶液可用于消毒器械，浸泡时间30分钟，但不能杀灭细菌的芽胞。2.5%溶液可浸泡刷手用刷子，浸泡时间1小时。本品缺点是对活体组织有腐蚀作用。

(五) 福尔马林：为40%甲醛水溶液，其杀菌作用甚强，惟对眼、鼻等的刺激性太大。福尔马林蒸气常作为房间空气的消毒之用。也可将物品放在密闭容器内用福尔马林蒸气熏一小时来消毒。如用来消毒缝合丝线，可不引起线质变脆。

(六) 来苏：为一种强烈的抗菌剂。1~3%的溶液即能杀灭细菌。用5%溶液消毒器械30分钟即可取用，但不能杀灭细菌的芽胞。用纯来苏消毒器械，5分钟即可取用。2%来苏可用来擦拭被污染的地面、手术台和其他家具等。

注意事项：

1. 凡采用浸泡法应将器械全部浸入溶液内，不能露出药液面。
2. 有关节的器械应将两臂启开。空腔物品须预先将空气排空。
3. 凡用化学药物浸泡的物品，均需用灭菌生理盐水或无菌蒸馏水冲洗后方可使用。

第二节 手术前准备

口腔颌面外科手术，如同其他外科手术一样，周密细致地术前准备和严格可靠的无菌术与抗菌术，是预防手术并发症，保证病人的安全和手术的成功的重要环节。任何的疏忽大意，考虑不周，都可能给病人带来不应有的痛苦与严重后果。因此，手术者必须遵照“救死扶伤，实行革命的人道主义”和对工作极端负责的精神，将术前工作做好做细。

一、一般准备

(一) 要详细询问病史，周密细致地进行体格检查，并进行必要的化验、放射线检查。对较大手术还须做肝、肾功能测定或施行造影、穿刺及活体组织检查等。以求对疾病作出正确的诊断。在此基础上制定治疗及手术方案，包括手术适应症的考虑，麻醉方法的选择，特殊器械的准备，以及手术时间的安排等。重大手术，还须由有关人员参加，进行充分的术前讨论，以求手术方案达到尽可能地周密完善。

(二) 改善病人的营养状况，纠正水和电解质的紊乱及贫血。对手术病人应给予易消化和富有营养的饮食。适当地输血、补液，以纠正贫血和脱水等。

(三) 充分的思想准备可以增强病人对治疗的信心，解除一些不必要的顾虑和紧张

心理，从而使病人能很好的配合手术，达到预期的治疗目的。因此，医生不仅要对病人的疾病作认真全面细致的检查处置，同时还必须以极端热忱和负责的态度，耐心地向病人进行思想工作，讲明治疗的计划，以及手术对恢复健康的重要意义。有时尚须要向病人说明手术的结果，预后以及需要病人在手术中与手术后注意和配合的事项。一切治疗都应该事先取得病人或其家属的同意，使其能有足够的精神准备和主动配合。

二、口腔及胃肠道准备

手术前的口腔准备应包括口腔洁治，刮除牙垢、治疗口腔粘膜炎症、充填龋齿或拔除不宜保留的病牙等。并于手术前数日给以漱口剂漱口，以保持口腔清洁。

口腔颌面部手术不主张在术前应用轻泻剂或给病人清洁灌肠。但病人在进手术室前应令其排便、排尿。局部麻醉手术前不须要禁食，成人的全麻手术，于手术前12小时停止进食，术前4~6小时停止饮水。小儿的全麻手术，术前4~6小时停止进饮食。一般进入胃内的食物，经4小时后即可排入肠管内，此可避免麻醉后呕吐。

三、手术野皮肤之准备

皮肤之毛发、浅部上皮细胞、皮脂腺、汗腺以及其分泌物内均蕴藏有细菌，用任何抗菌剂皆不易达到彻底清除。一般手术野皮肤准备的方法，可分为手术前准备及临手术时之消毒准备两步。

(一) 手术前皮肤准备：

1. 手术野皮肤须先用肥皂水清洗，清除污垢及皮痂，清洗毛孔及汗腺孔，以使抗菌药液易于进入，达到较高杀菌之效果。如果条件许可，最好能洗澡。

2. 如局部皮肤有擦伤、割伤、新愈之结痂或其他可能染污之情况时，除非急症，均不宜于手术，待病灶消除后再行手术。

3. 上呼吸道有感染或身体任何一处有开放性皮肤疾患时，不宜进行可以择期的手术。

4. 凡手术野之皮肤均应行剃毛，其范围应包括手术后粘贴胶布处。男性成人患者，须剃去颌面部邻近区域的毛发和口唇周围的胡须（一般眉、睫毛可不剃除）。整形手术，如需在腹部及大腿取皮者，成人不分男女，均应剃去阴毛。

