



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

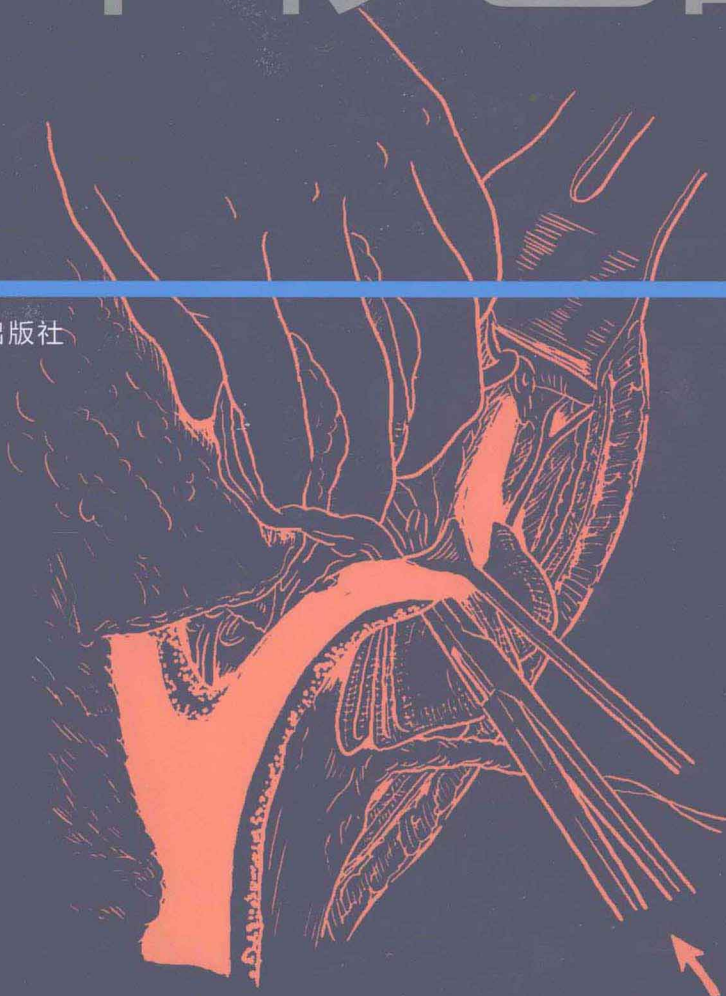
丛书编审委员会
主任委员 吴孟超

OF OTORHINOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY

耳鼻咽喉头颈外科 手术彩色图解

主编
王直中

江苏科学技术出版社



《中华手术彩图全解》丛书是江苏科学技术出版社精心策划组织的一套大型临床参考书，百余位全国顶级临床外科专家，历时7年精雕细琢，为临床手术科室医师提供了规范手术操作，掌握手术技巧的范本。

《中华手术彩图全解》丛书包含《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形及美容外科手术彩色图解》《耳鼻喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册，目前临床在用的各种基本术式尽收其中。

《中华手术彩图全解》丛书各分册均以不同器官为纲，以疾病手术名称为目，各术式均按“原理解剖”“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目编写，丛书共包括2万余幅插图，其中的线条图均进行注色和必要的标注，适应外科学的发展，各分册均增加了微创手术的内容，为增强现场感和逼真感，丛书全部采用彩色印刷，并在书末附加重要手术过程的动态DVD光盘，从而，这套图书更加真实可看，承载信息更加丰富多彩。

《中华手术彩图全解》丛书集中现已出版的所有同类图书的优异特点，在注重展现规范化手术操作的基础上，注重对复杂手术、技术难点和新兴手术内容的收录，不对非手术内容进行讨论，简明扼要，条理分明，图文并茂，突出实用是丛书的基本特点。

《中华手术彩图全解》丛书由我国著名外科专家、国家最高科学技术奖获得者吴孟超院士任编审委员会主任委员，各分册主编分别为相关专业领域的领军专家和学术权威，从而保证《中华手术彩图全解》丛书的质量和水平。

