



口腔颌面部肿瘤切除后缺损的应用游离前臂皮瓣移植修复治疗的效果分析

徐超军 (湖南省益阳市中心医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 探讨口腔颌面部肿瘤切除后缺损的应用游离前臂皮瓣移植修复治疗的效果以及临床应用可行性。**方法** 回顾性选择我院中2015年4月—2016年8月收治的50例口腔颌面部肿瘤切除后缺损患者,对所有患者采用手术肿瘤切除、皮瓣设计、皮瓣吻合、吻合修复等治疗方式对患者进行肿瘤切除以及缺损修复治疗。并对患者应用游离前臂皮瓣修复方式进行治疗。治疗完成后,对患者的皮瓣成活率以及并发症状况加以记录,同时统计患者的吞咽功能、语言功能恢复状况继续统计。记录患者术前后的血清唾液酸(SA)以及白细胞(IL)-2数据。**结果** 根据术后7—15月随访,患者皮瓣成活率为90%(45/50)。手术后15d对患者的SA水平检测为 (0.69 ± 0.26) mg/L,较术前的 (1.02 ± 0.18) mg/L有明显改善。**结论** 采用游离前臂皮瓣移植修复治疗方式对口腔颌面部肿瘤切除缺损位置进行修补,皮瓣具有良好的成活率,并且治疗效果较好,值得在临床上推广使用。

关键词: 前臂皮瓣 口腔颌面部肿瘤 组织修复 切除缺损 治疗效果

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-045-02

口腔颌面部肿瘤患者在临床上的治疗方式通常采用切除治疗的方式进行[1]。但是这种治疗方式有一定的局限性,由于患者个人体质、肿瘤生长位置以及肿瘤生长大小的不同,采用切除治疗的方式往往会在一定程度上导致患者口腔颌面部出现一定面积的软组织缺损,并且这种治疗缺损不可避免[2]。在临床治疗采用这种方式对肿瘤进行切除,一方面会对患者的脸部外形造成一定的影响;另一方面如果切口过大,极有可能导致患者面部组织功能降低。正是由于这个原因,口腔颌面部肿瘤切除后的患者软组织临床修复以及切除方式都是头颈颌外科医生以及学术界研究探讨的重要内容[3]。自从20世纪80年代对头颈部功能性修复概念提出以后,患者口腔颌面部组织缺损的功能性修复更是成为了研究的重要内容。

就目前来说,口腔颌面部组织修复手术无可避免的会对患者的面部形态以及发音造成一定的损害,对患者以后的工作、生活、学习会造成一定的影响。而杨果凡[4]等人在1981年首次尝试采用血管吻合的前臂游离皮瓣移植的治疗方式对口腔颌面部组织缺损进行治疗,取得了良好的治疗效果。自此,这项治疗方式在临床医学上得到了极大的发展,并且在口腔颌面外科中进行缺损组织修复有了广泛的应用。

本次研究中选择我院中50例患者进行面部修复,取得了一定的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择我院中2015年4月—2016年8月收治的50例口腔颌面部肿瘤切除后缺损患者,男性患者26例,女性患者24例;患者年龄为32—71岁,平均年龄 (49.8 ± 9.4) 岁,患者病程为2—12个月,平均病程 (7.1 ± 2.6) 个月。所有患者均为口腔颌面部肿瘤,其中I期患者12例,II期患者14例,III期患者14例,IV期患者10例。患者修复皮瓣均取自患者本身前臂。

1.2 方法

根据患者手术部位以及临床状况,确认患者能够进行切除手术后,对患者行肿瘤切除手术。患者手术后对患者进行手术软组织缺损大小,并根据缺损大小确认离皮瓣尺寸。术前,首先对患者行双侧前臂Allen试验,确认患者桡动脉、尺动脉、掌弓的供血情况进行确认,所有患者血供状况均良好。避免对患者的双侧前臂进行穿刺检查以及注射,对该部位进行良好保护。在进行手术时,应当对患者切除肿瘤后所缺损的软组织形态进行测量,并根据形态以及大小在患者前臂远心端进行皮瓣设计,并将患者的桡动静脉以及头静脉作为轴心,但位置远端禁止超过患者的第一腕横纹。当设计好前臂皮瓣后进行形态切取,并对患者的深筋膜以及肌膜向中线方向进行分离,尽可能留存前臂上的各种肌膜。当隔膜受区血管准备完成后,切断患者的皮瓣血管蒂,这样可以避免皮瓣发生长时间缺血。颌外动脉以及甲状腺上动脉都能够用于皮瓣受区的主要动脉,最后对患者的血管进行血管端吻合术进行血管接合。

1.3 评价指标

患者进行术后皮瓣成活率、吞咽功能以及语言功能的恢复状况进行调查,并对患者的并发症状况进行检测。同时对患者治疗前后的SA以及(IL)-2水平进行检测,观察其变化。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