(二) 手术野的消毒：凡手术病人进入手术室，需戴好手术室的消毒帽，将头发罩好。安置好手术体位。施行全麻的患者，则需待麻醉平稳后，再调整体位。充分暴露手术区，由手术者之一进行手术区消毒。

现代外科中用作消毒手术区皮肤的灭菌剂种类甚多，应用也颇不一致。在口腔颌面部常用的灭菌剂有硫柳汞酞、碘酞、酒精、汞溴红（红汞）、洁尔灭、洗必太等。一般颌面部手术区可用1:1000硫柳汞酞涂擦皮肤二遍，待稍干后再涂以75%酒精。颌颈部手术区，则可用2%碘酞和75%酒精消毒。而口腔内消毒一般常用1%碘酞或1~2%

汞。

消毒的范围应充分大，一般颜面及颌周区域手术的皮肤准备范围：上起两眉弓，经面部和颌周，下至胸骨切迹（图1—1）。颜面及颈部手术的皮肤准备范围：上起两眉弓经面部和颈部，下至两侧乳头（图1—2）。一侧腮腺及颈部手术的皮肤准备范围：上起



图 1—1 口腔、颜面及颌周手术的
皮肤准备范围



图 1—2 面颈部手术的皮肤准备范围

眉弓，经一侧面部、同侧发际上 3~4 厘米及耳周，下至两侧乳头（图1—3）。唇及口腔手术的皮肤准备范围：上起眉弓、下至胸骨切迹（图1—4）。

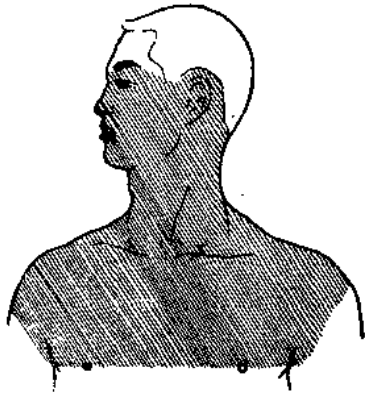


图 1—3 腮腺及颈部手术的皮肤准
备范围

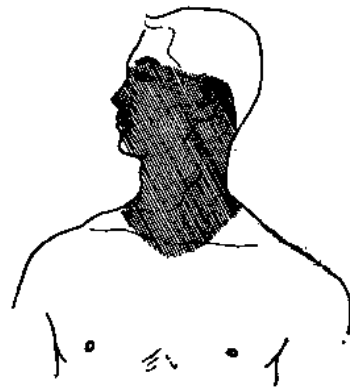


图 1—4 口、唇手术的皮肤准备范围

消毒时一般先从手术中心区向周围扩大，注意勿留空白或自外周返回中心区。

皮肤消毒完毕后，即可开始置放消毒巾。一般用小方巾四块，内侧双层折边，掩盖于将作切口处的四周，放好后即用巾钳固定四周。口腔颌面手术区，一般采用先以二块无菌巾重叠，铺于头颈下方，而后以上面一块包住颈后、面部和眼睛；另再取 2~3 块分别铺盖于胸前及头顶部。在胸前再复以中单一块。最后再在其上复盖大孔巾一块（图