“十二五”国家重点图书出版规划项目·国家出版基金资助项目



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

丛书编审委员会

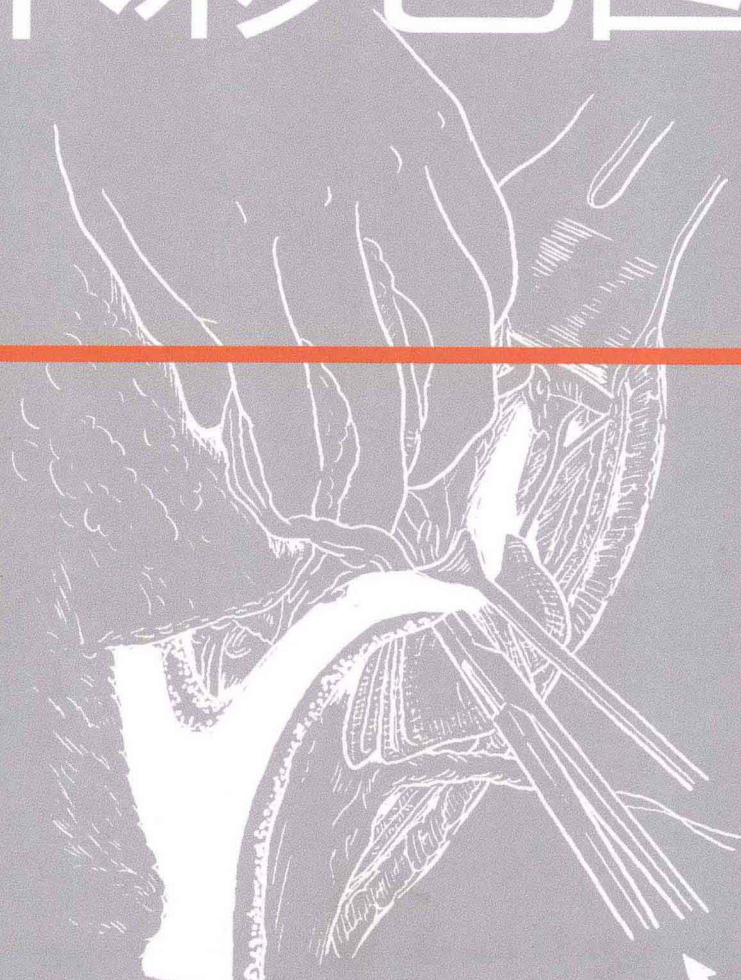
主任委员 吴孟超

OF OTORHINOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY

耳鼻咽喉头颈外科 手术彩色图解

主编
王直中

江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解 / 王直中主编. --
南京: 江苏科学技术出版社, 2013.5
(中华手术彩图全解)
ISBN 978-7-5537-0057-1

I. ①耳… II. ①王… III. ①耳鼻咽喉外科手术—图解
②头部—外科手术—图解 ③颈—外科手术—图解 IV.
①R762-64②R65-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第206447号

耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解

主 编 王直中
责任编辑 董 玲
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
照 排 江苏凤凰制版有限公司
印 刷 南京精艺印刷有限公司

开 本 889 mm×1 194 mm 1/16
印 张 24
插 页 4
字 数 610 000
版 次 2013年5月第1版
印 次 2013年5月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-0057-1
定 价 248.00元(精)附赠光盘

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

本社读者服务部办理该书邮购 地址: 南京 湖南路1号
电话: 025-83273044 蒋小姐 传真: 025-83242455

本书编著者名单

主 编 王直中

副 主 编 高志强 陈晓巍

专家编委会(以汉语拼音字母为序)

曹克利 陈晓巍 迟放鲁 戴 朴 樊兆民 房居高 高志强 黄德亮
蒋海越 李培华 李五一 卢永田 彭培宏 汤建国 陶泽璋 王海波
王任直 殷善开 张庆丰 张 韬 周 兵 周 梁

编 者(以汉语拼音字母为序)

曹克利	中国医学科学院北京协和医院	亓 放	中国医学科学院北京协和医院
陈晓巍	中国医学科学院北京协和医院	盛建飞	武汉大学人民医院(湖北省人民医院)
陈兴明	中国医学科学院北京协和医院	汤建国	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
迟放鲁	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	陶泽璋	武汉大学人民医院(湖北省人民医院)
戴 朴	中国人民解放军总医院	田 旭	中国医学科学院北京协和医院
樊 悦	中国医学科学院北京协和医院	王海波	山东省立医院
樊兆民	山东省立医院	王任直	中国医学科学院北京协和医院
房居高	首都医科大学附属北京同仁医院	王 珍	中国医学科学院北京协和医院
冯国栋	中国医学科学院北京协和医院	魏明辉	深圳市第二人民医院
高志强	中国医学科学院北京协和医院	谢 磊	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
郭 泉	徐州医学院附属医院	许学谷	徐州医学院附属医院
黄德亮	中国人民解放军总医院	姚 齐	苏州大学第一附属医院
霍 红	中国医学科学院北京协和医院	易红良	上海交通大学附属第六人民医院
蒋海越	中国医学科学院整形外科医院	殷善开	上海交通大学附属第六人民医院
李红权	徐州医学院附属医院	张庆丰	大连医学院附属大连市中心医院
李培华	徐州医学院附属医院	张 韬	中国医学科学院北京协和医院
李五一	中国医学科学院北京协和医院	周 兵	首都医科大学附属北京同仁医院
卢永田	深圳市第二人民医院	周 梁	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
苗北平	深圳市第二人民医院	查 洋	中国医学科学院北京协和医院
彭培宏	中国医学科学院北京协和医院	祝小莉	中国医学科学院北京协和医院

主 编 秘 书 张 颖 王 珍 祝小莉

总序

General Foreword



吴孟超 中国科学院院士、一级教授,中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长。我国医学领域首位国家最高科学技术奖(2005年度)获得者。

《中华手术彩图全解》是全国百佳出版社江苏科学技术出版社精心策划、精心组织,历时7年而完成的经典之作,也是国家重点出版工程。7年来,我一直关注着这个出版计划,看到这套图书终于出版,我感到十分高兴。

