

表 2 出生 1 周后各组血清 FT₃、FT₄、TSH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH (mU/L)
窒息组	37	5.40 ± 2.32	14.32 ± 4.36	3.97 ± 2.80
对照组	40	5.60 ± 3.12	15.01 ± 3.93	4.01 ± 1.92

3 讨论

新生儿窒息的本质是缺氧、缺血,可引起各器官系统的损害,也可引起内分泌功能的改变^[2]。甲状腺是内分泌系统的一个重要腺体,新生儿窒息时也可能出现暂时性甲状腺功能低下。血清游离甲状腺激素 (FT₃、FT₄)是指循环血液中未与蛋白结合、呈游离状态的极小部分甲状腺激素,能对人体新陈代谢直接发挥作用。测定血清 FT₃、FT₄可避免受甲状腺结合球蛋白的影响,准确估计甲状腺的实际功能状态。本研究结果显示,生后 24 h 内窒息新生儿血清 FT₃、FT₄ 明显下降,且窒息越严重 FT₃、FT₄ 下降越明显,提示窒息越严重,甲状腺功能损害越严重。新生儿窒息引起甲状腺功能低下的机制:①新生儿窒息时由于缺氧引起低氧血症,机体代偿性降低甲状腺耗氧量以减少组织分解代谢,这是一种保护性反应;②窒息新生儿由于缺氧、酸中毒等因素,使合成甲状腺激素的酶系统受到抑制,导致 T₄ 合成分泌减少,致使 T₃ 生成不足,FT₃、FT₄ 相应减少^[3];③缺氧还可使碘氧化成活性碘的过程受到抑制,ATP 生成减少,使“碘泵”从血中摄取碘离子减少,从而使甲状腺激素合成减少;④缺氧可使下丘脑受损,促甲状腺激素释放激素 (TRH) 减少成为窒息时低 FT₃、FT₄ 的原因之一。本研究结果显示,新生儿窒息时部分患儿 TSH 呈轻度升高,但与对照组比较

未显示出统计学意义,提示新生儿神经-内分泌系统已有初步的反馈调节功能,垂体-甲状腺轴功能已趋成熟,对缺氧有一定的耐受力;也可能与病程短,FT₃、FT₄ 下降持续时间短,负反馈作用不明显有关。

新生儿窒息引起的甲状腺功能低下为暂时性、一过性甲状腺功能低下,属于正常甲状腺病态综合征^[4],是机体在应激状态时的一种适应性反应,只需对原发病进行治疗,而不需补充甲状腺激素,否则会促进糖原、脂肪分解代谢,反而对机体有害,不利于原发病的治疗^[5]。本研究中 40 例窒息新生儿住院后 1 周内死亡 2 例,自动出院 1 例,其余 37 例患儿 1 周后复查血清 FT₃、FT₄ 均恢复正常,提示新生儿窒息引起的甲状腺功能低下是一过性的,大部分患儿随原发病的恢复,甲状腺激素水平于生后 1 周基本恢复正常,无需特殊治疗。

参考文献:

- [1] 王慕逊. 儿科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 108.
- [2] 潘翠英, 蔡建敏, 王振海, 等. 窒息和低出生体重新生儿甲状腺功能状态研究 [J]. 中华现代儿科学杂志, 2004, 1(4): 246-248.
- [3] 杨泽玉, 晏明佐. 危重新生儿血清甲状腺激素变化及临床意义 [J]. 新生儿科杂志, 2000, 15(3): 127, 120.
- [4] 曾纪骅, 徐以绥, 陈思怡. 健康新生儿出生五天血清甲状腺激素测定 [J]. 中华儿科杂志, 1988, 26(1): 29-31.
- [5] 李 桦, 王雯君. 窒息新生儿甲状腺功能异常临床分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(12): 1559, 1561.

收稿日期: 2007-11-20 修回日期: 2008-01-05

本文编辑: 吴 进

波浪型耳周美容切口在腮腺外科手术中的应用

于 勇¹, 韩正学², 韩正杰¹, 胡 玫¹

(1. 丰县人民医院口腔科, 江苏 徐州 221700; 2. 首都医科大学附属北京口腔医院, 北京 100085)

摘要:目的 探讨波浪型耳周美容切口在腮腺外科中的临床应用。方法 37 例腮腺区肿瘤患者, 经波浪型耳周美容切口入路进行保留面神经的腮腺切除术, 观察患者的术后情况, 并采用问卷的方法调查患者对该切口的满意程度。结果 所有患者切口均达临床 I 期愈合, 无涎瘘发生。8 例患者术后出现暂时性面瘫, 2~6 个月后恢复; 1 例出现全面瘫。该切口的美观效果得到患者认可。结论 波浪型耳周美容切口可切除腮腺任何部位的肿瘤, 消除了经典手术入路美观方面的缺陷, 有广阔的临床应用前景。

