眼耳鼻喉口腔科
诊疗基本技能图解

YANERBIHOU KOUQIANGKE ZHENLIAO JIBENJINENG TUJIE

主　编　曾宪孔　黄昭鸣

人民军医出版社
People's Military Medical Press
北　京

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

眼耳鼻喉口腔科诊疗基本技能图解/曾宪孔等主编．—北京：人民军医出版社，2005．10

ISBN 7-80194-943-9

Ⅰ．**眼…**　Ⅱ．**曾…**　Ⅲ．①**耳鼻咽喉病—诊疗—图解**②**口腔颌面部疾病—诊疗—图解**　Ⅳ．①R76—64②R78—64

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2005)**第** 099517 **号**

策划编辑：郭　威　**文字编辑：**裘永强　**责任审读：**黄栩兵

出　版　人：齐学进

出版发行：人民军医出版社　　**经销：**新华书店

通信地址：北京市复兴路 22 号甲 3 号　**邮编：**100842

电话：(010)66882586(**发行部**)、51927290(**总编室**)

传真：(010)68222916(**发行部**)、66882583(**办公室**)

网址：www．pmmp．com．cn

印刷：三河市春园印刷有限公司　**装订：**春园装订厂

开本：787mm×1092mm　1/16

印张：22．25　**字数：**538 **千字**

版次：2005 **年** 10 **月第** 1 **版**　　**印次：**2005 **年** 10 **月第** 1 **次印刷**

印数：0001～4500

定价：49．00 **元**

版权所有　侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

电话：(010)66882585、51927252

编著者名单

主　编　曾宪孔　民航上海医院
　　山东省曹县人民医院
　　黄昭鸣　华东师范大学
副主编　郑效云　青岛大学医学院附属医院
　　徐永昌　上海市杨浦中心医院
　　李义召　泰山医学院
　　济南市长城医院
　　李文秀　上海市普陀区人民医院
　　乔海初　上海市东方丽人整形医院
　　周遵珊　青岛市即墨中医院
　　刘盛林　青岛海慈医疗集团
编　者　（以姓氏笔画为序）
　　王　丽　王文杰　邢　毅　乔海初　刘传方
　　刘春平　刘盛林　李　萍　李义召　李文秀
　　张墨林　陈翌农　周遵珊　郑效云　赵晓红
　　徐永昌　陶荣杰　黄昭明　曾宪孔
绘　图　曾宪孔

内容提要

临床基本技能是每一名执业医师和护士都应该熟练掌握并合理运用的操作技术。为了便于临床医务工作者掌握这些技术，本书从11个方面详述了眼部、耳部、咽部、喉部、鼻部、口腔颌面、颅骨损伤等诊疗操作技术的步骤，每一步均配有图示说明，直观清晰，简明扼要，适合基层医师阅读，也可作为初级执业医务工作者技能培训参考书。

责任编辑　郭　威　裘永强

前言

随着时代的发展，医学科学技术的进步，一些新的医疗手段、方法不断涌现、发展迅猛。临床实践要求医务人员努力学习，不断接受新的挑战，获取新的本领，包括具备熟练、扎实的基本技能。

《眼耳鼻喉口腔科诊疗基本技能图解》共 11 章，分别介绍了眼、耳、鼻、咽、喉、口腔和头面颈部的麻醉、穿刺冲洗、脓肿切开、疾病检查、病情观察、疾病矫治、治疗操作技术以及一些常用小手术。为了达到“三基”训练要求，书中还介绍了一些与临床操作密切相关的解剖、生理和病理知识。因应现代化生活节奏的加快和工伤事故日益增多的需要，第 9 章专门介绍了颅骨损伤的诊疗技术。在第 6 章重点介绍了鼻内镜应用技术、颜面部外伤的微创处理以及颜面、五官外伤的清创缝合与整复等。附录介绍了嗓音的矫治与康复。