《中华手术彩图全解》包括《肿瘤外科手术彩色图解》、《泌尿外科手术彩色图解》、《外科手术基本技术彩色图解》、《妇科手术彩色图解》、《胸心外科手术彩色图解》、《整形及美容外科手术彩色图解》、《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》、《眼科手术彩色图解》、《骨科手术彩色图解》、《神经外科手术彩色图解》、《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册,各个分册均精心设计有“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“应用解剖”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目,图书的规范性和实用性很强。适应外科学突飞猛进的发展,《中华手术彩图全解》各分册都收入了微创手术的内容,整套丛书采用全彩色铜版纸印制,使手术信息能够逼真地传递和展现,同时,《中华手术彩图全解》还为各分册附加了相关代表性手术过程的动态DVD,使该书的可读性进一步增强。

《中华手术彩图全解》各分册的主编,多是学术造诣深厚的知名外科学家,在学术上有独到见解并善于写作,这套丛书更是聚集了数百名分布各地的我国外科领域著名、知名专家,而完成后全套丛书规模达1000余万字,包括2万余幅精美插图和照片,其中有彩色照片、彩色手绘图,并设有必要的标注,以如今的市场经济环境完成如此规模的大制作,殊为不易,难能可贵。

我从事医学临床工作已经60多年,深知外科手术中规范操作和临床经验的重要。

医学工作,生命所系,来不得半点浮躁和急功近利。《中华手术彩图全解》针对中青年临床外科医

丛书编审 委员会

主任委员

吴孟超

副主任委员(以汉语拼音字母为序)

郭应禄 金国华 郎景和 黎介寿
黎 雪 李承球 邱蔚六 余江涛
沈镇宙 石美鑫 汤钊猷 王春生
王直中 王忠诚 夏穗生 谢立信
张涤生 朱晓东

委 员(以汉语拼音字母为序)

卞春及 杜竞辉 杜 辛 段 华
胡小南 冷永成 苗 毅 那彦群
邱 勇 师英强 眭元庚 万伟东
王 淦 王汉东 王 群 王 水
吴煜农 熊 猛 尤国才 俞光岩
张 炜 张志愿 周 梁

师、以指导规范性手术操作为主的设计理念是有远见的,也是十分适时的。在临床工作中,我经常看到一些年轻医师缺乏科学精神的指导,对手术操作不求甚解,术中解剖不清,在肿瘤外科手术中经常是该切的没切干净,而不该切的切去太多;在临床工作中,我也经常看到一些高年资的外科医师,即使对其经常从事的外科手术,也每每精益求精,在术前不厌其烦地翻看相关的手术图谱……临床外科医师都知道,任何手术上的细微差异,都将对患者的预后产生直接的影响。

做一个好的外科医师,首先要学会在科学的理论指导下进行规范的手术操作,这是一名外科医师必要的基本技能,单纯学会熟练开刀对做一个好医生是远远不够的。医学科学需要发展,医务工作者需要有独立的思考和发明创造,要能够把每一个手术学好、吃透,然后学会思考、总结和合理的创新,《中华手术彩图全解》对年轻的外科医师打下专业技术的基础有着不可替代的作用。

我特别赞同吴阶平老师的观点:“手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决患者的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其‘小’而不重要。医师是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。”在外科手术中如何认识和处理这种“小异”,临床经验是十分重要的,所以我特别推崇《中华手术彩图全解》所设计的“手术意外的处理”和“临床经验”等栏目,相信《中华手术彩图全解》必会受到临床外科医师的欢迎并确实地使他们从中获益。

衷心祝贺《中华手术彩图全解》出版。

吴超

序言

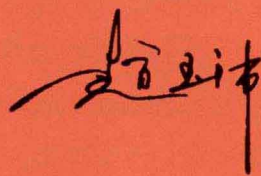
Foreword

自医学发端以来,外科手术一直为治疗疾病的重要手段,手术学的每一次进步无不凝聚着医学前辈们的探索与奉献。杰出的奥地利医生Theodor Billroth (1829-1894)完成了世界上第一例胃切除和第一例全喉切除,被尊称为近代外科学和耳鼻咽喉头颈外科学的奠基人之一。近年来,随着新理论、新技术和新设备的推广应用,耳鼻咽喉头颈外科发展迅速,方兴未艾,形成了诸多新兴亚学科和边缘学科。由于耳鼻咽喉头颈外科结构精细、解剖复杂、位置深在,手术风险很高,医生学习和成长周期较长,如何尽快掌握相关知识和正确的手术操作技术成为年轻医生面临的挑战。

《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》一书主要针对中青年耳鼻咽喉头颈外科临床医生,以规范手术操作为目的,通过图解方式介绍相关解剖知识和各种手术操作技术,并精练地介绍了新理论、新技术和新设备在相关领域的应用,论述精辟新颖,内容丰富,图文并茂,简明扼要,对年轻医生建立正规手术思维、奠定扎实专业手术基础极有帮助。

本书主编王直中教授为我国耳鼻咽喉头颈外科领域的开拓者之一,他在耳鼻咽喉各领域造诣深厚,具有精深的理论知识和丰富的临床经验。今年适值王直中教授从医60年,他将毕生积累的宝贵经验采撷精华奉献给读者,惟愿“桐花万里丹山路,雏凤清于老凤声”,大师风范令人钦佩。本书的出版对我国耳鼻咽喉头颈外科的发展定将起到积极的推动作用。

值此书出版之际,我谨向王直中教授表示深深的敬意!



