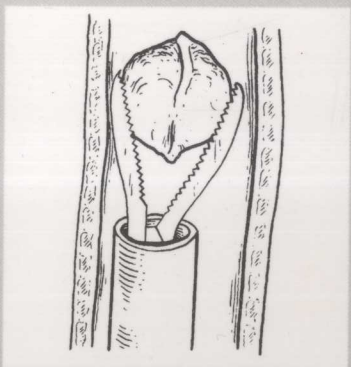
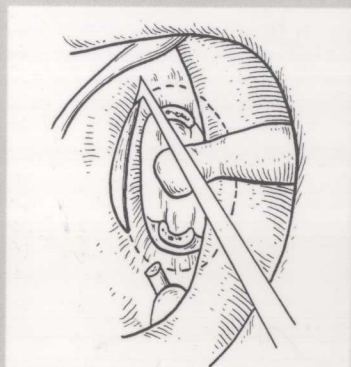


临床/手术要点图解/系列丛书
Clinical Operative Essentials Series

耳鼻咽喉科手术要点图解

Operative Essentials for Otolaryngology

韩秋生 曹志伟 徐国成 主编



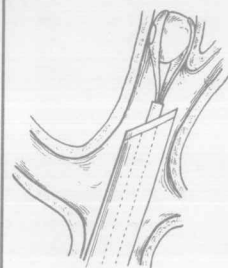
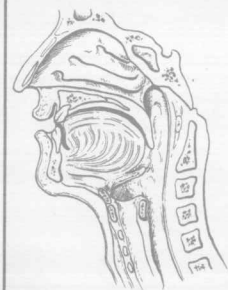
中国医药科技出版社

临床手术要点图解系列丛书



耳鼻咽喉科手术要点图解

主编 韩秋生 曹志伟 徐国成



长沙卫生职业学院图书馆



CW0069130

中国医药科技出版社

内容提要

本书系统介绍了耳鼻咽喉科常见的手术方法,并配有多幅示意图。通过精美的示意图,逐步展现重要的手术步骤和正确的操作方法,同时还简明扼要地介绍了各手术的适应证、禁忌证、手术要点等相关内容。本书可供耳鼻咽喉科医生、医学生或相关专业人士参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉科手术要点图解/韩秋生,曹志伟,徐国成
主编.——北京:中国医药科技出版社,2013.1

(临床手术要点图解系列丛书)

ISBN 978-7-5067-5165-0

I. ①耳… II. ①韩… ②曹… ③徐… III. ①耳鼻喉
外科手术—图解 IV. ① R762-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 年 170608 号

美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号
邮编 100082
电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938
网址 www.cmstp.com
规格 880 × 1230mm $1/32$
印张 $8\frac{3}{4}$
字数 280 千字
版次 2013 年 1 月第 1 版
印次 2013 年 1 月第 1 次印刷
印刷 北京密东印刷有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-5165-0
定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会名单

主 编

韩秋生 曹志伟 徐国成

副主编

马秀岚 刘 明 胡庆敏

张 明 王 宁 吕东阳

编 绘

王 琰 谷 贺 柳 斌

李 哲 汤成海 惠 莲

于 刚 关 超 关程宏

姚丽萱 赵玉刚 李 虹

陈玉双 任国利 王亚君

王淑清 董 平 李会波

主 审

潘子民 费声重

总策划

吴少祯

出版者的话

手术治疗是医学临床消除患者病痛的最重要的治疗手段之一，深入研究手术方法与技巧，对临床医学的发展极为重要。对临床相关手术科室的医师而言，熟练掌握各种手术方式与方法，牢记相关手术要点，都是非常必要的。

为此，我们组织中国医科大学各手术科室的一线临床专家编写了这套《临床手术要点图解系列丛书》，本套丛书共包括普通外科、骨科、整形外科、泌尿外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉科7个分册。

