

· 临床研究 ·

全麻下腮腺浅叶切除加面神经解剖术治疗腮腺浅叶良性肿瘤 50 例临床分析

曾钟杰, 吴波, 毕丹

(重庆市巴南区人民医院耳鼻喉科 401320)

摘要:目的 探讨腮腺浅叶切除加面神经解剖术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的临床应用价值。方法 对 2006 年 1 月至 2010 年 6 月该院耳鼻喉科收治的 50 例腮腺浅叶多形性腺瘤(直径大于 2.0 cm)患者均采用腮腺腺体浅叶切除加面神经解剖术式治疗, 术后疗效分析。结果 对 50 例患者均采用腮腺浅叶切除加面神经解剖术, 术后均无永久性面瘫发生, 涎瘘 3 例, 无复发病例。结论 腮腺浅叶切除加面神经解剖术为腮腺浅叶良性肿瘤的标准术式, 能有效减少术后并发症的发生。

关键词:腮腺浅叶多形性腺瘤; 面神经解剖术; 手术后并发症

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.018

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)28-2947-02

Under the general anesthesia the superficial parotidectomy with facial nerve dissection in the treatment of parotid benign tumor: clinical analysis of 50 cases

Zeng Zhongjie, Wu Bo, Bi Dan

(Department of ENT, People's Hospital of Chongqing Banan District, Chongqing 401320, China)

Abstract: Objective To investigate the superficial parotidectomy with facial nerve dissection in the treatment of parotid benign tumors. **Methods** From 2006 January to 2010 June in Chongqing city Banan District, Department of ENT treated 50 cases of parotid pleomorphic adenoma(diameter greater than 2 cm) patients with parotid gland in superficial lobe excision with facial nerve anatomy of operative treatment, postoperative curative effect analysis. **Results** Of the 50 cases treated by superficial parotidectomy with facial nerve dissection, after operation there was no facial paralysis occurs, salivary fistula in 3 cases, and no recurrence cases. **Conclusion** Superficial parotidectomy with facial nerve dissection for parotid benign tumors of the standard operation, can effectively reduce the occurrence of postoperative complications.

Key words: parotid pleomorphic adenoma; facial nerve dissection; postoperative complications

腮腺多形性腺瘤是唾液腺上皮肿瘤中最常见的病理类型, 约占所有涎腺肿瘤 60%~70%, 其中以腮腺浅叶多形性腺瘤最为常见。本院自 2006 年 1 月至 2010 年 6 月共收治腮腺浅叶多形性腺瘤患者 50 例, 均行腮腺浅叶切除加面神经解剖术, 并术中结扎腮腺导管, 术后随访 2 年, 现就手术方式、术后并发症进行系统回顾分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2006 年 1 月至 2010 年 6 月资料完整且经手术治疗患者 50 例, 其中男 22 例(44%), 女 28 例(56%), 平均年龄 50 岁; 病史最长 20 年, 最短 1 年; 肿块直径 2.0~10.0 cm, 80% 为 2.0~4.0 cm。术前均无面瘫表现, 术后均行病理活证实为腮腺多形性腺瘤, 均随访 2 年。

1.2 临床表现 所有患者均表现为腮腺咬肌区无痛性肿块, 生长缓慢, 发病时间 1~20 年不等, 肿块直径 2.0~10.0 cm, 80% 在 2.0~4.0 cm, 呈球形或分叶状、结节状, 表面皮肤光滑, 边界清, 质地中等, 均活动, 与基底不粘连, 咽旁及软腭均无突出, 均无闭眼困难、口角歪斜、鼓腮漏气等面瘫表现。

1.3 手术方式 所有患者均采用腮腺耳后颌下区的“S”形切口, 分离腮腺咬肌筋膜(SMAS), 翻开皮瓣, 根据肿瘤的位置, 大部分位于耳垂前。作者采取从面神经末梢向主干进行解剖, 先寻找面神经颊支, 寻找到面神经平面, 蚊式钳紧贴面神经鞘膜顺着面神经走向分离, 完成面神经解剖。面神经解剖范围以肿瘤大小及安全切缘而定, 尽量减少解剖范围、减少面神经损伤机会。切除腮腺浅叶及位于浅叶的瘤体, 均予以结扎腮腺导管。冲洗术腔及彻底止血后, 术腔部分覆盖明胶海绵, 留置引流管后加压包扎。