P r e f a c e

耳鼻咽喉头颈外科是20世纪中叶在耳鼻喉科基础上发展起来的学科,是医学发展的结果,是全世界耳鼻喉科同道共同努力的结果。“耳鼻咽喉头颈外科(OTORHINOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY)”已经成为世界医学领域的通用名称。在我国耳鼻咽喉头颈外科的发展中,首先应该感谢耳鼻喉科的前辈们不断努力“建科培干”打下了坚实的基础,他们是刘瑞华教授、张庆松教授,徐荫祥教授、姜泗长教授、孙鸿泉教授、吴学思教授、李宝实教授、彭吉人教授、卜国玄教授、员彭年教授和郑中立教授,其次应感谢神经外科、胸外科和普外科同道们的无私帮助和协作精神。

随着现代科学技术的蓬勃发展,耳鼻喉科手术已经涉及和涵盖颅底、颅窝和颈部器官,范围广,技术手段丰富,成果显著。学科的发展,新技术的应用,对专科医师提出了更高的要求。

医师的职责在于治病救人、救死扶伤。手术医师必须具有高尚的医德、丰富的医学基础知识和专科基本技能,更重要的是,必须“认真”。手术前,应该充分了解和掌握手术的适应证和禁忌证,对手术步骤做到心中有数,提前预估并发症可能,防止严重事故发生。应避免骄傲自大,自以为是,错误损伤相关神经、血管,危害患者。

手术前阅读“手术图解”类资料,能温故知新,是术前非常重要的准备工作。此《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》,根据耳鼻咽喉头颈外科学发展近况,约请国内知名专家撰写而成。在内容上,包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤、手术意外的处理、术后处理、临床经验等手术不可或缺的知识,特别是“临床经验”栏目,凝聚了术者数十年的经验、教训总结,对帮助读者解决手术难点问题、术后突发问题大有裨益。在形式上,手术照片和彩绘图相得益彰,彩色印刷彰显图片细节。另外,为了弥补图书不能完全还原手术过程的缺陷,在书末附手术动态DVD两张,精选耳鼻咽喉头颈外科经典、常见、疑难手术,配上关键步骤解说,让读者有如身临手术现场观摩,堪比一次远程培训。

本书力求图片清晰,绘制精美,使二维图像仿佛有三维立体效果;解说清楚,心得介绍切中要点,对认识耳鼻咽喉深腔解剖病变和临床手术教学有帮助,是一本新颖可读、有实用价值的手术参考书。

本书的顺利出版,要感谢撰稿专家不辞辛劳传授宝贵经验,感谢陈晓巍教授和董玲编辑,在江苏科学技术出版社领导亲切关怀下,密切合作,认真负责,也十分感谢为本书做出贡献的其他人员。

本书如有彩图失真、图解欠妥处,敬祈读者不吝指教。

王直中

目 录

C o n t e n t s

第一章 耳部手术

第一节 先天性耳前瘻管切除术	2
第二节 招风耳矫正术(软骨折叠法)	3
第三节 杯状耳矫正术	6
第四节 隐耳矫正术	12
第五节 副耳整形术	14
第六节 巨耳整复术	14
第七节 耳垂畸形整形术	15
第八节 皮肤定量扩张法耳郭再造术	18
第九节 耳郭血管畸形切除术	25
第十节 耳郭皮肤病变切除术	27
第十一节 外耳道肿瘤切除术	29
第十二节 外耳道成形术	32
第十三节 鼓膜切开术	37
第十四节 鼓膜置管术	39
第十五节 乳突骨瘤凿除术	42
第十六节 单纯乳突凿开术	44
第十七节 完璧式乳突根治术	47
第十八节 经典的开放式乳突根治术	51
第十九节 改良乳突根治术	53
第二十节 岩尖切除术	56
第二十一节 中耳成形术	58
第二十二节 听骨链重建术	62
第二十三节 颞骨次全切除术	68

第二十四节 乙状窦周围感染探查术	71
第二十五节 耳源性脑脓肿探查术	74
第二十六节 人工镫骨植入术	76
第二十七节 人工耳蜗植入术	80
第二十八节 中耳畸形听力重建术	85
第二十九节 外耳道再造与听力重建术	87
第三十节 骨锚式助听器(BAHA)钛植入体植入术	90
第三十一节 振动声桥(VSB)植入术	93
第三十二节 内淋巴囊减压术	98
第三十三节 迷路切除术	101
第三十四节 前庭神经切断术	105
第三十五节 面神经减压术	111
第三十六节 面神经梳理术	118
第三十七节 面神经吻合术	119
第三十八节 面神经移植术	122
第三十九节 面神经肿瘤切除术	125
第四十节 面神经显微血管减压梳理术	136
第四十一节 颈静脉球体瘤切除术	140
第四十二节 经迷路径路听神经瘤切除术	146
第四十三节 颅中窝径路听神经瘤切除术	150
第四十四节 乙状窦后径路听神经瘤切除术	154