本套丛书的特点突出体现在“新、精、实、全”四个方面。新，是指版式设计进行了创新。我们采取了左文右图的编排方式，图随文走，左右对照，便于快速理解和记忆；精，是指内容精炼，绘图精美。在编写过程中专家们用简要的文字提炼了各种手术应当注意的要点，包括适应证、禁忌证、术前准备要点、麻醉要点与体位、手术要点、关键点提示、术后处理要点。本套丛书的全部绘图由中国医科大学医学美术教研室完成，以线条图的形式反映各种手术的入路与相关手术步骤，不仅美观，而且插图对于各种解剖结构的反映非常准确；实，是指实用。本套丛书是由各手术科室的专家编写而成，其中凝聚着他们多年手术实践的体会和经验，在临床上非常实用；全，是指全面。本套丛书基本涵盖了医疗手术的相关领域，在各分册的编写中对各手术学科中的常见手术进行了全面的概括和总结。

尽管我们耗时两年，对本套丛书的内容和形式反复推敲和锤炼，但其中仍难免有不足之处，希望大家批评指正。我们衷心的希望本套丛书的出版，能给临床手术医师带来帮助，能为临床医学的发展，做出一点贡献。

前 言

手术治疗是临床医学的重要组成部分。熟练地掌握规范的手术操作是对一名专科医生的基本要求。耳鼻咽喉科的手术因术野狭小，解剖关系相对复杂，学习手术难度较大，而一本图文并茂的手术图谱，对耳鼻咽喉科医生尽快掌握手术无疑有巨大帮助。我们根据自己多年的临床经验与体会，参考国内外资料，编写了这本《耳鼻咽喉科手术要点图解》。希望能对本专业的同事们有所帮助。

本书分为耳、鼻、咽、喉、气管、食管几个主要部分，基本收集了本专业的常规手术。在形式上采取图和文字叙述相结合的方式，每个手术尽可能多的采用图谱表现，每幅图或每个关键步骤均配有文字叙述，力求做到深入浅出、图文并茂。每个手术均包括适应证、禁忌证、术前准备要点、麻醉要点及体位、手术要点、术后处理要点等若干部分，在重点讲解手术操作步骤的同时，也对围手术期的相关内容做了较系统的介绍。

东北地区是喉癌高发区，多年以来我院在喉癌的外科治疗上积累了一定的经验。本书结合我们的经验与体会，对喉癌外科治疗的基本术式做了重点叙述。

限于篇幅，鼻窦内镜的手术及某些复杂罕见手术本书未做介绍。

随着科学的发展和医疗技术的进步，手术操作技巧及术式也在不断发展完善。限于我们的认识和实践水平，书中定有许多不足之处，恳请读者批评、指正。

编 者

2012年8月于中国医科大学

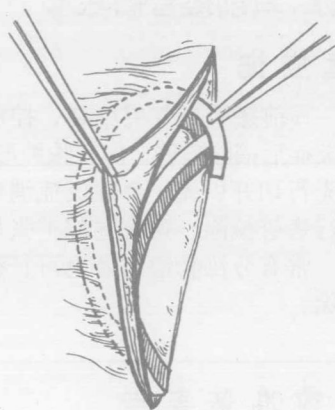
目 录

第1章 耳的手术	1
1 耳前瘻管摘除术	2
2 耳廓成形术	4
3 外耳道成形术	7
4 外耳道良性肿物切除术	11
5 鼓膜切开术	13
6 鼓膜置管术	15
7 单纯乳突凿开术	17
8 乳突根治术	20
9 改良乳突根治术	26
10 鼓膜修补术（鼓膜成形术，鼓室成形术Ⅰ型）	28
11 鼓室成形术	32
12 完壁式鼓室成形术	36
13 开放式乳突充填鼓室成形术	38
14 改良乳突根治的鼓室成形术（上鼓室进路鼓室成形术）	40
15 开放式乳突根治的鼓室成形术	41
16 “O”形鼓室成形术	43
17 鼓室硬化症手术	44
18 镫骨手术	47
19 内耳开窗术	55
20 内淋巴囊减压及切开术	57
21 面神经减压及神经移植术	59
22 听神经瘤切除术	68
23 颞骨全切除术	72
第2章 鼻的手术	76
1 鼻腔填塞术	77
2 前后鼻孔填塞术	78
3 上唇动脉结扎术	80
4 筛动脉结扎术	81
5 上颌动脉结扎术	82
6 颈外动脉结扎术	83
7 前鼻孔闭锁成形术	86
8 鼻骨骨折复位术	88