本书以图示为主（插图近 1000 余幅），尽可能生动形象地描述、图解每一项诊疗技术、每一步操作过程，力求使读者便于理解和掌握操作技术的要求和标准，便于医护密切合作，从而提高自身能力和服务质量。五官及口腔科的许多疾病的处理是在首诊时进行的。首次技术处理的时机和方法选择，直接关系到治疗结果的优劣，直接关系到患者的生命安危。笔者曾经遇到：在同一时间，两个科室各收治了 1 例颈部颌下脓肿，一个即时切开，患者转危为安；一个 3h 以后切开，患者死亡，酿成了医疗纠纷。

有些青年医师认为，每天看同样的病例，进行一些重复、单调的治疗，扼杀了自己的创造力。“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来。”哪一位名医，没有经过日

需要全本请访问 www.ertongbook.com

复一日、年复一年的基本功的严格训练、艰苦磨砺。我们的老师樊忠教授、李兆基教授在工作中从来不拘泥于手术的大小，不管治疗方法的简单或复杂。他们操作得心应手，动作质朴实用，大胆准确，层次分明。看似简单的基本操作，只要用心去做，可以说每一次操作的体会都是不一样的。一个医师的成长，要像金字塔一样，要达到基本功扎实，才能使专业能力向尖端发展。

本书参考了大量的国内外资料并融入了笔者的临床经验和科研成果，力求叙述详细、图解清晰，可作为五官及口腔科青年医师、专业护士的参考书，也可作为医学院校医护学生的参考书。由于笔者水平有限，恳请广大读者、同道批评指正。

作者谨识

2005 年 10 月

序

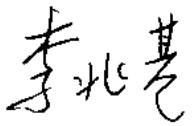
现代医学要求从业人员应具备合理的知识结构、扎实的理论基础、热情周到的人性化服务以及熟练、过硬的诊断治疗操作技术。眼科、耳鼻咽喉科、口腔颌面外科大量的治疗过程都是通过诊疗操作完成的，因此，诊疗操作技术对五官科医护人员具有特别重要的意义，是不可或缺的基本技能。但是目前，国内尚无一部专门介绍五官及口腔科诊疗技术的专业参考书，因此，出版一部专著规范诊疗操作技术是十分必要的。

《眼耳鼻喉口腔科诊疗基本技能图解》一书就是为了应读者之需而编纂出版的。它翔实地介绍了眼、耳、咽、喉、鼻、头面颈部和颅骨损伤的诊疗技术，详略得当地介绍了消毒、麻醉、清创、缝合、脓肿切开、嗓音矫治、急危重症抢救、常用诊疗技术、常用小手术、围术期观察和护理等基本技能。它以图示为主，图解清晰，言简意赅，深入浅出，易学易懂。该书实用性强，新颖先进，其中的嗓音矫治、颅骨损伤的观察与诊疗、内镜治疗与护理应该说是本书的特点和亮点。

当今的医学界，有些青年医师理论知识深厚，但是，临床工作时间短，实践经验少。在未能熟练掌握基本操作技能的情况下，急于进入某一专科，急于做大手术，是非常不可取的，甚至是非常危险的。我国组织执业医师考试已届 6 年，实践操作的通过率不甚理想。例如，北京市 2001 年全科医师岗位培训考试，及格率只有 35.7%，基本技能操作达到规范者寥寥无几。重理论、重手术、轻基本技能的弊端可见一斑。一位医界前辈将此归咎为：这是近 20 余年重学历、重科研、重手术、重大手术、轻视临床基本技能培训的

结果，以至使医疗队伍普遍存在“基本功贫血症”现象。裘法祖院士谆谆告诫青年医师要多听、多看、多做。这是青年医师快速成才之道。基本诊疗操作技能只有在多听、多看、多做中逐渐掌握、积累、提高、成熟，才能在实际操作中得心应手，成为行家里手。