第二章 鼻部手术

第一节 外鼻肿瘤切除术(可直接缝合)	161
第二节 外鼻肿瘤切除术(不可直接缝合)	161

第三节	鼻前庭囊肿切除术	163	第六节	茎突过长切除术	225
第四节	前鼻孔闭锁单纯切开术	164	第七节	腭扁桃体癌切除术	227
第五节	前鼻孔闭锁移植皮片修整术	165	第八节	腭垂腭咽成形术	230
第六节	经鼻内镜后鼻孔闭锁造孔术	165	第九节	侧展式腭咽成形术	236
第七节	鼻中隔黏膜下切除术	167	第十节	咽后脓肿切开引流术	239
第八节	下鼻甲部分切除术	172	第十一节	咽旁脓肿切开引流术	241
第九节	中鼻甲切除术	173	第十二节	纵隔脓肿切开引流术	242
第十节	鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术	174	第十三节	鼻咽狭窄和闭锁手术治疗	243
第十一节	鼻侧切开鼻腔鼻窦肿瘤切除术	186	第十四节	鼻内镜下鼻咽纤维血管瘤切除术	249
第十二节	上颌窦根治术	188	第十五节	上颌骨外旋径路鼻咽癌切除术	251
第十三节	上颌骨全切除术	190	第十六节	喉裂开声带切除术	253
第十四节	上颌骨部分切除术	192	第十七节	喉垂直部分切除术	258
第十五节	上颌骨扩大切除术(上颌骨切除并眶内容 摘除术)	194	第十八节	喉额侧垂直部分切除术	261
第十六节	视神经管减压术	195	第十九节	喉次全切除会厌整复术	263
第十七节	经鼻-蝶窦径路垂体腺瘤切除术	197	第二十节	喉环状软骨上部分切除术-环状软骨 骨会厌固定术	265
第十八节	鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术	210	第二十一节	喉环状软骨上部分切除术-环状软 骨舌骨固定术	268
第三章 咽喉部手术		214	第二十二节	声门上水平部分喉切除术	269
第一节	腭扁桃体切除术	215	第二十三节	喉全切除术	273
第二节	咽扁桃体(增殖体)切除术	220	第二十四节	保留喉功能的梨状窝癌切除术	277
第三节	低温等离子刀辅助的腭扁桃体切除术	221	第二十五节	保留喉功能的下咽上区癌切除术	284
第四节	低温等离子刀辅助内镜下咽扁桃体(增殖体) 切除术	222	第二十六节	保留喉功能的环后癌切除术	286
第五节	腭扁桃体周围脓肿切开引流术	223	第二十七节	保留喉功能的下咽后壁区癌切除术	288
			第二十八节	下咽癌切除喉气管整复术	293

第二十九节 下咽全切除术	296
第三十节 喉、喉咽、食管切除与一期重建术	300
第三十一节 经口微创咽旁间隙良性肿瘤切除术	303

第四章 气管食管手术 306

第一节 气管、支气管异物经直达喉镜取出术	307
第二节 经硬支气管镜气管异物取出术	308
第三节 经纤维支气管镜支气管异物取出术	311
第四节 食管异物取出术	312

第五章 头颈外科手术 315

第一节 颈腹切口食管内翻剥脱结肠代食管手术	316
第二节 颈淋巴清扫术	319
第三节 甲状舌骨囊肿及瘻管切除术	322
第四节 颌下腺摘除术	324
第五节 腮腺切除术	327
第六节 钬激光口腔、鼻、咽和喉部海绵状血管瘤内消融术	332

第七节 颈动脉体瘤切除术	335
第八节 颈静脉孔区肿瘤切除术	339
第九节 鳃裂囊肿及瘻管切除术	344
第十节 胸大肌皮瓣面颈部缺损重建术	346
第十一节 血管化前臂游离皮瓣舌缺损重建术	349
第十二节 血管化股前外侧穿支皮瓣头颈部缺损重建术	353
第十三节 血管化腓骨肌皮瓣下颌骨缺损重建术	357
第十四节 甲状腺肿瘤剜除术	361
第十五节 甲状腺叶部分切除术	364
第十六节 甲状腺叶切除术	366
第十七节 全甲状腺切除术	368
第十八节 甲状腺肿瘤相关气管周围及上纵隔淋巴结清扫术	368

参考文献

手术名称索引(不含目录已列明者)

第一章

耳部手术

中国医学科学院北京协和医院 陈晓巍 高志强 曹克利 樊悦 查洋
中国医学科学院整形外科医院 蒋海越
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院 迟放鲁
山东省立医院 王海波 樊兆民
中国人民解放军总医院 戴朴
徐州医学院附属医院 李培华 许学谷 李红权 郭泉

本章的手术涵盖耳郭、外耳道、中耳、内耳及侧颅底等耳科常见的经典手术，提供多种手术径路，详细讲解手术步骤，配有精美的手术过程照片，注重对手术意外的预防和处理的经验，皆为知名专家手术过程实战所得，不可多得。

