(19)中华人民共和国国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 111150440 A
(43)申请公布日 2020.05.15

(21)申请号 202010146680.3

(22)申请日 2020.03.05

(71)申请人 沈祥
地址 215600 江苏省苏州市张家港市杨舍镇暨阳皇冠

(72)发明人 沈祥 沈凌霄

(74)专利代理机构 苏州润桐嘉业知识产权代理有限公司 32261
代理人 吴筱娟

(51)Int.Cl.
A61B 17/02(2006.01)
A61B 90/00(2016.01)

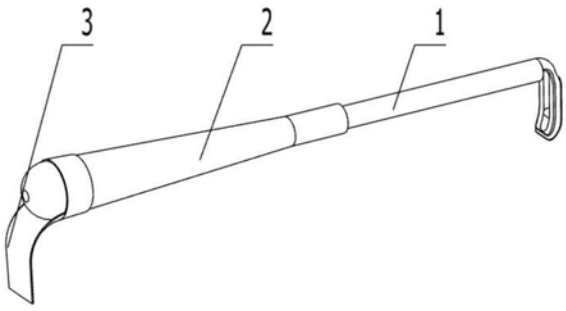
权利要求书1页 说明书3页 附图2页

(54)发明名称

一种甲状腺侧拉工具

(57)摘要

本发明公开了一种甲状腺侧拉工具，主要解决现有技术中不能调节腔室的有效利用空间的问题。一种甲状腺侧拉工具，其中，包括：握柄，所述握柄用于防止手术中握持滑落；拉钩，所述拉钩后端与所述握柄前端相连接，所述拉钩具有弯曲部，所述弯曲部设置在所述拉钩前端，所述弯曲部为圆弧形钩状，所述弯曲部用于拉扯血管；抵钩，所述抵钩套接在所述握柄后端。本发明获得了便于操作、切口视野开阔的技术效果。



CN 111150440 A

1.一种甲状腺侧拉工具,其中,包括:

握柄,所述握柄用于防止手术中握持滑落;

拉钩,所述拉钩与所述握柄活动连接,所述拉钩具有

弯曲部,所述弯曲部设置在所述拉钩前部,所述弯曲部用于拉扯切口;

抵钩,所述抵钩与所述握柄活动连接,所述抵钩用于抵住手指防滑。

2.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述拉钩后端设有连接部,所述握柄前端设有螺纹部,所述螺纹部旋转连接至所述连接部内。

3.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述拉钩内设有第一通槽,所述握柄内设有第二通槽,所述第一通槽与所述第二通槽在同一中心,所述第一通槽与所述第二通槽用于贯通放入导管。

4.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述弯曲部向内弯曲处设有沟槽,所述沟槽用于嵌入导管。

5.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述抵钩具有

套圈,所述套圈套接在所述握柄上;

抵紧部,所述抵紧部连接在所述套圈下,所述抵紧部为弯曲的钩形状,所述抵紧部用于手指向后滑动抵住。

6.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述拉钩下方设有一个通孔,用于导管穿过。

7.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述拉钩采用医用不锈钢制成。

8.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述抵钩采用医用不锈钢制成。

9.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述握柄采用医用不锈钢制成。

10.根据权利要求1所述的一种甲状腺侧拉工具,其中,所述弯曲部折弯的内侧上设有刻度。

一种甲状腺侧拉工具

技术领域

[0001] 本发明涉及医疗器械领域,特别涉及一种甲状腺侧拉工具。

背景技术

[0002] 本发明应用于甲状腺癌病人的甲状腺侧颈区淋巴结手术,由于侧颈区的人工腔室较狭小,又有颈内静脉和颈总动脉的遮挡,在清扫淋巴结时显露有困难,需要一种侧方拉钩拉开切口,扩大视野。

发明内容

[0003] 本发明目的在于提供一种甲状腺侧拉工具,以解决现有技术中不能调节腔室的有效利用空间的问题。

[0004] 为达到上述目的,本发明实施例采用以下方案:

[0005] 一种甲状腺侧拉工具,其中,包括:

[0006] 握柄,所述握柄用于防止手术中握持滑落;

[0007] 拉钩,所述拉钩与所述握柄活动连接,所述拉钩具有

[0008] 弯曲部,所述弯曲部设置在所述拉钩前部,所述弯曲部用于拉扯切口;

[0009] 抵钩,所述抵钩与所述握柄活动连接,所述抵钩用于抵住手指防滑。

[0010] 本发明通过拉钩伸进侧颈区切口内,将切口拉开形成腔室并能随时调节拉开的位置,用手握住握柄开始手术,本发明操作简单,并不会给切口皮肤造成损伤;握柄、拉钩为分体式,拉钩可以更换,换成不同长度的抵钩,适用于建腔时不同的深度显露,分体式更方便清洗。