根据术后7—15月随访,患者皮瓣成活率为90%(45/50)。手术后15d对患者的SA水平检测为 (0.69 ± 0.26) mg/L,较术前的 (1.02 ± 0.18) mg/L有明显改善。大多数患者在术后5个月语言功能基本恢复正常,其中2例患者出现语言障碍。

表1: 口腔颌面部肿瘤患者手术前后的SA以及IL-2水平变化

时间	例数	SA (mg/L)	IL-2 (μ g/L)
术前	50	(1.02 ± 0.18)	(5.71 ± 1.48)
术后15d	50	(0.69 ± 0.26)	(14.05 ± 3.94)

3 讨论

随着现代无创手术以及显微外科手术技术的不断发展以及医疗设备的进步。血管吻合技术对于血管化游离皮瓣移植修复颌面部组织缺损手术有更大的支持,通过大量的临床试验以及医学研究,有着很好的临床应用效果以及理论支持[5]。血管化游离皮瓣有较为稳定的皮瓣解剖方式,同时前臂皮瓣的所在位置为皮肤下浅处,能够很方便的获取和制备[6];同时,这类皮瓣中所包含的血管直径较大,有利于血管连接,所以大多数患者的皮瓣都有很高的成活率;除此之外,这类皮瓣中都含有较长的血管蒂,通常长度都在10cm左右,能够有较大的空间对患者的口腔颌面部缺损进行修复。在本次研究中,大多数患者都表示能够感觉到皮瓣感受功能在逐步恢复,且具有良好的口腔组织粘膜样变化,语言清晰度恢复程度良好。

随着显微外科手术技术的不断发展,现代医学对于口腔颌面部组织缺损的临床治疗效果的评价不仅仅局限于术后患者解剖形态恢复的范畴。而对患者术后的各项功能以及面部形态的恢复有了更高的要求。所以,改善口腔颌面部组织缺损后的治疗效果也从应当从各个方面进行考量。

研究表明,游离皮瓣的同时即那个患者的两条静脉进行同时吻合,能够有效避免患者出现继发性血栓的状况,将患者出现皮瓣静脉危象的概率降到最低。这是由于如果当一条静脉中发生阻塞现象时,另一条静脉能够保证皮瓣继续获得足够的回流,从而提高皮瓣的移植成活率。

综上所述,游离前臂皮瓣对口腔颌面部肿瘤切除后缺损部位进行修复,具有很好的缺损组织修复作用,且皮瓣成活率高,值得在临床上得到推广使用。

参考文献

(下转第47页)



温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 或者血白细胞 $\geq 10.0 \times 10^9/\text{L}$;肺部存在干湿性啰音或者肺实变体征;X线片显示存在炎性病灶;痰液培养检出致病菌。

采用百分制自制问卷调查对比两组患者的护理满意度,主要从医护人员的服务态度、技能操作水平以及疾病健康知识掌握程度等方面进行评价,满意: >80 分,较满意:60-80分,不满意: <60 分。满意度=(满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

根据SPSS19.0统计学软件对收集到的研究资料分析处理,计数资料(%、n)采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺部感染率对比

观察组肺部感染为7.3%(3/41),明显低于对照组27.5%(11/40),结果具有显著性差异($\chi^2=6.957$, $P < 0.05$)。

2.2 护理满意度对比

观察组护理满意度为97.6%,明显高于对照组75.0%,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。

两组患者护理满意度对比(n, %)

组别	n	满意	较满意	不满意	护理满意度
对照组	40	16 (40.0%)	14 (35.0%)	10 (25.0%)	75.0%
观察组	41	21 (51.2%)	19 (46.3%)	1 (2.4%)	97.6%
χ^2					7.035
p					< 0.05

3 讨论

肺部感染是高血压脑出血患者术后常见并发症,据调查具体因素主要包括以下几个方面^[3]:①术后患者短期不能苏醒,由于需要保持呼吸通畅常需采用气道切开术,导致患者丧失了鼻咽、口咽第一道防御屏障;②患者术后需要辅助机械通气以及有效排痰,相对诸多侵袭性操作会将患者口腔的病原菌携带至气管发生感染;③手术创伤以及脑水肿均会对患者脑功能造成影响,引发神经功能紊乱或者肺淤血,导致患者出现氧交换障碍;④高血压脑出血患者多数年龄偏大,术后机体常处于应激状态且伴有营养不良,以致身体抵抗力差;⑤护理人