曾宪孔医师从事临床医疗20余年，从事医院管理工作十余年，积累了丰富的临床经验，对基本操作技术在医疗工作中的重要性，对于医务人员重视大手术、轻视小治疗的现状有着直接和深刻的认识。基于此，他们利用业余时间，历时三载，绘图近1 000幅，终于完成了全书的编绘工作，使著作得以面世。该书对于促进临床医学的发展、规范临床医疗行为、提高医务人员整体素质、保障医疗质量和医疗安全有积极的意义；并可作为专业护士、住院医师和临床实习医学生的专业工具书，亦可作为医院管理者评估医疗、护理质量和执业医师考试、执业护师考试的参考书。



二〇〇五年九月　于上海

目录

第1章 外伤的清创缝合与整复 （1）

第一节 皮肤的应用解剖与生理特点 (1)
第二节 伤口愈合过程 (4)
第三节 伤口清创 (8)
第四节 缝合技术 (9)
第五节 唇部缺损与畸形的修复 (14)
第六节 面颊部组织缺损的整复 (19)

第2章 无菌技术 （24）

第一节 洗手技术 (24)
第二节 戴、脱手套 (28)
第三节 手术野消毒与术中无菌原则 (31)
第四节 包头和铺巾 (37)

第3章 眼部诊疗操作技术 （44）

第一节 眼的应用解剖和生理 (44)
第二节 翻眼睑法与眼睑结膜常见疾病 (51)
第三节 局部麻醉技术 (55)
第四节 泪道疾病诊疗操作 (60)
第五节 睑腺炎与眼睑脓肿切开术 (63)
第六节 睑板腺囊肿摘除术 (65)
第七节 角膜检查法与角膜常见病 (68)

第八节　结膜囊冲洗、点眼药、去除睫毛、结膜下注射　(73)
第九节　青光眼与测眼压法　(78)
第十节　视功能检查法　(80)
第十一节　眶下间隙蜂窝织炎切开引流术　(83)
第十二节　沙眼滤泡挤压术　(85)
第十三节　角膜、虹膜异物取出术　(86)
第十四节　眼睑疾病治疗技术　(91)
第十五节　瞳孔的观察与描述　(98)
第十六节　激光泪道探通术　(101)

第4章　耳部诊疗操作技术　(104)

第一节　耳的应用解剖　(104)
第二节　基本器械和戴镜、对光　(110)
第三节　外耳道及鼓膜检查法　(111)
第四节　取耵聍、取外耳道异物　(112)
第五节　鼓膜穿刺切开、置管术　(114)
第六节　咽鼓管吹张术　(115)
第七节　听觉生理　(117)
第八节　音叉试验　(121)
第九节　纯音听力检查法　(123)
第十节　耳鸣检查法　(126)
第十一节　幼儿测听法　(128)
第十二节　言语测听法　(128)
第十三节　声导抗测试法　(129)
第十四节　前庭功能检查法　(131)
第十五节　旋转试验　(133)
第十六节　冷热试验　(133)
第十七节　外耳道疖切开术　(135)
第十八节　鼓膜穿孔烧灼、明胶海绵贴补术　(136)
第十九节　眼球震颤的观察与评估　(138)

第5章　鼻部诊疗操作技术　(142)

第一节　鼻的应用解剖与生理特点　(142)
第二节　鼻部基本操作技术与常见形态变化　(147)
第三节　鼻腔异物取出术　(151)
第四节　鼻腔的麻醉　(152)
第五节　鼻腔局部用药和冲洗法　(155)

第六节　体位引流和负压置换术　(157)
第七节　上颌窦穿刺术　(159)
第八节　鼻填塞术　(161)
第九节　鼻腔和鼻窦内镜检查法　(164)
第十节　变态反应性鼻炎变应原试验　(165)
第十一节　鼻翼、鼻背外伤缺损修复术　(166)

第6章　鼻内镜手术和注意事项　(172)

第一节　鼻内镜手术设备和器械　(172)
第二节　术前准备　(177)
第三节　麻醉　(179)
第四节　鼻内镜手术后的处理　(180)
第五节　鼻内镜下鼻出血处理　(181)
第六节　鼻内镜下经鼻泪囊造口术　(182)

