

# 腮腺浅叶良性肿瘤区域性切除术及手术切口改良 26例分析

李惠娟, 马新亮, 王祥雨

[摘要]目的: 探讨腮腺浅叶良性肿瘤行改良手术切口腮腺区域性切除术临床应用效果。方法: 腮腺浅叶良性肿瘤 26例, 瘤体直径 $\leq 2$  cm, 采用改良的“S”形切口 18例, 改良手术美容切口 8例, 在距肿瘤周 1.0 cm处的正常腺体内切除。结果: 26例术后创口均一期愈合, 改良切口术区瘢痕不明显, 患侧局部未见明显的凹陷畸形。暂时性面瘫 4例, 术后 3~6个月恢复正常; 术后未出现味觉出汗综合征。经 1~6年随访, 未见腮腺区肿瘤复发。结论: 腮腺区域性切除术及改良手术径路是一种手术创伤小、并发症少、复发率低、切口隐蔽、效果良好的术式。

[关键词] 腮腺肿瘤; 唾液腺疾病 科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 782.7 [文献标识码] A

对腮腺浅叶的良性肿瘤, 传统方法是采用“S”型切口, 对解剖面神经的肿瘤及腺叶浅叶或全叶切除, 具有术野显露充分、能完整摘除腮腺等优点, 但术后复发率约为 3.0%~12.5%, 患者腮腺区有明显的凹陷畸形, 部分患者术后出现味觉出汗综合征, 1998年 7月~2005年 6月, 我科对 26例腮腺浅叶良性肿瘤患者行区域性切除术及手术径路改良, 取得较好效果, 现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 26例中男 16例, 女 10例; 年龄 22~72岁。病程 2个月至 5年。肿瘤位于耳屏前 10例, 耳垂下 16例。瘤体直径 $\leq 2$  cm。常规细针穿刺病理学分类: 多发性腺瘤 22例, Warthin瘤 3例(有 1例为双侧), 腺样细胞瘤 1例。

### 1.2 手术方法

1.2.1 切口设计 根据腮腺区解剖学特点, 对 8例年轻患者设计了一种改良径路的美容切口: 对肿瘤位于耳前区者 3例, 切口自颞部发际内角形向下, 沿耳屏前颞弓根部内侧, 沿纵向皮纹切开至耳垂下; 5例肿瘤位于腮腺后下极者, 切口从耳垂向下绕过耳垂后沿耳背后皱襞上行至乳突上方, 然后切口横行向下至颈部发际内。余 18例采用改良的“S”形切口, 切口可较浅叶切除术短, 上端起自耳屏前颞弓根部, 顺纵向皮纹切开, 绕耳垂后沿下颌升支后端下颌下 2 cm至下颌角方向向前 2 cm即可。

1.2.2 切口及翻瓣 根据肿瘤所在的部位, 沿切口设计线切开皮肤、皮下组织, 在腮腺嚼肌筋膜深面和胸锁乳突肌表面翻瓣, 分别显露肿瘤及周围腺体。

1.2.3 解剖面神经, 行腮腺区域性切除 肿瘤位于

腮腺后下极者, 首先在下颌角上方, 嚼肌表面, 下颌缘支穿出腮腺前下缘处寻找下颌缘支, 然后循其走行分离解剖面神经, 显露后则可将肿瘤及后下部腺体组织一同切除, 保留上部腺体及导管, 缝扎腺体断面。肿瘤位于耳前区者, 可不特意解剖面神经的颊支与颞支, 而在肿瘤周围 1.0 cm正常腺体组织内分离切除肿瘤及腺体组织, 如涉及面神经, 则将相关部分解剖分离, 保留腮腺主导管, 结扎分支导管, 缝扎残留部分腺体。

1.2.4 创面处理与缝合 用大量生理盐水冲洗创面, 缝合复位的腮腺嚼肌筋膜, 置负压引流管, 严密缝合, 4~5天去除负压引流, 再加压包扎 3~5天。术后常规抗感染治疗 5~7天。

## 2 结果

26例切口均一期愈合, 术后 7~10天观察面神经功能, 3例出现下颌支损伤表现, 1例有面神经颊支损伤表现。无皮下积液及涎瘘发生, 无耳垂麻木, 挤压患侧腮腺, 除 1例外余导管口均有清亮液体流出。术后 3~6个月复诊, 面神经功能均恢复正常, 无味觉出汗综合征发生。8例接受改良径路美容切口者, 耳屏前及发际内切口基本看不到, 面部外形满意, 术后 1~6年随访, 未发现腮腺区肿瘤复发, 面部凹陷不明显。

## 3 讨论

3.1 适应证 腮腺浅叶良性肿瘤及瘤周部分正常腺体切除术是在正常腮腺内切除肿瘤, 因而可避免肿瘤包膜破裂, 对残存肿瘤同样起根治作用。选择腮腺区域性切除术式, 适用于体积较小的多形性腺瘤及位于腮腺后下极的 Warthin瘤。术前最好用细针吸取活检判断肿瘤组织学类型, 其准确率可达 95%以上<sup>[1]</sup>。对可疑为恶性变, 怀疑 Warthin瘤伴有阻塞性腮腺炎者, 深叶肿瘤及腮腺浅叶瘤体 >

[收稿日期] 2006-06-02

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 口腔科, 235000

[作者简介] 李惠娟 (1958-), 女, 主治医师。

3<sup>m</sup>者,不宜做腮腺区域性切除术,而应选择瘤体及浅叶或全叶切除术。我科 26 例,术前细针穿刺组织活检确诊为浅叶良性肿瘤,术后病理证实为良性肿瘤。