[0011] 优选地,所述拉钩后端设有连接部,所述握柄前端设有螺纹部,所述螺纹部旋转连接至所述连接部内。

[0012] 优选地,所述拉钩内设有第一通槽,所述握柄内设有第二通槽,所述第一通槽与所述第二通槽在同一中心,所述第一通槽与所述第二通槽用于贯通放入导管。

[0013] 优选地,所述弯曲部向内弯曲处设有沟槽,所述沟槽用于嵌入导管。

[0014] 优选地,所述抵钩具有

[0015] 套圈,所述套圈套接在所述握柄上;

[0016] 抵紧部,所述抵紧部连接在所述套圈下,所述抵紧部为弯曲的钩形状,所述抵紧部用于手指向后滑动抵住。

[0017] 优选地,所述拉钩下方设有一个通孔,用于导管穿过。

[0018] 优选地,所述拉钩采用医用不锈钢制成。

[0019] 优选地,所述抵钩采用医用不锈钢制成。

[0020] 优选地,所述握柄采用医用不锈钢制成。

[0021] 优选地,所述弯曲部折弯的内侧上设有刻度。

[0022] 本发明有益效果:

[0023] 本发明使用时先确定需拉开的切口位置后，将拉钩伸入进切口处，用手握住握柄，然后利用拉钩左右双向拉开切口形成腔室，由于手术时间较长，医生能够将紧握握柄的手松开，利用小拇指靠在抵钩上，缓解手部疲劳；拉钩下方的通孔穿过导管，导管用于吸收腔室内的烟雾，提高清晰度。本发明的优点是拉钩前部分的框架无锐利的尖瑞，不会损伤切口皮肤，并且本发明操作简单，拉开切口视野开阔，给手术带来极大的便利。

附图说明

[0024] 图1是本发明的立体式图。

[0025] 图2是本发明的拆分视图。

[0026] 图3是本发明的剖视图。

[0027] 图4是现有的拉钩示意图。

[0028] 1、拉钩 2、握柄 3、抵钩

[0029] 11、连接部 12、弯曲部 13、第一通槽

[0030] 21、螺纹部 22、第二通槽 31、套圈

[0031] 32、抵紧部 121、沟槽

具体实施方式

[0032] 为了使本发明的目的、技术方案进行清楚、完整地描述，及优点更加清楚明白，以下结合附图对本发明实施例进行进一步详细说明。应当理解，此处所描述的具体实施例是本发明一部分实施例，而不是全部的实施例，仅仅用以解释本发明实施例，并不用于限定本发明实施例，本领域普通技术人员在没有做出创造性劳动前提下所获得的所有其他实施例，都属于本发明保护的范围。

[0033] 在本发明的描述中，需要说明的是，术语“中心”、“中”“上”、“下”、“左”、“右”、“内”、“外”、“顶”、“底”、“侧”、“竖直”、“水平”等指示的方位或位置关系为基于附图所示的方位或位置关系，仅是为了便于描述本发明和简化描述，而不是指示或暗示所指的装置或元件必须具有特定的方位、以特定的方位构造和操作，因此不能理解为对本发明的限制。此外，术语“一”、“第一”、“第二”、“第三”、“第四”、“第五”、“第六”仅用于描述目的，而不能理解为指示或暗示相对重要性。

[0034] 在本发明的描述中，需要说明的是，除非另有明确的规定和限定，术语“安装”、“相连”、“连接”应做广义理解，例如，可以是固定连接，也可以是可拆卸连接，或一体地连接；可以是机械连接，也可以是电连接；可以是直接相连，也可以通过中间媒介间接相连，可以是两个元件内部的连通。对于本领域的普通技术人员而言，可以具体情况理解上述术语在本发明中的具体含义。

[0035] 出于简明和说明的目的，实施例的原理主要通过参考例子来描述。在以下描述中，很多具体细节被提出用以提供对实施例的彻底理解。然而明显的是。对于本领域普通技术人员，这些实施例在实践中可以不限于这些具体细节。在一些实例中，没有详细地描述公知方法和结构，以避免无必要地使这些实施例变得难以理解。另外，所有实施例可以互相结合使用。

[0036] 如图1所示，本发明是一种甲状腺手术辅助装置，其中，包括：握柄2，握柄2用于防

止手术中握持滑落。拉钩1，拉钩1后端与握柄2前端活动连接，拉钩1具有弯曲部12，弯曲部12设置在拉钩1前端，弯曲部12用于拉扯切口；抵钩3，抵钩3套接在握柄2后端；握柄2为长圆状，后端为球体形，从前端向后扩张，弯曲部12为圆弧形钩状。