第一章 耳部手术

第一节 先天性耳前瘘管切除术

手术指征

耳前瘘管反复感染者,耳前瘘管反复排泄分泌物且有异味要求手术者。

术前准备

1. 耳周 5 cm 剃毛、消毒。
2. 术前向瘘管内注入 2% 亚甲蓝或甲紫溶液,作为瘘管腔着色标记。
3. 如果从颞肌筋膜表面整块切除,不需做标记。

麻醉

成人用局麻,儿童可用全麻。

体位

采取仰卧位,头偏向健侧。

应用解剖

先天性耳前瘘管为第一鳃沟的遗迹,好发于耳轮脚前面,也可发生于耳轮脚耳甲部,少数可发生于外耳门及耳垂周围(图 1-1-1)。先天性耳前瘘管在皮肤上有瘘孔,深部深浅不一,一般位于颞肌筋膜表面,可与耳轮脚软骨膜粘连。

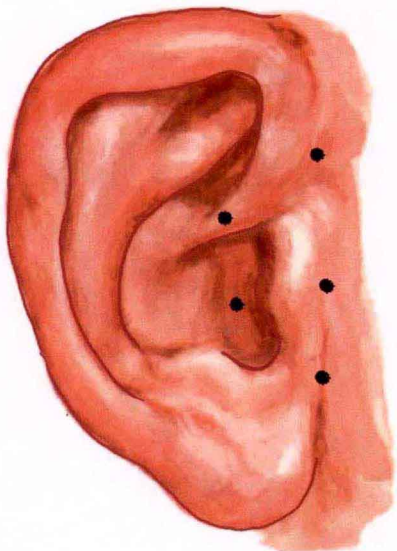


图 1-1-1

手术步骤

1. 于瘘管外口周围皮肤做一梭形切口(图 1-1-2)。

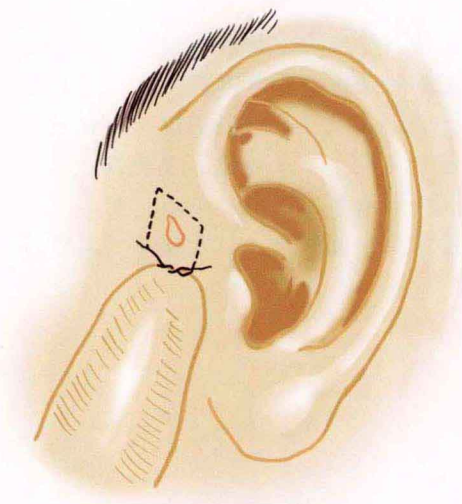


图 1-1-2

2. 止血后,用止血钳或鼠齿钳夹住瘘管口,牵拉瘘管。以 15 号刀片或小弯剪刀将着色之瘘管壁与周围软组织做锐性分离(图 1-1-3)。

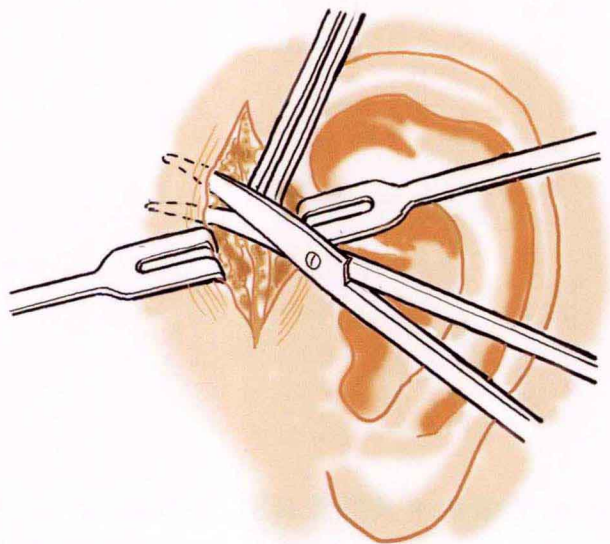


图 1-1-3

3. 用小拉钩拉开切口,充分显露,将瘻管剥离至盲端后切除。缝合切口时留置皮片引流条(图1-1-4)。如果止血彻底,不需放引流条,术后加压包扎即可。

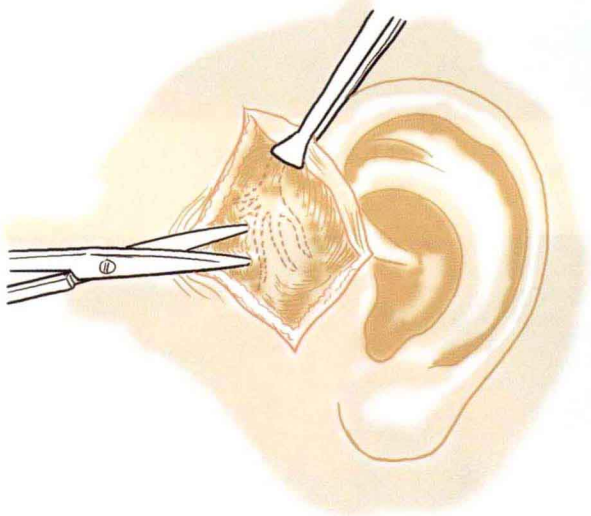


图1-1-4

手术意外的处理

按常规操作,一般不会发生特殊意外。如瘻管位置较低,可能损伤面神经,重在预防,一旦损伤,及时吻合,术后使用改善神经功能的药物。

术后处理

1. 术后2天取出皮片引流条。
2. 术后5~7天拆线。
3. 使用抗生素控制感染。

临床经验

1. 手术适应证的选择 先天性耳前瘻管的患者可能终身无症状。也可能反复感染,有的患者,一旦感染,难以控制,遇此情况,可直接瘻管扩大切除,但是术前要与患者或家属沟通,告知手术后伤口可能延期愈合。