3.2 优点 改良切口是根据美容外科面部除皱术切口而设计的<sup>[2]</sup>,切口隐蔽,不破坏面部外形,术后颈部及颌下区无瘢痕,发际内切口因毛发的遮盖而得到隐蔽,而且创伤小,符合微创外科要求。改良的“S”形切口可较常规腮腺浅叶切除术短,切除范围小,可缩短手术时间;它只暴露面神经分支,减轻了面神经的损伤;保留了腮腺表面的 SMAS 筋膜,大大减少了 Frey 综合征的发生率<sup>[3]</sup>;切除组织少,面部凹陷畸形得以减轻;保留了主导管及大部分腮腺功能。本文 26 例中,有 8 例选择了改良美容切口,另 18 例选用改良的“S”形切口,切口小,术后瘢痕不明显,患者满意。根据术后效果观察,改良手术切口可作为腮腺区肿瘤切除术的一种选择。

3.3 腮腺区域性切除术中注意事项及术后并发症  
腮腺区域性切除术要注意:(1)术者要求具有娴熟的手术技巧,非常熟悉面神经解剖,否则易损伤面神经;(2)不结扎腮腺主导管,但对涉及的分支导管要一一结扎,断面要缝扎,但不宜过深,以防涎漏及分支导管阻塞;(3)Warthin 瘤常为多发性肿瘤,术中要仔细检查注意有无多发性,同时应将腮腺后下部的淋巴结一并切除<sup>[4]</sup>。术后并发症:26 例术后出

现暂时性面瘫 4 例,发生率为 15.38%;16 例术后耳垂和耳廓部皮肤感觉功能暂时性减弱,观察 3~6 个月恢复正常。保留面神经的腮腺浅叶或全叶切除术已成为治疗腮腺肿瘤的经典手术,为减少复发,大多采用解剖多支面神经或总干,故面瘫的发生率较大,据报道约为 78.9%<sup>[5]</sup>,由于手术创伤大,切除腺体组织多,患侧腮腺区可出现不同程度的凹陷畸形,味觉出汗综合征发生率约为 64.7%<sup>[6]</sup>。

腮腺区域性切除术是治疗体积较小的腮腺浅叶的良性肿瘤术式,手术创伤小,并发症少,肿瘤复发率低,保留了部分腺体功能,因此可作为体积较小腮腺良性肿瘤的首选术式。改良的手术径路,不破坏面部外形,是肿瘤外科发展趋势,可作为腮腺肿瘤手术的一种常规术式。

#### [参考文献]

- [1] 马大权.腮腺肿瘤治疗探讨[J].中华口腔医学杂志,2003,38(2):151-152
- [2] 俞峰,滕洪安,黄建设.腮腺切除改良术式治疗腮腺良性肿瘤[J].现代口腔医学杂志,2005,19(6):568-570
- [3] 唐震,周中华,吕春堂,等.腮腺良性肿瘤区域切除与传统手术的比较研究[J].口腔颌面外科杂志,2006,16(1):54-55
- [4] 俞光岩,高岩,孙夏刚.口腔颌面肿瘤[M].北京:人民卫生出版社,2002:366-368
- [5] 李瑞平,刘侠,刘春秀.腮腺区域性切除术治疗多形性腺瘤的探讨[J].实用口腔医学杂志,2003,19(3):280-282
- [6] 赵洪伟,李龙江,韩波,等.腮腺良性肿瘤切除的改良术式[J].华西口腔医学杂志,2005,23(1):53-56

[文章编号] 1000-2200(2007)04-0472-02

。临床医学。

## 体外冲击波碎石术急诊治疗输尿管结石致肾绞痛 192 例疗效分析

王昌兵,顾恒,袁宇峰,黄奕江,侯金华,李博

[关键词] 输尿管结石;体外冲击波碎石术

[中国图书资料分类法分类号] R 693.4 [文献标识码] B

自 1980 年体外冲击波碎石术 (extracorporeal shock wave lithotripsy, ESWL) 开始应用于临床后已取得了突飞猛进的发展。随着临床经验不断积累和碎石机设备不断更新, ESWL 适应证逐渐扩大,现已成为治疗输尿管结石首选方法<sup>[1,2]</sup>,但对输尿管中下段、下段结石因输尿管镜治疗效果更佳,是否首选 ESWL 尚有争议。并非所有输尿管结石均适合 ESWL,对停留时间过长的结石 ESWL 效果较差,合并严重尿路感染的结石需控制炎症后方可行 ESWL,且结石远端尿路梗阻的结石必须在解除梗阻后方可行 ESWL。而对于输尿管结石伴

肾绞痛的患者,因结石停留时间短、嵌顿不紧,输尿管蠕动较快, ESWL 后更容易排出。目前对 ESWL 急诊治疗输尿管结石伴肾绞痛的报道不少,但仍存在分歧,尤其对小结石,有的学者认为可待其自然排出。2003 年 1 月~2006 年 9 月,我院对 192 例经检查未见明显禁忌证的输尿管结石伴肾绞痛患者行 ESWL 急诊治疗,效果良好,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 113 例,女 79 例;年龄 17~68 岁。病程半小时至 5 天。均有典型肾绞痛发作的症状及体征。经腹部平片检查发现结石者 169 例,静脉肾盂造影检查发现结石 23 例。术前均行 B 超检查,患侧肾盂无明显积水者 30 例,轻度积水 98 例,中度积水 64 例。输尿管上段结石 91 例,中段结石 41 例(中下段结石 37 例),下段结石 60 例;右侧输尿管结石 82 例,左侧输尿管结石 110 例;结石 0.3 cm×0.4

[收稿日期] 2006-09-22

[作者单位] 中国人民解放军第 123 医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233015

[作者简介] 王昌兵 (1978-),男,住院医师。