1—5)。若系中、小手术，可免去中单及大孔巾，只于小方巾上盖一中孔巾即可。

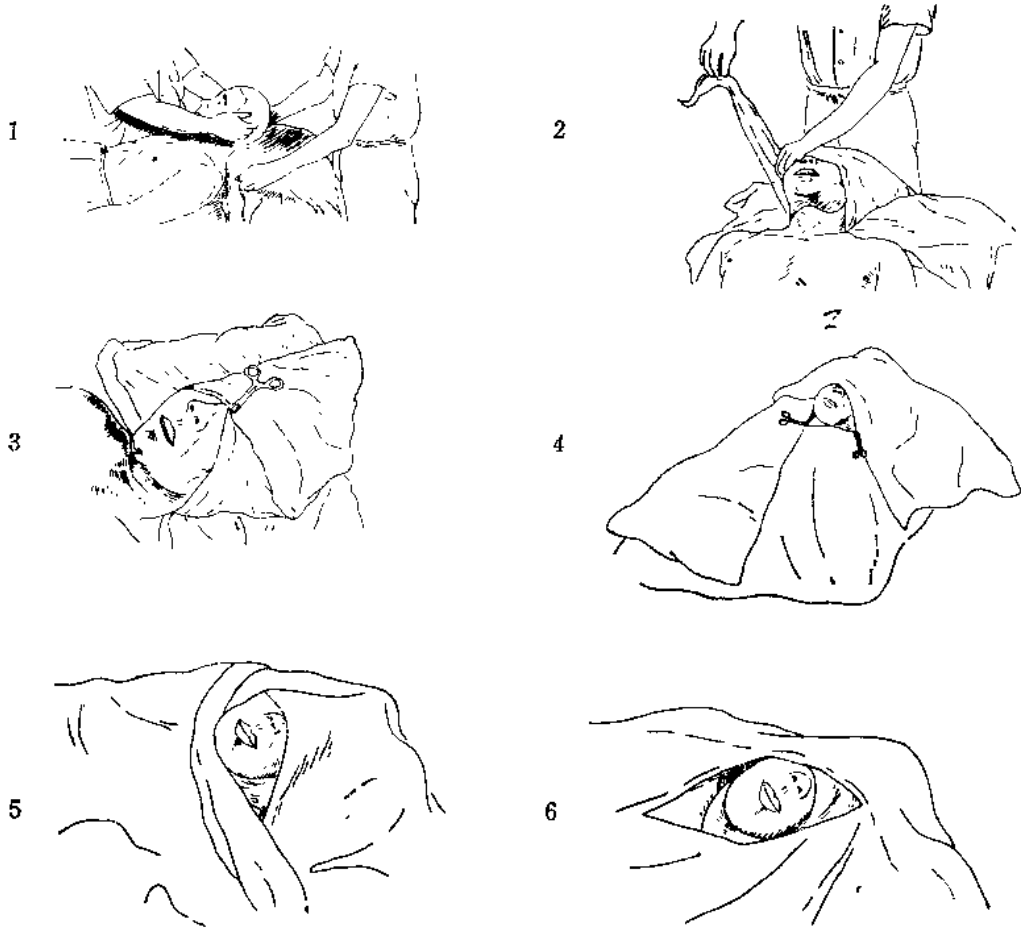


图 1—5 口腔颌面部手术铺巾步骤

第 三 节 手术人员手的处理

所有参与手术的成员均应按正规要求消毒自己的手，免使患者伤口感染。通常手的皮肤上所带有的细菌分为暂时性及恒久性的两类。暂时存在的细菌，无论其种属如何，侵入伤口后即可引起感染，如鼻咽部常寄存之溶血性链球菌及肠道中所寄存之大量革兰氏阴性菌等，均可沾污而停留在手臂的皮肤表面上。此等皆可通过彻底的洗刷及药液浸泡而清除干净。恒久寄存的细菌致病的可能性较少，如白色葡萄球菌及非溶血性链球菌等。但因其常寄存于皮肤腺体之深处，故采用一般刷手方法及抗菌剂时，难以完全清除。虽说其在一般情况下所致感染之机会甚少，重要性不大，但在患者抵抗力特别差

时，仍有致病的可能，故洗刷消毒完毕后，仍需戴手套及穿着手术衣，以达防范。

当手的皮肤有损伤或感染时均不应参予手术。

参予手术的人员，应在洗手前更换无领洗手衣、鞋、帽及口罩等。内衣衣袖须上卷至上臂中部以上。所戴的手术帽应遮盖全部头发。如指甲太长，应行修剪。

手术人员手臂的消毒方法种类较多，但主要分为二步：一是用肥皂、流动水洗刷；二是用消毒液浸泡。

(一) 刷洗手臂：先用肥皂清洗两手及臂部至上臂中部，以清除污垢。继用无菌洗手刷蘸取软肥皂，由指尖起上达肘上5厘米处，反复洗刷冲洗三次，每次刷三分钟。洗刷顺序可因各人习惯而不同，一般是先刷两手，次及前臂，肘上最后，按照一定顺序，不能有遗漏。指甲附近及皮肤皱折处应多加洗刷。每次洗刷完毕后，即用自来水（无自来水可以水箱代之）冲净手臂及毛刷上之肥皂水。冲洗时两手应经常保持在肘部平面以上，使污水由肘部下流，防止倒流至已洗刷的手部。冲洗过程中注意水流不宜过大，以免使水溅洒至胸前，打湿衣服，这样会湿透消毒手术衣，招致污染。洗刷完毕后仍须经常保持两手于肘部平而以上。取无菌小方巾两块，先擦干两手，而后再每手各用一块，握两对角，环绕腕部向上，吸干余水。亦可用一块小方巾、分段吸干两手、前臂及肘部。

(二) 浸泡药液

消毒液的种类较多，现常用者为1:5000洗必太及75%酒精两种。方法是将两手及前臂侵入药液中，用纱布不断擦洗3~5分钟。浸洗范围：臂端应低于洗刷上限2厘米，亦即浸至肘上3厘米处。泡足时限后，取出手臂凉干，穿手术衣并戴手套准备手术。