员观念不强、环境等多种医源性因素。由此可见,临床护理不当极易提高患者发生肺部感染的机率,因此根据患者病情特点以及护理需求选择一种合理科学的护理方式至关重要。

综合护理干预是一种综合性、整体性的护理模式,所有护理措施的制定均建立实践调查以及循证支持的基础之上,在实施过程中注意遵循“个性化差异”原则,能够有效保证护理工作的有效性^[4]。相对常规护理工作而言,该护理模式主观能动性更为突出,而不是简单的护理功能制分工,在操作中更加注重与患者以及家属沟通,通过双方相互反馈不断修正护理方案、改善护理质量,充分体现了人性化的护理理念,真正做到以患者的需求为中心,因此将其应用于高血压脑出血护理临床护理工作改善预后、提升护理质量的重要举措^[5]。本研究结果显示:观察组患者肺部感染率明显降低,且护理满意度高于对照组($p < 0.05$),说明该护理模式应用于肺部感染预防效果显著,深受患者认可。经分析主要源于:心理护理、健康教育的应用能够有效改善患者对治疗以及护理工作的配合度,同时也能减少情绪因素对手术效果的影响;口腔护理、误吸护理以及呼吸道护理等措施的实行则可以针对性减少细菌入侵渠道,实现细节防控;饮食干预可提高患者身体免疫力和抵抗力,增强对细菌的防御。

综上所述,综合护理应用于高血压脑出血患者临床工作能够有效降低肺部感染发生机率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 鞠春芳,步立强,王哲海,等.高血压脑出血患者预防肺部感染的护理研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1318-1319+1325.
- [2] 宋兰英,王亚莉.综合护理高血压脑出血患者预防肺部感染的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(21):4397+4400.
- [3] 王新芝.综合护理高血压脑出血患者预防肺部感染的临床探讨[J].中国医药指南,2014,12(19):351-352.
- [4] 苏晓凡.综合护理高血压脑出血患者预防肺部感染的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(21):242+244.
- [5] 白海霞.综合护理预防高血压脑出血患者肺部感染的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):138-139.

(上接第44页)

($\chi^2=5.415/5.010/4.292$, $P=0.019/0.025/0.038$)。

3 讨论

针对高血压的研究表明,患者脑底小动脉容易发生病理变化,血管壁上出现缺血、出血、坏死等情况,会降低血管壁的程度。患者在剧烈运动、情绪激动时,会导致血压突然升高,此时就会导致脑血管出血。因此,在高血压脑出血的发病原因上,血压升高是根源,活动和情绪变化是诱因。临床治疗期间除了用药以外,还应该加强护理管理,以规避危险因素。

优质护理组建了护理小组,形成护士长-组长-护士三级管理结构,具有分工明确、责任明确的特点。胡华的研究指出^[4],采用优质护理能提高护理人员的工作积极性,有利于转变护理观念,加强和患者的沟通交流,构建和谐护患关系。另外,优质护理能够为患者提供不间断的护理服务,从临床治疗、病情观察、心理状态等方面,及时发现问题、解决问题,以提高护理技能水平和服务质量。本次研究中,针对62例患者分组对照,结果显示试验组治疗后的血压水平低

于对照组,饮食控制、自我监测、护理满意率分别为93.5%、83.9%、93.5%,高于对照组的71.0%、58.1%、74.2%,差异有统计学意义,和以往研究结果相一致^[5]。

综上所述,高血压脑出血实施优质护理效果突出,能控制血压水平、提高自我管理能力,值得推广。

参考文献

- [1] 徐宇静.研究优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的实施[J].中国医药指南,2015,13(22):290-291.
- [2] 中华医学会神经病学分会.中国脑血管病防治指南[J].中国现代神经疾病杂志,2007,07(02):200-201.
- [3] 蔡海娟.高血压脑出血术后康复与健康教育[J].护理研究,2013,27(21):2180-2181.
- [4] 胡华.研究优质护理应用在高血压脑出血患者健康教育中的临床效果[J].中国卫生标准管理,2015,06(29):205-206.
- [5] 陆冬梅.优质护理在高血压脑出血患者护理中的运用[J].航空航天医学杂志,2013,24(03):379-380.

(上接第45页)

[1] 李玉凤,郭苗,张净等.前臂皮瓣移植修复舌癌根治术后组织缺损的护理[J].中国美容医学,2012,21(3):514-515.

[2] 张敏,郑丽平.前臂皮瓣在颌面部肿瘤术后缺损修复术中的应用及护理[J].护理研究,2014,28(5):556-557.

[3] 陈丽华.游离前臂皮瓣移植修复舌口咽及口腔颌面部组织缺损的手术护理体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,

(13):251-251,250.

[4] 杨毅,陈永辉.2种(肌)皮瓣在口腔颌面部肿瘤术后缺损修复中的39例评价[J].口腔医学,2010,30(12):708.

[5] 喻秀丽,杨凯,张雪梅等.游离前臂皮瓣修复口腔颌面部肿瘤术后缺损的围手术期护理[J].中国医药指南,2011,09(21):189-190.

[6] 郝建清.游离皮瓣移植对口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损的修复效果观察[J].山东医药,2011,51(46):93-94.