[0037] 本发明通过拉钩1伸进侧颈区切口内，将切口拉开形成腔室并能随时调节拉开的位置，用手握住握柄2开始手术，本发明操作简单，并不会给切口皮肤造成损伤；握柄2、拉钩1为分体式，拉钩1可以更换，换成不同长度的抵钩3，适用于建腔时不同的深度显露，满足不同深度的腔室操作调节与控制，并且分体式更方便清洗。

[0038] 具体地，拉钩1后端设有连接部11，握柄2前端设有螺纹部21，螺纹部21旋转连接至连接部11内。

[0039] 具体地，如图3所示，拉钩1内设有第一通槽13，握柄2内设有第二通槽22，第一通槽13与第二通槽22在同一中心，第一通槽13与第二通槽22用于贯通放入导管。

[0040] 具体地，弯曲部12向内弯曲处设有沟槽121，沟槽121用于嵌入导管。

[0041] 具体地，如图2所示抵钩3具有套圈31，套圈31套接在握柄2上；抵紧部32，抵紧部32连接在套圈31下，抵紧部32为弯曲的钩形状，抵紧部32用于手指向后滑动抵住。

[0042] 具体地，所述拉钩下方设有一个通孔，用于导管穿过。

[0043] 具体地，拉钩1采用不锈钢制成。

[0044] 具体地，抵钩3采用不锈钢制成。

[0045] 具体地，握柄2采用不锈钢制成。

[0046] 具体地，弯曲部12折弯的内侧上设有刻度。

[0047] 具体地，如图4所示，现有拉钩1为一体式结构，抵钩3长度为42mm，握柄2长度为182mm，拉钩1长度为57mm，拉钩1厚度为2mm，本发明改进后的抵钩3长度为40mm，握柄2长度为150mm，拉钩1长度为35、60、85或100mm，拉钩1厚度为1.5或2.5mm，拉钩1长度可根据手术情况进行更换，并且拉钩1前端的长度可调整为37、85、100mm。

[0048] 本发明使用时先确定需拉开的切口位置后，将拉钩伸入进切口处，用手握住握柄2，然后利用拉钩1左右双向拉开切口形成腔室，由于手术时间较长，医生能够将紧握握柄2的手松开，利用小拇指靠在抵钩1上，缓解手部疲劳；拉钩下方的通孔穿过导管，导管用于外接负压吸引器，吸收腔室内的烟雾，与外部空气形成对流，提高腔镜的清晰度，使手术视野更加清楚，手术更加安全，并能够减少擦镜次数，缩短手术时间。

[0049] 本发明可与悬吊式的手术工具相配合，用于辅助侧向拉切口，可调节腔室的有效操作空间，调节腔室的手术方向。

[0050] 本发明的优点是拉钩1前部分的框架无锐利的尖瑞，不会损伤切口皮肤，并且本发明操作简单，拉开切口视野开阔，给手术带来极大的便利。

[0051] 尽管上面对本发明说明性的具体实施方式进行了描述，以便于本技术领域的技术人员能够理解本发明，但是本发明不仅限于具体实施方式的范围，对本技术领域的普通技术人员而言，只要各种变化只要在所附的权利要求限定和确定的本发明精神和范围内，一切利用本发明构思的发明创造均在保护之列。