第四节 一般常用手术器械的使用要点

一、手术刀

是用于切开组织和解剖组织。其所需大小及型式虽可因手术的种类而异，然均须锐利而坚固。当作较大的切口时，可用较宽大的刀，采用奏提琴式或执餐刀式持刀法为宜（图1—6）。作较小的切口或轻柔精细的切割时则以使用小刀片，采用执钢笔式持刀

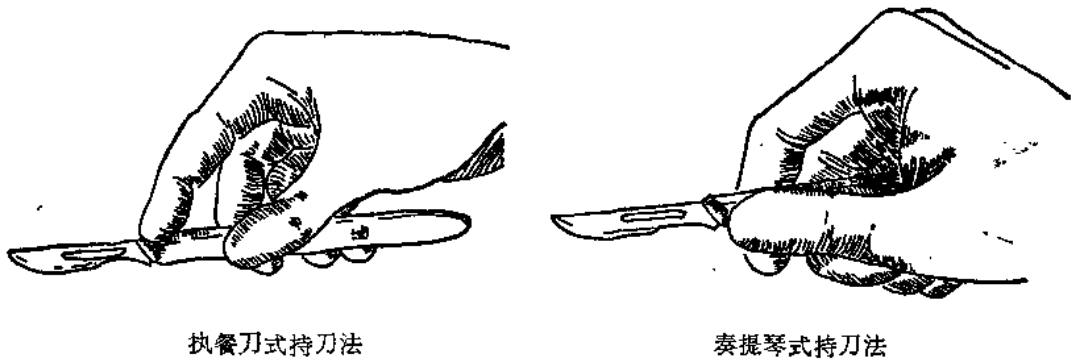


图1—6

法为宜（图1—7）。当作小而精细的切开或切开脓肿时，可采用反挑式（图1—8）。

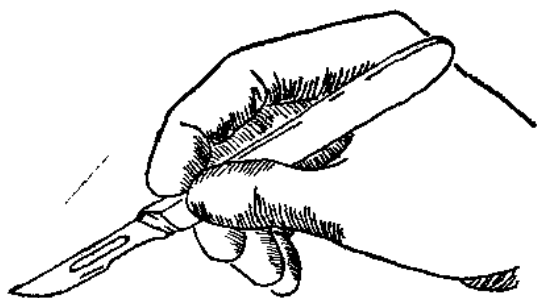


图1—7 执钢笔式持刀法

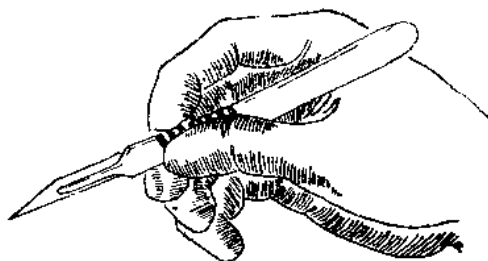


图1—8 反挑式

手术刀柄还可兼作钝分离器用，用以分离组织；亦可用之牵开组织，以显示手术野之深部情形。

二、手术剪

手术剪是用以剪线、剪敷料、解剖组织及修剪组织用。常用者分直、弯、尖头及平头等各种形式，大小不一，依手术之类型及部位而选用各异。直剪刀宜用于手术野之浅部，深部则以用弯者较便。分离组织或修剪组织，以用钝头剪刀为宜，可避免伤及邻近重要器官或组织。特殊细致的手术操作，常需用尖头小剪刀，以求精确。

用于修剪组织之剪刀，应尽可能不用以剪线或剪敷料，以免损毁器械。正确的执剪姿势如图（图1—9）。

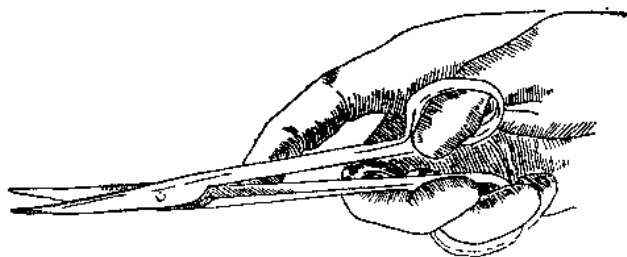


图1—9 持剪法

手术剪在解剖组织时可有两种作用：一是剪断，二是分离。如利用剪刀的尖端插入组织间隙进行撑开、分离，或者剪断已经钳夹或已结扎妥善的血管、组织等。

三、血管钳

常用的血管钳有直、弯、全齿及半齿等不同型式和大小，主要视用途而异。血管钳