2. 手术技巧 对于一些反复感染的患者,瘻管已无从辨认,单独切除瘻管已经不现实。术中可将颞肌筋膜表面的组织及耳轮脚部分软骨膜一并切除,以免复发。

(李培华 许学谷)

第二节 招风耳矫正术(软骨折叠法)

招风耳畸形是一种较常见的先天性耳郭畸形(图1-2-1),单双侧均可发生,具有一定的家族遗传倾向。

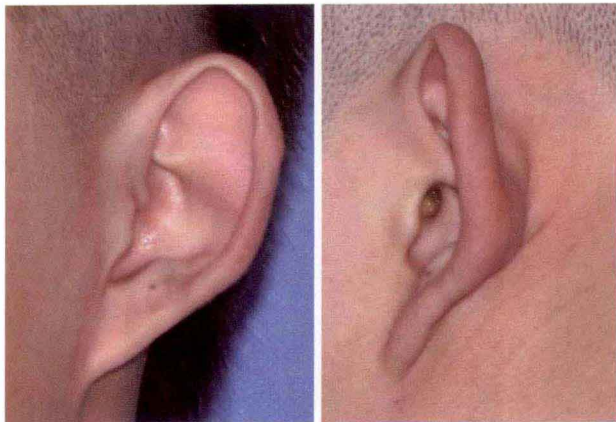


图1-2-1 招风耳大体外观

手术指征

1. 耳郭前倾,耳甲与颅侧壁的角度大于 90° 。
2. 对耳轮上脚不明显或消失、耳舟变浅或不明显。
3. 有美容要求且心理健康者。
4. 学龄前儿童便可以进行。

术前准备

1. 术前常规准备(洗发,剃去耳周发际内5 cm毛发)。
2. 术前头面部正、侧及斜位照。
3. 如实向患儿家属或患者说明术后效果及可能出现的并发症,并签署手术同意书。

麻醉

局部浸润麻醉和全身麻醉均可以选择,视患者的配合情况而定。

体位

采取仰卧位,头偏向健侧。

应用解剖

耳郭与颅侧壁多成 30° 左右夹角,外形并不完全一致。前面则凹凸不平。耳郭内含弹性软骨支架,外覆皮肤与软骨膜,皮下组织极少。耳郭的血液供应及感觉神经分布非常丰富。