第7章　咽部诊疗操作技术　(187)

第一节　咽部应用解剖　(187)
第二节　口咽部检查　(190)
第三节　间接鼻咽镜检查法　(191)
第四节　导光纤维、电鼻咽镜检查法　(192)
第五节　鼻咽部触诊　(193)
第六节　咽部异物取出术　(194)
第七节　扁桃体周围脓肿切开引流术　(196)
第八节　咽后脓肿切开引流术　(197)
第九节　咽侧脓肿切开引流术　(200)
第十节　鼻咽部活检术　(201)
第十一节　扁桃体手术前后注意事项　(202)
第十二节　颈外动脉结扎术　(204)

第8章　头面颈部间隙感染切开引流术　(208)

第一节　颌下间隙蜂窝织炎切开引流术　(208)
第二节　舌下间隙蜂窝织炎切开引流术　(210)
第三节　颏下间隙蜂窝织炎切开引流术　(211)
第四节　口底间隙蜂窝织炎切开引流术　(211)
第五节　翼颌间隙蜂窝织炎切开引流术　(213)
第六节　颊间隙蜂窝织炎切开引流术　(213)
第七节　颞间隙蜂窝织炎切开引流术　(215)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第八节　颞下间隙蜂窝织炎切开引流术　(217)
第九节　嚼肌间隙蜂窝织炎切开引流术　(218)
第十节　腭部脓肿切开引流术　(219)

第9章　颅面骨损伤诊疗操作技术　(220)

第一节　颅骨解剖学特点　(220)
第二节　颅盖骨折　(221)
第三节　颞骨骨折　(223)
第四节　鼻与鼻窦骨折及其治疗　(226)
第五节　颅底骨折　(233)
第六节　内镜下脑脊液鼻漏修补术　(236)
第七节　颜面骨折　(239)
第八节　上颌骨骨折复位　(244)
第九节　下颌骨骨折复位　(249)
第十节　颧骨、颧弓骨折复位　(253)

第10章　喉部诊疗操作技术　(256)

第一节　喉部应用解剖　(256)
第二节　间接喉镜检查法　(258)
第三节　直接喉镜检查法　(260)
第四节　纤维喉镜、电子喉镜检查法　(263)
第五节　气管插管术　(264)
第六节　气管切开术　(269)
第七节　环甲膜穿刺术　(275)
第八节　环甲膜切开术　(276)

第11章　口腔颌面部治疗操作技术　(278)

第一节　口腔颌面部应用解剖　(278)
第二节　头颈部、颌面部临床分区和体表标志　(290)
第三节　口腔颌面部局部麻醉技术　(295)
第四节　颞下颌关节脱位复位术　(305)
第五节　唇、舌系带矫正术与唇颊沟加深术　(308)

附　录　功能性喉病的嗓音康复治疗　(314)

第一节　嗓音治疗　(314)
第二节　嗓音疾病的矫治方法　(316)

第1章 外伤的清创缝合与整复

第一节 皮肤的应用解剖与生理特点

一、应 用 解 剖

皮肤覆盖全身表面，成人总面积 1.2～2.0 平米，平均 1.86 平米。pH4.5～5.5，酸性。酸性是皮肤的独特性，使得皮肤能维持正常的功能。皮肤的重量为 3～4kg。皮肤不单纯属上皮组织，而是身体与外界环境直接相通和调节体内环境的最重要器官，且是一个多功能的重要器官。

皮肤由表皮、真皮与皮下组织三层组成（图 1-1）。

1. 表皮层 表皮层由上皮组织所构成。表皮（epidermis）的厚度为 0.5～0.8cm，全身各处的皮肤厚薄不一。眼睑皮肤最薄，小于 0.1mm，头皮最厚，面部、手掌、足底的皮肤次之。一般小儿皮肤较成人薄，女性较男性皮肤薄。例如眼睑的皮肤很薄，而脚底和手掌的皮肤较厚（图 1-2）。