2 结果

50 例患者经手术后均痊愈出院, 电话随访 2 年, 失访 3 例。50 例患者中 1 例术后发生轻微暂时性面瘫, 发生率 2%, 出现术侧闭眼不全或口角轻微歪斜向对侧、鼻唇沟轻微变浅等表现, 无鼓腮漏气表现, 经口服糖皮质激素、神经营养药治疗 2 d, 面瘫症状消失。出现暂时性面瘫与术中过度牵拉、生理盐水纱布压迫止血等刺激裸露面神经有关。所有回访病例中均无永久性面瘫发生。拔出引流管后发生涎瘘 2 例, 发生率 4%, 为暂时性涎瘘, 均予以加压包扎 7 d 后愈合, 无复发病例。术后随访 2 年未再复发。

3 讨论

3.1 面神经医源性损伤 面神经损伤是腮腺多形性腺瘤常见并发症, 也是手术者最为担心之处, 主要是由手术中牵拉剥离创伤造成。另外, 因组织水肿、血肿压迫神经末梢、不适宜的加压包扎也可造成继发性面神经损伤^[1]。目前, 面神经解剖可主要选用以下方式: (1) 从未梢到主干, 可以腮腺导管为标志, 找出面神经颊支逆向中心解剖分离, 亦可先找出后面静脉, 循后面静脉向上找出面神经下颌缘支及颈面干。(2) 从主干到末梢, 以外耳道软骨三角为标志, 在腮腺后缘顺外耳道软骨分离向下寻找外耳道软骨三角突。在其尖端向下约 1 cm, 循主干水平向前走行分离解剖。据作者手术经验认为从未梢找寻主干更为方便, 解剖其中一支后可了解分支与肿瘤关系, 确定面神经分支平面。经分支找寻主干的原因: 因面神经主干位置较深, 暴露欠佳, 若一旦损伤可能导致面神经全部麻痹。从未梢寻找主干, 可根据患者肿块位置决定方式, 若肿块靠近后下, 则选择先解剖面神经颊支更为合理; 若肿块靠近前上, 就可选

择先解剖面神经下颌缘支。据李真华等^[2]报道,面神经解剖方式,由分支到主干面神经损伤概率与主干至分支面神经损伤概率差异无统计学意义。为避免面神经损伤,术者一定要了解熟悉解剖,顺面神经走行方向、术野清晰、操作动作轻柔,一般不会产生面神经损伤症状。

3.2 麻醉方式 腮腺手术方式通常采用局部麻醉、颈丛阻滞、下颌神经阻滞及气管内插管全身麻醉方式。作者所在单位腮腺手术全部采用经气管内插管全身麻醉。全身麻醉麻醉效果好,有文献报道^[3]:局部麻醉有效率为 76.92%,三叉神经加颈丛神经阻滞麻醉有效率为 86.96%。全身麻醉效果最好,术中患者舒适度好,不会造成心理恐惧,且方便术者与助手交流,利于带教。

3.3 术后复发 腮腺多形性腺瘤复发原因主要为多形性腺瘤的多中心性生长及包膜不完整所致,其安全手术切缘重要,然而,腮腺多形性腺瘤患者行单纯肿瘤摘除术后有 10%~45% 的病例出现了局部的肿瘤复发^[4-6]。徐义全等^[7]报道,肿瘤最大径小于 4.0 cm 的安全切缘是 1 cm,而最大径大于 4.0 cm 则行浅叶切除。另有研究报道黏液型复发率高。故单纯性切除易发生肿瘤残留复发,或肿瘤种植复发。术前穿刺活检也可增加肿瘤种植概率。腮腺浅叶切除加面神经解剖术可保证足够的安全界限,有效减少复发概率。

3.4 涎瘘 腮腺是一个多突起的腺体,不可能完全切除,残留的腺体仍有分泌功能。涎瘘和积液形成主要原因是残余腺体和腺导管破裂^[8]。通常于术后 5~6 d 出现。若残留腺体较多则可导致术区皮下积存唾液。陈冬雷等^[9]报道,预防术后涎瘘的主要措施有:(1)术中残余腺体、腺泡要彻底缝扎,伤口分层严密缝合;(2)术后口服或肌注小剂量阿托品,抑制唾液分泌;(3)局部加压包扎 5~7 d。本组发生术后涎瘘 2 例,均采取负压引流、加压包扎、口服阿托品片,勿进食酸性及刺激性食物,促进腺泡萎缩,7 d 后愈合。