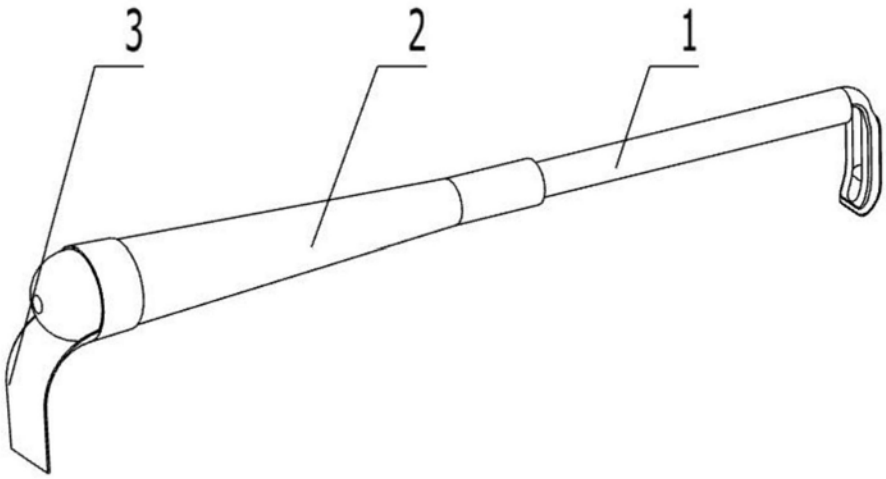


图1

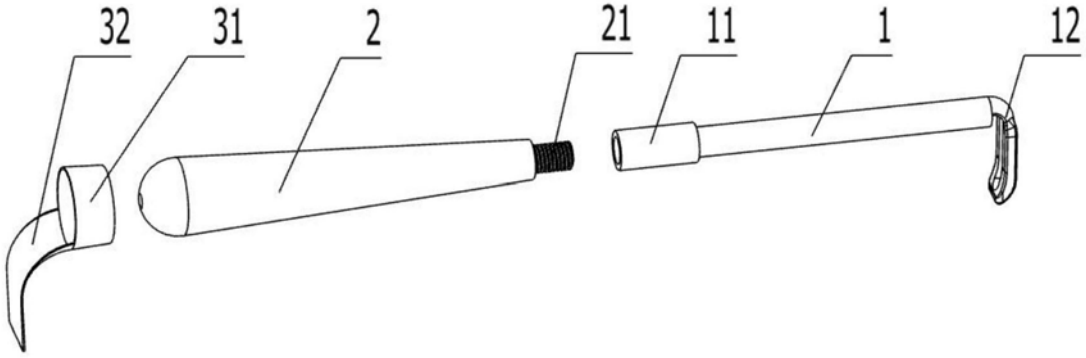


图2

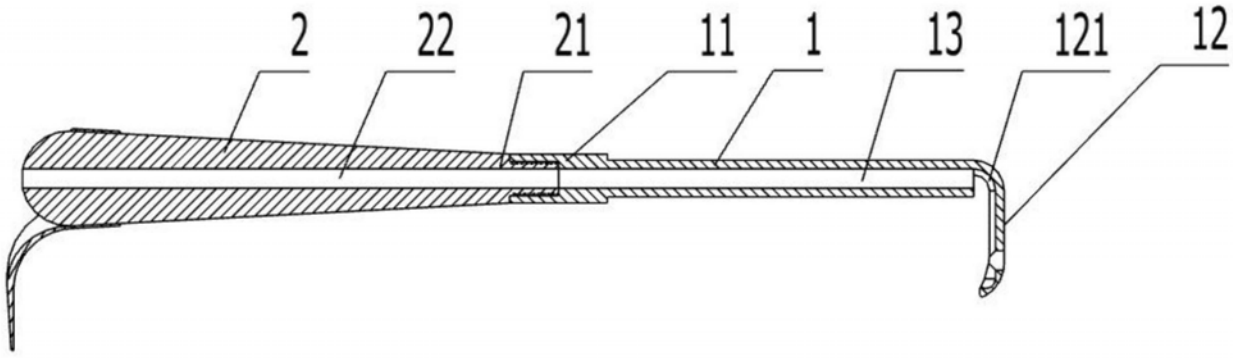


图3

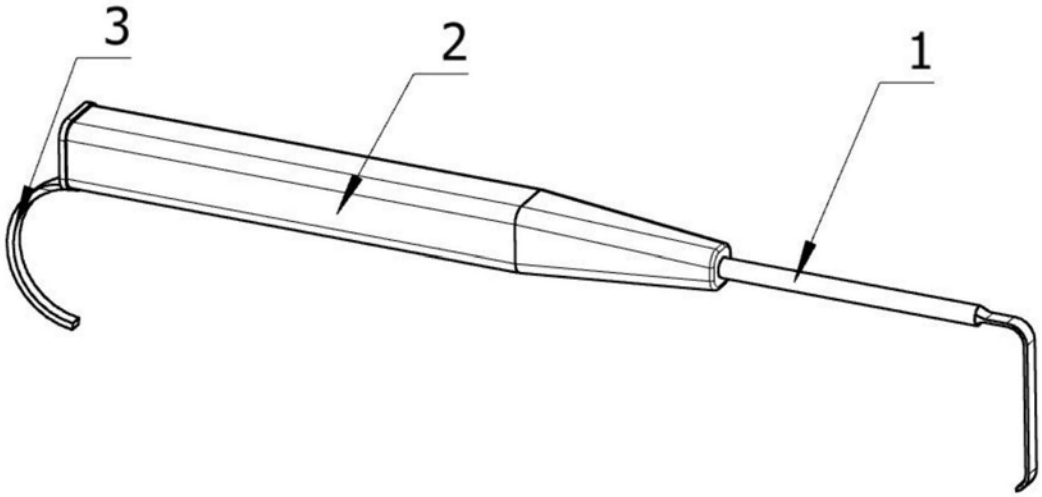


图4