表皮层没有血管，由五层不同的细胞所组成。共分两区，即角质区（the horny zone）和生发区（the germinative zone）。

（1）角质区是皮肤的最外层，从外向内分角质层、透明层、颗粒层 3 部分。

（2）生发区可分为棘细胞层和基底细胞层 2 部分。

（3）皮肤附有毛发、皮脂腺、汗腺、指（趾）甲等，是从表皮衍生出来的附属器。毛发、指甲是表皮角质化的特殊形式；皮质腺、汗腺是分布在真皮内的腺体。皮下组织为脂肪组织或疏松结缔组织，使皮肤与深部的肌肉、骨骼连接起来，使皮肤具有一定的松动性和稳定性。

2. 基底膜 基底膜位于表皮与真皮结合处，可视为真皮的最上一层。其主要成分是纤维连接素（fibronectin），与真皮组织的胶原纤维蛋白合成有关。

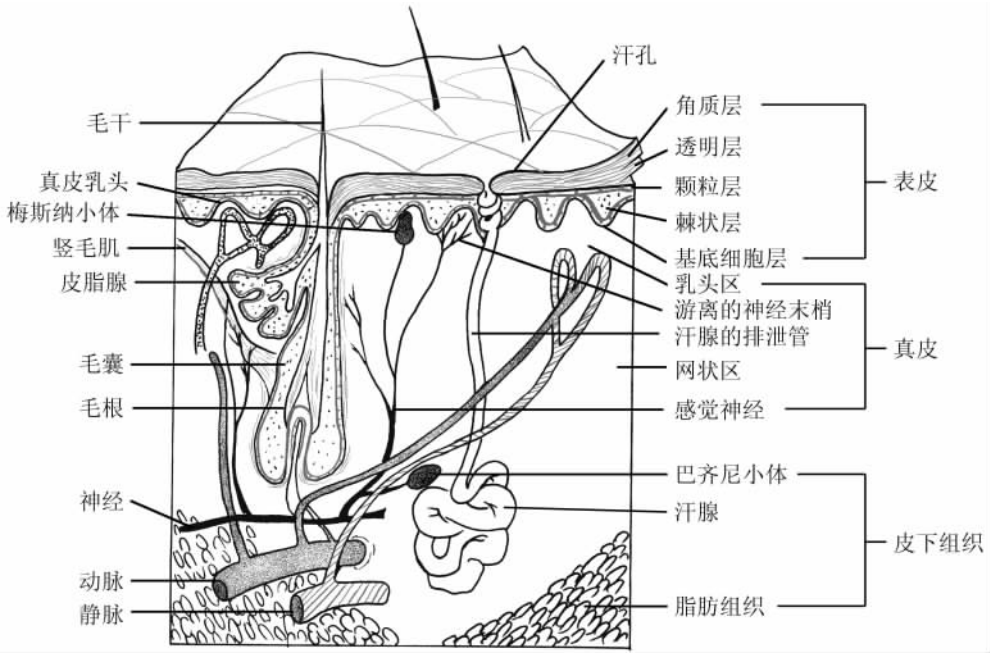


图 1-1　皮肤及皮下组织

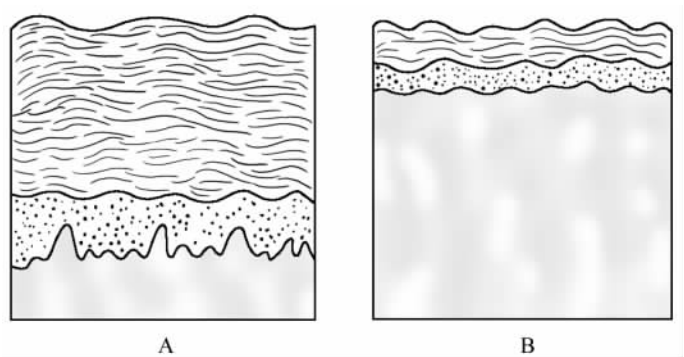


图 1-2　身体不同部位表皮厚度比较

注：A. 足底；B. 眼睑

3. 真皮层　真皮层较厚，由结缔组织所构成。真皮(dermis)由胶原蛋白和弹性纤维两种结缔组织所组成。真皮层分为两区，即乳头区和网状区。

(1)乳头区(papillary dermis)位于基底膜下面，约为真皮的 1/5 厚。乳头区含有很多微细血管环，深入表皮，提供血流、氧气及营养物质；含有对触觉敏感的神经末梢，称为梅斯纳小体(Meissner's corpuscle)。