9	鼻息肉摘除术	90
10	中鼻甲切除术	92
11	下鼻甲黏膜下切除术	94
12	下鼻甲部分切除术	96
13	鼻中隔血肿、脓肿切开引流术	98
14	鼻中隔黏膜下剥离划痕术	99
15	鼻中隔黏膜下切除术	101
16	鼻翼肿瘤切除及成形术	105
17	鼻侧切开术	107
18	鼻咽纤维血管瘤摘除术	112
19	上颌窦穿刺术	119
20	上颌窦鼻内开窗术	121
21	上颌窦根治术	123
22	经上颌窦筛窦根治术	128
23	鼻内筛窦切除术	129
24	额窦钻孔术	132
25	额窦切开术	133
26	上颌骨全切除术	136
27	上颌骨全切除并眶内容物清除术	141
28	扩大上颌骨切除术	143
29	保留眶底的上颌骨次全切除术	146
30	牙槽突及硬腭切除术	147
31	保留硬腭和牙槽突的上颌骨上部切除术	148

第3章 咽的手术	150
1 咽旁脓肿切开引流术	151
2 咽后脓肿切开引流术	152
3 下颌下间隙脓肿切开引流术	154
4 扁桃体周围脓肿切开引流术	156
5 增殖体手术	157
6 扁桃体挤切术	160
7 扁桃体摘除术	162
8 茎突部分截除术	167
9 鼾症的手术治疗	169

10 舌甲囊肿(痿管)摘除术	172
第4章 喉、气管及食管的手术	174
1 常规气管切开术	175
2 环甲膜切开术	180
3 紧急气管切开术	181
4 间接喉镜下手术	183
5 直接喉镜检查术	186
6 直接喉镜下手术	188
7 纤维喉镜下手术	190
8 支气管镜检查术	192
9 支气管镜下异物取出术	194
10 直接喉镜下气管异物取出术	201
11 食管镜检查法	203
12 食管异物取出术	208
13 声带切除术	212
14 垂直半喉切除术	217
15 额侧喉部分切除术	222
16 声门上水平喉部分切除术	224
17 水平垂直喉部分切除术	228
18 喉次全切除环舌根会厌吻合术	233
19 喉近全切除环舌根吻合喉功能重建术	238
20 喉切除术有关问题	242
21 喉全切除术	244
22 喉全切除气管食管分路发音重建术	254
23 颈廓清术的有关问题	255
24 根治性颈廓清术	257
25 改良根治性颈廓清术	262
26 声带外移固定术	265
27 经口喉内杓状软骨切除术	269