关键词: 腮腺手术; 美容切口; 面神经

中图分类号: R782.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-2065(2008)01-0056-03

The application of a modified cosmetic incision in parotidectomy

YU Yong¹, HAN Zhengxue², HAN Zhengjie¹, HU Mei¹

(1. Department of Stomatology, Fengxian People's Hospital, Fengxian, Jiangsu 221700, China;

2. Beijing Hospital of Stomatology, Capital Medical University, Beijing 100085, China)

Abstract Objective To investigate the clinical application of a modified incision in parotidectomy. Methods Thirty-seven patients with tumor in parotid gland were subjected to this study. A modified incision derived from facial plastic surgery was adopted in the surgery so as to remove the tumor without injuring the facial nerve. Clinical outcomes were assessed in the follow-up study including a questionnaire about the satisfaction with the result. Results The modified incision healed smoothly in all patients without salivary fistulae. Temporary paralysis of facial nerve in 8 of the patients recovered in two-six months. The patients were all satisfied with the modified incision. Conclusion Parotid tumor at any part of the gland can be removed through the modified incision without leaving any of the cosmetic defects resulted from the classical approach of parotidectomy. Hence wide use of the modified approach is recommended.

Key words parotidectomy; incision; cosmatology; facial nerve

腮腺切除术是口腔颌面外科较为常见手术,经典入路为类 S 切口,虽有诸多优点,但会在耳前、颌后、颌下区留下明显瘢痕和凹陷畸形,易造成面容畸形、感觉障碍、Frey's 综合征、涎漏等,严重影响受术者的面容及功能,有很多患者为此而拖延手术治疗。我们参照多位学者的研究结果,并从多个方面予以改良,将波浪型耳周美容切口应用于临床,取得满意效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2006年5月—2007年2月我院住院的腮腺区肿瘤患者 37 例,年龄 6~74 岁,男 21 例,女 16 例。术后病理分类:多形性腺瘤 19 例,腺淋巴瘤 7 例,肌上皮瘤 2 例,腺样囊性癌 1 例,黏液表皮样癌 2 例,腺泡细胞癌 1 例,乳头状囊性癌 1 例,脂肪瘤 1 例,淋巴上皮病 2 例,血管瘤 1 例。发生在腮腺下极者 19 例,耳前部 12 例,耳垂部 6 例。最大者 5.5 cm×4.2 cm。

1.2 手术方法

1.2.1 切口设计 依据面部除皱切口设计波浪型绕耳周的美容切口,耳屏游离缘向下循皱纹纵向切口,绕耳垂后至耳垂后沟,并沿沟斜向上至耳郭后沟处弧形转向后下沿发际缘切开,各转弯处圆滑,整体切口形似波浪,两端切口据瘤体大小及位置可自由延长(图 1)。

1.2.2 皮瓣翻转 局麻或全麻下,切开皮肤、皮下组织及颈阔肌腮腺咬肌筋膜,于颈阔肌腮腺咬肌筋膜下方以电刀掀起组织瓣,至耳垂处小心保护耳大神经,切断耳大神经向腮腺的分支,以拉钩牵拉皮瓣,直至充分显露腮腺前缘。

1.2.3 解剖面神经 采取 2 种方法解剖面神经。位于耳垂部及腮腺下极的肿瘤先找腮腺导管,再找面神经上下颊支,循此找总干,也可以先找面神经颞支,再找总干解剖。位于耳前部较大的肿瘤,由于腮腺前缘视野受限,先暴露二腹肌后腹,于颈乳孔处找寻面神经总干,再解剖面神经各分支予以保护。

1.2.4 腮腺的区域切除与咬肌区肿瘤切除 腮腺下极或后下极的良性肿瘤,特别是沃辛瘤,仅作部分分支的神经解剖,区域切除缝扎;对于咬肌区的良性肿瘤与腮腺无关的不处理腮腺,与腮腺有关的仅处理相关联部分,不作神经解剖。

1.2.5 组织填塞与放置负压引流 对于组织切除较多,凹陷畸形明显的,做蒂在上的部分胸锁乳突肌瓣旋转填塞,补偿畸形。创口放置负压引流,自耳后引出,负压引流 3 天,不做绷带加压包扎(图 1)。