(2)网状区位于乳头区下面，由粗糙的弹性纤维及直径较粗的胶原蛋白所组成。网状区的结缔组织使皮肤具有强度、伸展性和弹性。

(3)真皮层内含有许多构造，有血管、淋巴管、感觉神经末梢、汗腺管、皮脂腺、毛囊、毛球、毛根、竖毛肌等(图 1-3)。

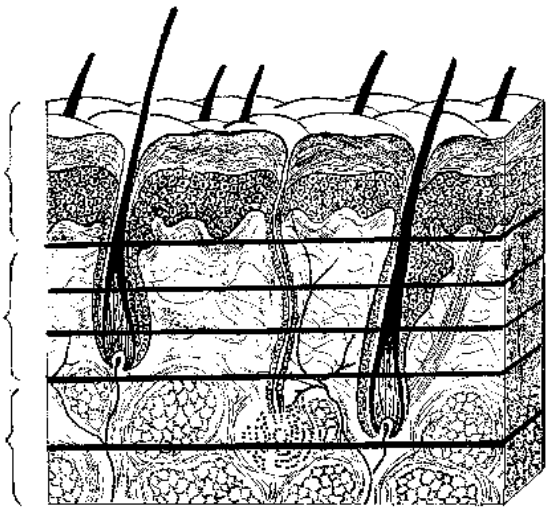


图 1-3　表皮层与真皮层

4. 皮下组织　皮下组织位于真皮层下面，由蜂窝组织(areolar tissue)和脂肪组织(adipose tissue)组成。皮下组织内含有真皮下血管丛(subdermal plexus of blood vessels)，提供血流给真皮层内的血管丛(cutaneous plexus)，连接真皮层乳头区的血管丛(图 1-4)。