第 1 章 耳的手术

① 耳前瘻管摘除术

适 应 证

耳前瘻管反复感染者，控制急性炎症后摘除瘻管。如有脓肿形成，可先行切开引流，急性炎症消退后再行瘻管摘除。瘻管局部扩张呈囊状，常有分泌物溢出者也可行瘻管摘除。

术 前 准 备 要 点

耳周围5cm剃毛、消毒。冲洗瘻管。

麻 醉 要 点 及 体 位

用1%~2%普鲁卡因或利多卡因做瘻口周围浸润麻醉(20ml普鲁卡因可加肾上腺素5~8滴)。小儿可用基础加局麻或全麻。

病人仰卧位，头偏向健侧。

手 术 要 点

1. 先天性耳前瘻管的发生部位如图1-1-1所示(按发生频率排序)。

2. 染色：用钝针头插入瘻管口内注入2%美蓝液(图1-1-2)。

3. 切口：沿瘻管口周围皮肤做梭形切口(图1-1-3)。

4. 剥离瘻管：夹持瘻管口，沿瘻管及其分支分离，直至其盲端(图1-1-4)。

5. 缝合：瘻管全部摘除后，用抗

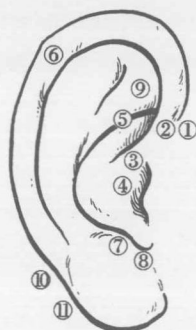


图 1-1-1

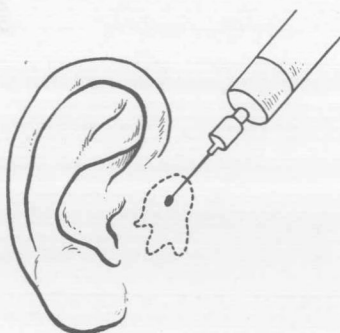


图 1-1-2



图 1-1-3

生素溶液冲洗术腔，缝合皮下组织及皮肤，加压包扎。术前反复感染，有瘢痕、肉芽、长期不能愈合者，可刮除肉芽，再将瘻管及其周围瘢痕组织一并切除。如不能Ⅰ期缝合，可用碘仿油纱压迫创面，待其自行愈合或Ⅱ期植皮（图1-1-5）。

关键点提示

1. 为防止美蓝液溢出污染周围组织及影响寻找瘻管，可将瘻管口钳夹或在切口前将瘻管内的美蓝液挤出。

2. 分离瘻管要仔细，勿将瘻管撕裂或离断，以免瘻管残留和污染伤口。

3. 瘻管穿至软骨时应将软骨切除。

4. 勿损伤面神经。

5. 在显微镜下更易识别有否瘻管上皮残留。

术后处理要点

1. 应用抗生素，预防感染。如伤口感染并累及耳廓软骨，可引起化脓性耳廓软骨膜炎。

2. 术后隔日换药，如有引流条可在第2天换药时拔出。

3. 术后5~7天可拆除皮肤缝线。

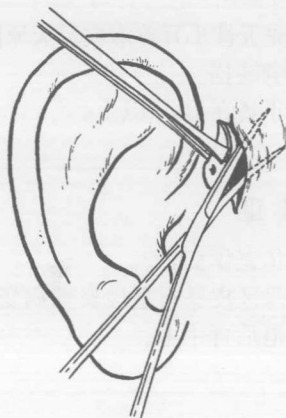


图1-1-4



图1-1-5

2 耳廓成形术

适应证

1. 先天性小耳畸形或后天原因造成的耳廓缺损。
2. 年龄在 16 岁以上。

禁忌证

1. 年老体弱者。
2. 术区皮肤有急性炎症病变，待炎症消退后再手术。

术前准备要点

1. 拍摄头面部正侧位 X 线片。
2. 用透明塑料片以健耳为模型画出耳廓的大小、形状及其与周围器官的距离和关系，再用另一小塑料片以健耳为模式剪出耳廓支架模型。
3. 手术区备皮，提前 1 天使用抗生素。
4. 按全麻要求准备和用药。