图 1 手术切口及引流管放置

2 结果

37 例患者全部采用波浪型耳周美容切口。12 例耳前区肿块中有 8 例直径超过 4 cm 的先找面神经总干,其余均为先找分支再解剖总干;15 例行腮

腺区域切除, 1例咬肌区脂肪瘤仅做瘤体切除, 其余均为浅叶或全叶切除。有 3例全叶切除凹陷严重者, 以胸锁乳突肌瓣旋转填塞。术后发生全面瘫 1例, 为血管瘤患者; 术后仅有下颌缘支暂时损伤者 8例, 经 2~6个月随访皆恢复, 1例发生 Frey's 综合征。所有病例均为 I 期愈合, 无涎瘘。随访时对患者问卷调查创口满意度: 非常满意 31例, 满意 4例, 尚能接受 2例。

3 讨论

3.1 切口设计 根据面部除皱切口设计波浪型耳周美容切口, 最大限度地隐蔽和伪装瘢痕, 减少畸形, 易于患者接受。在治疗疾病的同时使功能和外型不受大的影响^[1~3], 切口避开了主要术区, 愈合后避免了深层组织对瘢痕的牵拉致畸、异位, 使术后凹陷畸形明显减少(图 2)。



图 2 术后切口的效果

由于该切口上下端可相应延伸, 又不影响美容效果, 加之现代手术操作技巧的提高及电刀的应用, 使得该切口术野暴露较好, 视野清晰, 完全有可能先行找寻面神经各分支, 并向总干分离解剖, 尽最大可能避免了面神经的损伤。

3.2 面神经的处理 多数学者主张二腹肌显露后先找寻面神经主干, 增加了手术的难度和风险, 而一旦损伤又是严重的面瘫后果。采用先找寻面神经各分支再向面神经总干解剖的方法, 减少了风险, 也不

增加难度, 术者相对较熟练。对于位于耳前部较大的肿瘤则是先找寻面神经主干的操作更为简单。

3.3 肿瘤的处理 对于位于腮腺下极较小的肿瘤, 考虑为沃辛瘤或其他可能为良性的肿瘤, 术中冰冻快速病理诊断帮助, 肿瘤周边又有正常的腮腺组织作为安全区, 均行区域切除^[2], 区域切除后断端缝扎, 术后无明显凹陷畸形, 仅做部分分支的面神经解剖, 面神经损伤更少, 组织缺损少, 美观效果更加明显。对于缺损组织较多凹陷畸形明显的病例, 以部分胸锁乳突肌转移填塞, 收到了良好的效果^[4~5]。

3.4 并发症 涎瘘是较常见的并发症^[3], 瘘口多发生在 S 切口的下颌角附近, 本切口远离涎瘘易发生的部位, 这是无涎瘘发生的原因^[6]。

本组病例虽无对比性研究, 但术后患者与已接受传统手术者相比自信满意度较高。无论是接受波浪型耳周美容切口手术的患者还是接受经典手术复诊的患者对该切口均认可, 该切口应是腮腺区手术、咬肌区手术、上颈及颌后区肿瘤手术较理想的选择, 但有一定局限性, 需严格掌握手术适应证。

参考文献:

- [1] 韩正学. 美容切口在腮腺肿瘤外科中的应用 [J]. 北京口腔医学, 2007, 15(1): 37-39.
- [2] 吴煜农, 武和明, 陶震江, 等. 程序化功能性腮腺切除术的初步探讨 [J]. 口腔医学, 2005, 25(6): 348-350.
- [3] 毛弛, 俞光岩, 彭欲, 等. 改良的腮腺切除术 [J]. 现代口腔医学杂志, 2002, 16(1): 62-64.
- [4] 陈峻岭, 刘平平, 张学征, 等. 胸锁乳突肌瓣在腮腺良性肿瘤中的应用 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2006, 16(2): 147-149.
- [5] Ryan WR, FeeWE Jr. Great auricular nerve morbidity after nerve sacrifice during parotidectomy [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2006, 132(6): 642-649.
- [6] Marchese - Ragona R, Marion G, Restivo DA, et al The role of botulinum toxin in postparotidectomy fistula treatment A technical note [J]. Am J Otolaryngol 2006, 27(3): 221-224.

收稿日期: 2007-09-12 修回日期: 2007-11-12

本文编辑: 程春开

咽异感症患者食管上括约肌压力检测分析

陈军¹, 赵绍军¹, 徐洁洁²

(1. 徐州市中心医院耳鼻咽喉科, 江苏 徐州 221009; 2. 南京医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科, 江苏 南京 210029)

摘要:目的 观察咽异感症的症状程度、病程、性别与食管上括约肌 (upper esophageal sphincter UES) 压力变化的关系。方法 64例咽异感症患者(病例组)和 35例正常人(正常对照组)分别进行食管测压。将病例组分为 I 组(不伴有消化系统症状, n=30)和 II 组(伴有消化系统症状, n=34);按病程分为 < 3个月组 (n=28)、3个月~1年组 (n=18)和 > 1年组 (n=18);按性别分为男性组 (n=27)和女性组 (n=37)。结果 病例组中, II 组