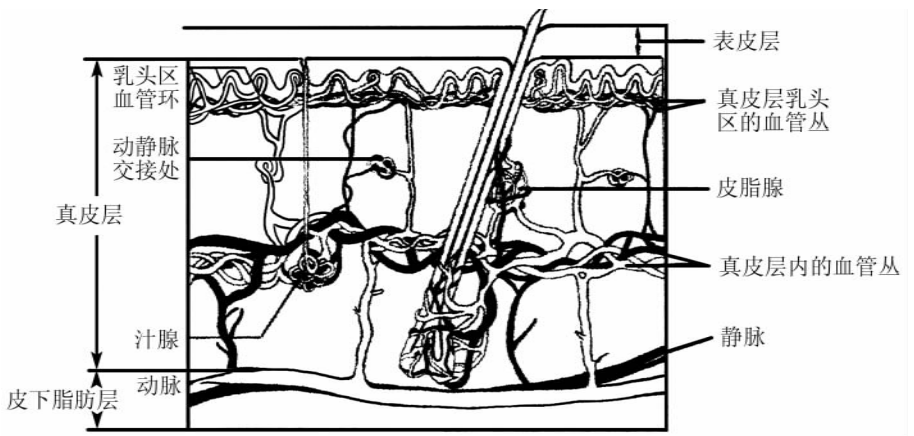


图 1-4　皮肤的血流系统

二、生 理 特 点

人体的皮肤有保护机体的屏障作用、温度调节作用，并有很强的再生和愈合功能。另外，表皮具有合成维生素 D 的功能。

1. 防止水分、电解质和血浆蛋白的丢失；
2. 抗御细菌侵入，防止毒物进入；
3. 防止机械性损伤和紫外线照射；

4. **温度调节作用**。

第二节　伤口愈合过程

当人体的软组织受到损伤时，身体就启动了一系列伤口愈合的机制。整个愈合过程按时间先后可分为三个阶段，即炎症期、增生期和成熟期（图 1-5）。

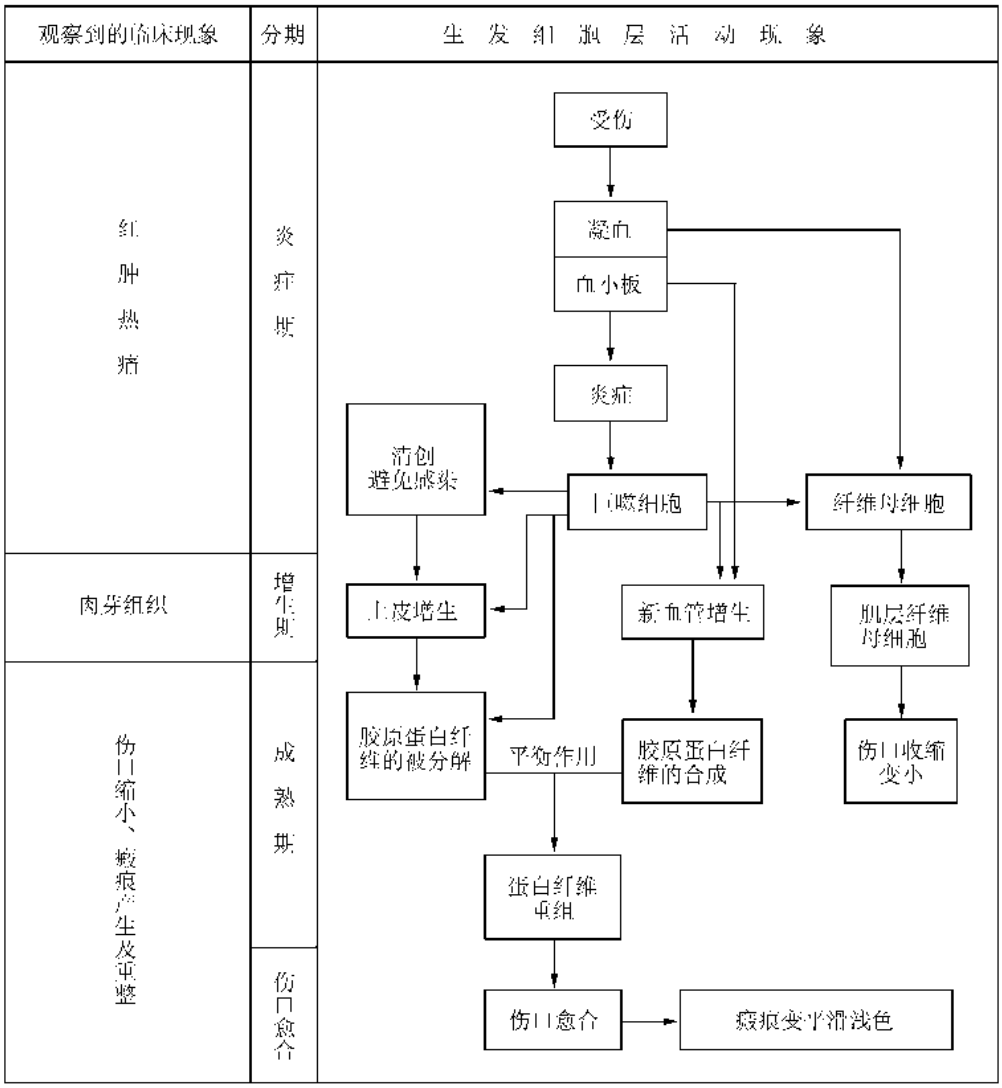


图 1-5　伤口的愈合过程

一个刚刚受伤的伤口，在正常的生理机制下，5～10min **内立刻会有血管收缩或凝血的发生，继而才会进入炎症期。事实上，在愈合过程中，三个阶段是难以区分的，每一个阶段都彼此重叠。整个伤口愈合过程可持续** 1～3 **年。**