第 I 期耳廓成形术

麻醉要点及体位

- 一般采用全麻。
病人平卧位，头偏向健侧。

手术要点

1. 切口：在畸形耳廓前方做纵行切口呈“C”形或“S”形(图1-2-1)。



图 1-2-1

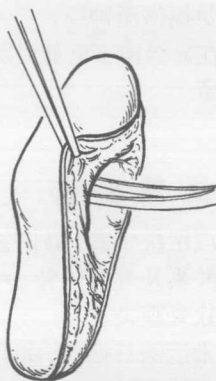


图 1-2-2

2. 形成皮囊：在皮下锐性分离，形成皮囊，皮囊大小以能容纳耳廓支架为宜（图 1-2-2）。

3. 雕刻耳廓支架：一般采用自体肋软骨，可于术中取右侧第7或第6、第8肋软骨，雕刻成耳廓支架，浸泡在抗生素生理盐水溶液中待用（图 1-2-3）。

4. 安放支架：将耳廓支架放在皮囊中，位置以健侧作对照，然后将支架缝合固定在深面筋膜上（图 1-2-4）。

5. 皮囊中置引流管自耳后引出，缝合切口，加压包扎（图 1-2-5）。

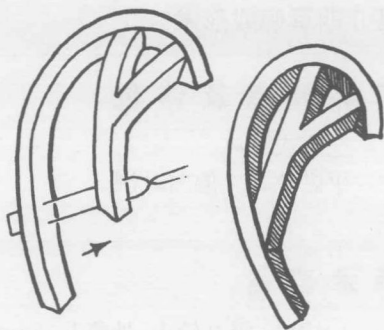


图 1-2-3

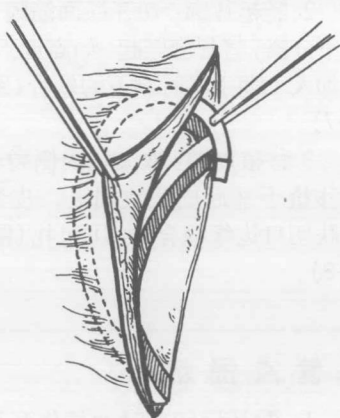


图 1-2-4

关 键 点 提 示

1. 如耳廓支架厚度不够，可在支架底部缝合一层软骨以加深其厚度。

2. 皮囊内引流管要持续负压吸引 2~3 天。

3. 取肋软骨时勿伤胸膜，以免引起气胸。

术 后 处 理 要 点

1. 术后卧床休息 5 天。胸部伤口用胸带包扎。

2. 术后 2~3 天拔除引流管，术耳加压包扎应保持 10 天。

3. 术后用抗生素 7~10 天，预防感染。

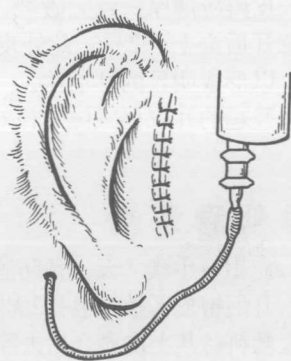


图 1-2-5

第Ⅱ期耳廓成形术

麻醉要点及体位

全麻或局麻。

平卧位，头偏向对侧。

手术要点

1. 切口：沿耳轮上、外缘3~5mm切口（图1-2-6）。

2. 竖起耳廓：切开深面筋膜，在其下分离，将耳廓竖起，如高度不够，可加入Ⅰ期手术时剩下的软骨（图1-2-7）。

3. 移植皮瓣：取大腿内侧裂层皮瓣移植于耳后皮肤缺损区，皮瓣与皮肤切口边缘缝合，加压包扎（图1-2-8）。

关键点提示

1. 做耳后切口时勿损伤耳后动脉，以免影响成形耳廓的血液供应。

2. 皮瓣应薄厚一致无破裂，缝合时注意耳后沟上下2针，此处皮瓣要拉紧，以形成明显的耳后沟。

3. 竖起的耳廓要以健耳作对照。

术后处理要点

1. 应用抗生素7天，预防感染。

2. 耳后植皮区敷料包扎2周以上，供皮区敷料待其上皮愈合后去除。



图1-2-6

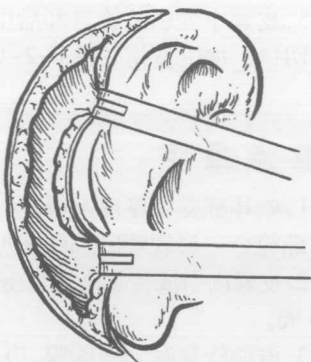


图1-2-7

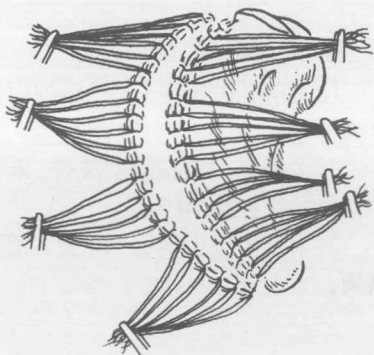


图1-2-8

3 外耳道成形术

适应证

先天性或后天性外耳道狭窄或闭锁。先天性外耳道狭窄或闭锁如为双侧，则手术应在5岁前（常在4~5岁时）进行，如为单侧，可在成年后施行手术。

禁忌证

局部有急性炎症病变时不宜手术。

术前准备要点

1. 耳部 X 线拍片及 CT 扫描。
2. 听力和前庭功能检查，如纯音测听、声阻抗、听力脑干反应、ENG 等。
3. 耳周 4~5cm 区域及供皮区剃毛，洗净。