手术步骤

1. 手术切口设计 将耳郭后压, 决定耳后皮肤切除范围, 用甲紫标记(图 1-2-2, 图 1-2-3)。

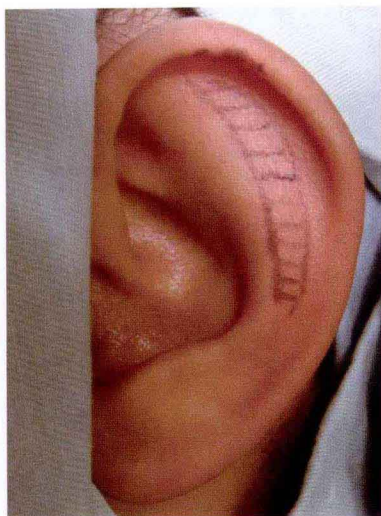


图 1-2-2 标明对耳轮耳舟



图 1-2-3 耳后切口及去除皮肤

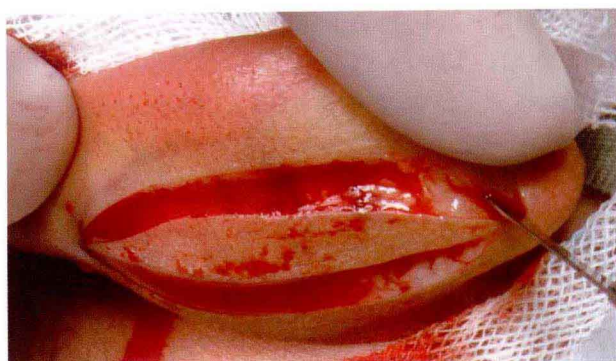


图 1-2-4 切除皮肤

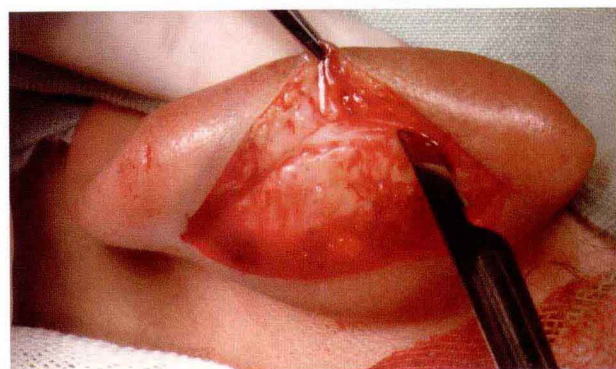


图 1-2-5 显露软骨

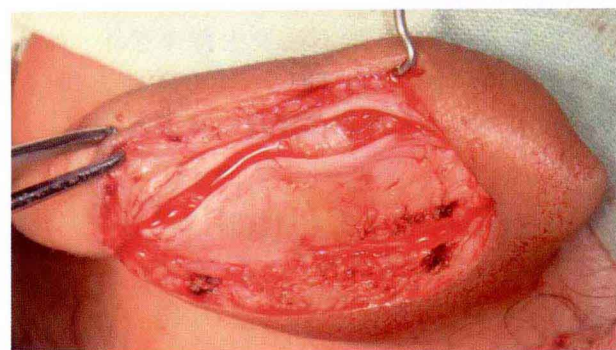


图 1-2-6 切开软骨



图 1-2-7 剥离软骨

2. 局部浸润麻醉。

3. 切除皮肤显露耳郭软骨(图 1-2-4, 图 1-2-5)。

4. 弧形切开软骨, 剥离, 表面减张, 向后折曲, 缝合固定(图 1-2-6 ~ 图 1-2-9)。

5. 彻底止血、分层缝合皮下及皮肤(图 1-2-10)。

6. 细油纱卷固定耳舟处, 棉垫包扎固定。

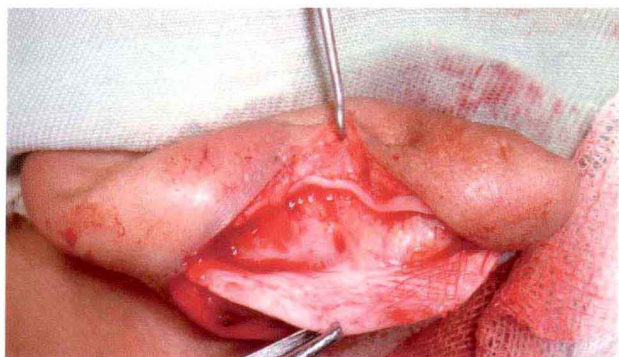


图 1-2-8 软骨表面减张

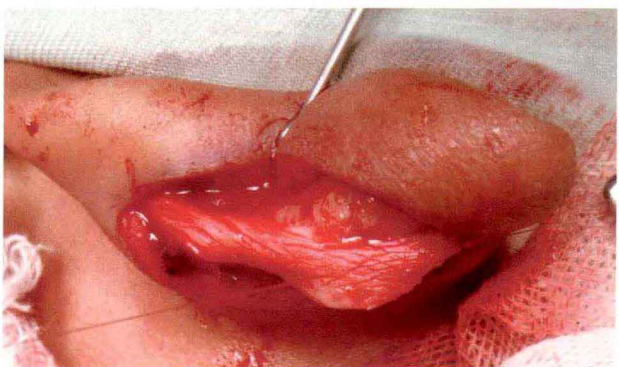


图 1-2-9 折曲软骨并缝合固定



图 1-2-10 术后即时形态

手术意外的处理

手术中如果剥离软骨时将耳郭前面的皮肤不小心剥破,可以用6-0丝线仔细缝合,避免遗留瘢痕。

术后处理

1. 包扎固定要确切,避免转动、滑脱。

2. 术后3天打开包扎敷料,检查后重新包扎固定。

3. 术后7天拆线。

4. 可以适当佩戴头带3~4周辅助招风耳矫正术后塑形。

临床经验

1. 梭形去除耳后皮肤要适度,避免去除过多遗留明显瘢痕。

2. 软骨切开的弧形线选择的位置要适当,以便形成的耳舟宽度与耳郭相协调。

3. 软骨剥离的范围决定对耳轮上脚的位置,要准确把握。

4. 术后随访很重要(图1-2-11,图1-2-12)。

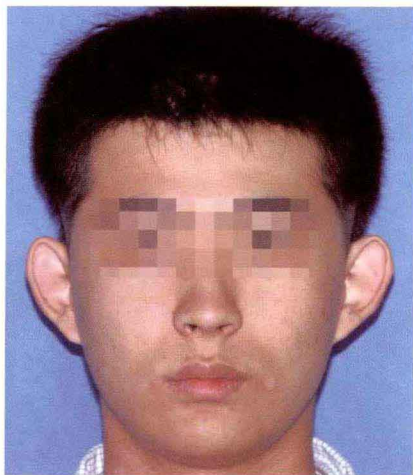


图 1-2-11 术前

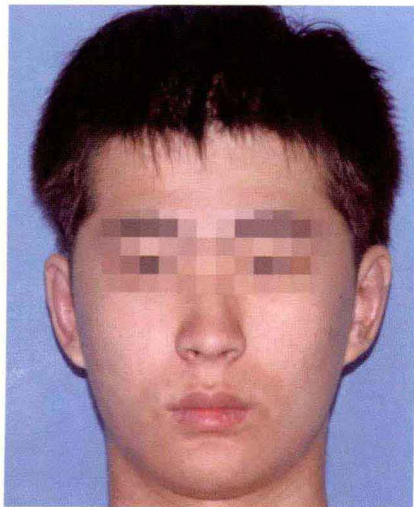


图 1-2-12 术后2年

(蒋海越)