一、炎　症　期

1. 临床表现　组织受伤后，局部立刻出现红、肿、热、痛现象，可维持 3d。

2. 细胞层活动现象　组织、血管受伤或破裂时，为防止血液、体液的流失及避免致病菌的侵入，身体的自然保护机制立刻启动，以减少或止住出血。

(1)血管收缩期：人体受伤后，立刻就有保护性的血管收缩、血小板栓子形成及凝血，形成凝血块，能有效地防止血液的流失和细菌的侵入。维持 5～10min。

(2)血管放松期：受伤组织形成红、肿、热、痛及少许渗液现象。如果是干净的伤口，则称为无菌炎症期。

(3)白细胞游移期：机体受伤后 6h 嗜中性白细胞出现于伤口，防御细菌侵入。3d 后单核白细胞出现，它可以吞噬死亡的嗜中性白细胞，并取代前者的作用(图 1-6)。

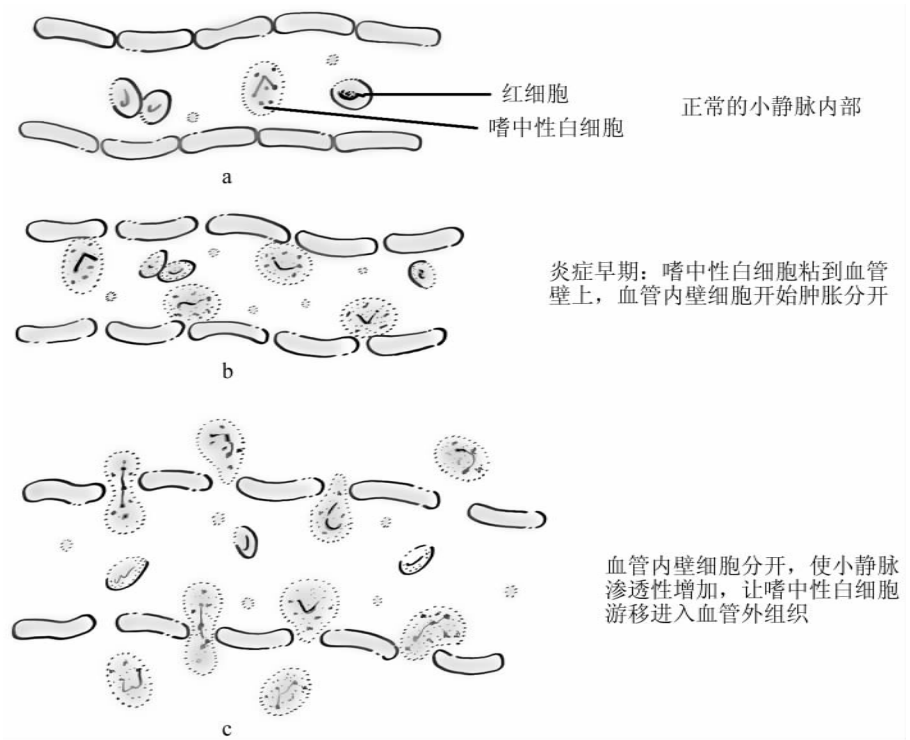


图 1-6　白细胞的游移

(4)单核白细胞转为巨噬细胞期：伤口组织开始修补工作的时期。组织受伤大约 4d 之后，单核白细胞演变为巨噬细胞，细胞生命一直维持到伤口组织完全愈合为止，是伤口愈合的最大功臣(图 1-7)。

伤口愈合的第一阶段也可称为保卫期，主要是止血、白细胞出现，清除伤口的脏物、避免细菌的侵入，以利于伤口第二阶段的发生。第一阶段维持 3～4d(图 1-8)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com