麻醉要点及体位

成人单纯外耳道狭窄或软组织闭锁可用局麻，小儿或骨性闭锁及有中耳畸形者全麻较好。

病人仰卧位，头偏向对侧。

手术要点

后天性外耳道狭窄或闭锁

距离耳道口 1cm 以内的狭窄或闭锁

1. 切口：在狭窄或闭锁的皮肤上做“十”字形切口（图 1-3-1）。



图 1-3-1

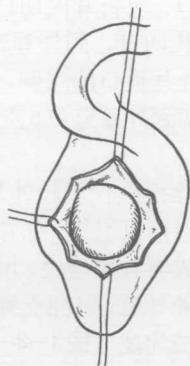


图 1-3-2

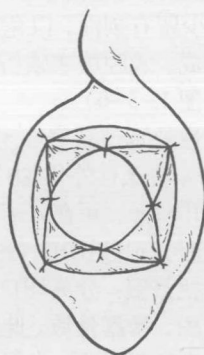


图 1-3-3

2. 分离切除瘢痕：皮肤切开后，从皮下瘢痕组织分离皮肤，并向四周翻起。然后在皮下分离切除瘢痕组织。瘢痕内侧的皮肤尽量保存（图1-3-2）。

3. 耳道成形：将瘢痕内侧皮瓣做“十”字形切开，向外翻转，外侧皮瓣向内翻转，内外皮瓣边缘对齐，将创面全部覆盖。耳道内用碘仿纱条填塞压迫（图1-3-3）。

耳道较深部位或较大范围的狭窄或闭锁

1. 切口：可行耳内切口。沿耳轮脚前做皮肤切口，到外耳道口12点处，折向外耳道口的深侧，沿外耳道口后缘，切到外耳道口6点处（图1-3-4）。

2. 切除瘢痕：剥起外耳道皮肤，剥离并切除瘢痕组织。如骨部外耳道也有狭窄或有骨质增生，用骨凿或钻扩大骨部外耳道，以能看到鼓膜而不伤及面神经为度（图1-3-5）。

3. 耳道成形：耳道扩大后，将保留的耳道皮肤紧贴在外耳道壁上，皮肤缺损创面取大腿内侧裂层皮片移植，尽量少留有创面，以免肉芽生长及瘢痕形成。术腔填塞碘仿纱条，缝合切口（图1-3-6）。

先天性外耳道狭窄或闭锁

1. 切口：先天性外耳道闭锁常伴有耳廓及中耳畸形。可在耳廓前做一弯形切口，也可行耳后切口（图1-3-7）。

2. 寻找鼓窦：分离切口，剪除部分皮下组织，暴露骨质，此时可见局部凹陷或有粗糙骨面，类似后上嵴和筛区，可在此由外向内去除骨质及气



图 1-3-4

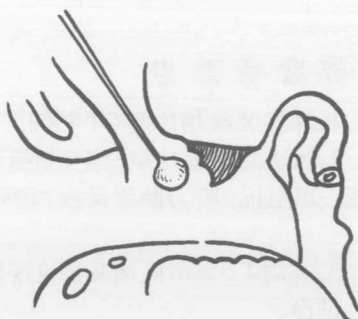


图 1-3-5

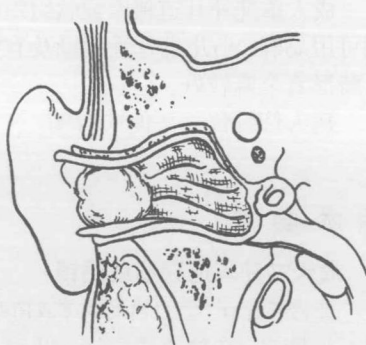


图 1-3-6