3.5 味觉发汗综合征(Frey 综合征) 其发生原因主要是迷走神经再生,支配腮腺唾液分泌的副交感神经切断后再生入汗腺,以致在进食或闻及异味时原手术区某一皮肤潮红或渗出汗珠。深叶切除后此并发症显著高于部分浅叶切除术后。为了预防 Frey 综合征的发生,各种方法都是基于腮腺手术创面与皮瓣间插入自体或异体组织形成屏障,阻断神经错位再生^[10]。预防 Frey 综合征手术有颞肌筋膜、大腿阔筋膜、胸锁乳突肌瓣、面部表浅肌肉腱膜系统、脂肪组织及生物补片等。杨茂进等^[11]认为用毗邻肌、筋膜瓣预防 Frey 综合征的手术方式能明显减少味觉发汗综合征的发生,纠正面部畸形,并且简

便易行,实用性强,创伤较小,具有一定的临床应用价值。作者所在单位常规使用生物组织补片,在腮腺手术创面和皮瓣间形成屏障,阻断神经错位再生。据目前术后随访,未见 Frey 综合征发生,故腮腺部分切除术后植入海奥口腔组织补片有预防味觉发汗综合征作用。

参考文献:

- [1] 文世生,郭雯瑾.腮腺浅叶多形性腺瘤区域性切除治疗 28 例临床分析[J].中国实用口腔科杂志,2009,11(2):253-255.
- [2] 李真华,周晓红,葛家华.腮腺切除后面神经损伤的临床分析[J].重庆医学,2006,35(12):1149-1150.
- [3] 陈军民.颈丛加下颌神经阻滞麻醉在腮腺手术中的应用[J].临床医学,2006,26(9):1254-1246.
- [4] Tarakji B,Nassani MZ. Survey of opinions on the management of pleomorphic adenoma among United Kingdom oral and maxillofacial surgeons[J].Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg,2010,20(3):129-136.
- [5] Witt RL,Rejto L. Pleomorphic adenoma: extracapsular dissection versus partial superficial parotidectomy with facial nerve dissection[J].Del Med J,2009,81(3):119-125.
- [6] Wittekindt C,Streubel K,Arnold G,et al. Recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland: analysis of 108 consecutive patients[J].Head Neck,2007,29(9):822-828.
- [7] 徐义全,李超,樊晋川,等.腮腺多形性腺瘤安全手术切缘的界定[J].中华耳鼻喉科头颈外科杂志,2012,11(2):152-154.
- [8] 王凤均.腮腺多形性腺瘤 122 例临床分析[J].实用医技杂志,2008,15(12):172-174.
- [9] 陈冬雷,王翔,邢元龙,等.56 例腮腺良性肿瘤区域性切除术的疗效[J].重庆医学,2010,39(18):2509-2510.
- [10] 李祥,聂二民,郭冰.口腔组织补片预防腮腺术后味觉发汗综合征[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,38(15):823-825.
- [11] 杨茂进,陈渝斌,柴鉴深.用毗邻肌、筋膜瓣预防 Frey's 综合征[J].重庆医学,2004,33(10):1532-1533.

(收稿日期:2012-03-04 修回日期:2012-04-21)

(上接第 2946 页)

方法的选择[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(6):609-610.

[13] Chan K,Islam MW,Kamil M,et al. The analgesic and anti-inflammatory effects of *Portulaca oleracea* L. subsp. *Sativa* (Haw.) Celak[J]. J Ethnopharmacol, 2000, 73(3):445-451.

[14] Parry O,Okwuasaba F,Ijike C. Preliminary clinical investigation into the muscle relaxant actions of an aqueous extract of *Portulaca oleracea* applied topically[J]. J Ethno-

pharmacol,1987,21(1):99-106.

[15] Rashed AN,Afifi FU,Disi AM. Simple evaluation of the wound healing activity of a crude extract of *Portulaca oleracea* L.(growing in Jordan)in *Mus musculus* JVI-1[J]. J Ethnopharmacol,2003,88(2):131-136.

[16] 杨丽,贺萌.痔手术后尿潴留采用隔姜灸关元穴护理探讨[J].中国中医药咨讯,2011,3(1):2-3.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-08)