

颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用

罗正鹏

云南省临沧市云县人民医院口腔科 云南临沧 675800

〔摘要〕目的 探讨颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的效果。方法 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月来我院治疗的 60 例口腔颌面部肿瘤患者,采用随机数字表法分成观察组与对照组,每组 30 例。对照组执行传统治疗,观察组实施颌下岛状皮瓣治疗,对比两组治疗效果。结果 观察组的皮瓣成活率为 96.67% 高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度为 93.33% 高于对照组的 66.67% ($P < 0.05$)。结论 颌下岛状皮瓣应用到口腔颌面部肿瘤术后,修复面部缺损的,效果明显。

〔关键词〕颌下岛状皮瓣;口腔颌面部肿瘤;效果

〔中图分类号〕R739.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-042-02

治疗口腔颌面部肿瘤的主要手段就是手术,手术会损伤软组织,对患者进食功能造成影响,还会引发语言功能发生障碍。所以,术后修复软组织十分有利于转变口腔颌面部外观与功能。本文探讨颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的效果,挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月来我院治疗的 60 例口腔颌面部肿瘤患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 60 例口腔颌面部肿瘤患者,入选条件:本研究经医学伦理委员会允许,患者了解研究目的,签署知情同意书。排除标准:直径 3-6cm 颈部淋巴结并转移多处者;治疗禁忌症者。观察组男 17 例,女 13 例,年龄 22-82 岁,平均年龄 (52.3 ± 3.8) 岁。对照组男 19 例,女 11 例,年龄 21-80 岁,平均年龄 (50.5 ± 2.6) 岁。两组一般资料对比,无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施传统治疗方法。

观察组采用颌下岛状皮瓣治疗。依据患者实际病情,挑选恰当的面动脉作为蒂,接着游离蒂部,形成逆行或顺行的皮瓣,依据术后患者面部发生缺损距离及大小,设计恰当的皮瓣,皮瓣上缘包括从颌骨底端到对面颌下的区域,依据皮肤下方的松弛度,判定皮瓣下缘区域,要确保上下缘能够聚拢并缝合。上下切口均为梭形,要依据手术切口行上切口。患者呈仰卧姿势,对面动脉于下颌骨处的搏动点加以标注,上切口部位选在距颌骨的下缘 1-1.5cm 的位置,切开皮肤,并颈阔肌加以解剖,手术当中,应当保护面神经。沿着颈部的深筋膜,从下颌舌骨肌的浅面与二腹肌的前面区域分离颌下岛状皮瓣,皮瓣中含有二腹肌前腹,确定颌下动脉的位置并对其保护,切断结扎与颌下腺、二腹肌、下颌舌骨肌等相通的血管分支,手术当中,需要保护静脉,清除掉淋巴组织。若有逆行皮瓣存在,就要游离皮瓣的蒂部到下颌动脉处。

1.3 观察指标

分析两组皮瓣成活、皮瓣坏死情况。

采用我院自制调查表,调查治疗满意情况,涉及治疗效果、修复效果,总分 50 分,分为三个等级,得分超过 35 分代表

十分满意,得分 20-35 分代表基本满意,得分低于 20 分代表不满意,总满意度 = 十分满意度 + 基本满意度^[1]。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.0 处理分析。计数资料用(%) ,行卡方检验,以 $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组的皮瓣成活率高于对照组 ($P < 0.05$) ,观察组与对照组发生皮瓣坏死的患者,都进行局部清创与换药处理,愈合时间拉长,如表 1 所示。

表 1: 两组治疗效果分析 [n(%)]

组别	例数	皮瓣成活	皮瓣坏死
观察组	30	29 (96.67)	1 (3.33)
对照组	30	22 (73.33)	8 (26.67)
χ^2		6.4052	
P		0.0114	

2.2 两组治疗满意情况

观察组治疗总满意度高于对照组 ($P < 0.05$) ,如表 2 所示。

表 2: 两组治疗满意情况对比 [n(%)]

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	30	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	6 (20.00)	14 (46.67)	10 (33.33)	20 (66.67)
χ^2		6.6667			
P		0.0098			

3 讨论

临床根治口腔颌面部肿瘤的首选方法就是切除治疗,手术后患者面部组织受到较大损伤,需要实施皮瓣修复治疗,修复术后外貌。过去临床主要选择胸大肌肌皮瓣组织,但手术有较大创伤,供区组织无法愈合,同时此区域组织皮瓣的厚度不达标,如果选择此区域皮瓣组织,就会对功能恢复带来影响,也不够美观。

有研究人员选择前臂皮瓣组织,修复口腔颌面部,然而此区域对医师提出更高要求,要娴熟血管吻合技术,且修复难度大。

临床研究人员不断深入研究行口腔颌面部肿瘤切除术后皮瓣组织修复,发现颌下岛状皮瓣修复有着不错的效果,颌下岛状皮瓣的蒂是由颌下动脉血管与静脉血管所组成,其优势在于:第一,供瓣区与病灶区处在同一术野中,手术无需

(下转第 46 页)

作者简介:罗正鹏(1989 年 12 月-)彝族,云南省临沧市,本科,主治医师,主要从事口腔颌面外科方面工作。

不能躲避压迫,所以压力性损伤多发生于老年人。老年患者压力性损伤,特别是老年性巨大压力性损伤,不仅会延缓患者基础疾病的康复,而且还可能因继发感染而引发败血症,危及生命^[2]。

MEBO 内含丰富的职务甾醇、油酸、亚油酸等物质,能够为创面基底细胞提高充足的营养,并激活创面组织内的潜能再生细胞,使其转化为干细胞,且不断增值、分化为皮肤各层组织细胞,原位再生出具有正常生理功能的皮肤组织。其内所含的有效成分能促进血管内皮细胞再生,有效改善微循环,促进瘀滞组织的恢复^[3],尤其能够促进肉芽生长,改变苍白、水肿及老化等状况为红润和鲜活。另外,在应用 MEBO 治疗之前的彻底清创,也是保证创面生理性再生愈合的必要手段。因为创面的坏死组织是细菌生长的良好培养基,彻底清创不仅仅是清除坏死组织,更是抗感染的重要手段^[4]。

综上所述,本次临床观察较为客观地反映了 MEBO 促进老年患者压力性损伤创面肉芽生长的疗效,显示出 MEBO 显著促

进肉芽生长、改善创面微循环,使创面肉芽由苍白、水肿、老化、等变为红润、鲜活的作用机制,临床使用 8 周,未见任何不良反应,说明 MEBO 安全性较高。但限于病例有限,有待今后继续扩大样本进行疗效观察,进一步验证此治疗方法的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 易泽洪,黄亮,刘桃.应用 MEBT/MEBO 治疗颜面部皮肤擦挫伤体会[J].中国烧伤创疡杂志,2011,23(6):480-481.
- [2] 田素萍,曾洁,林彩虹等.伤口门诊联合家庭参与式护理在居家老年病人压疮治疗中的应用效果[J].护理研究,2015,(15):1871-1873.
- [3] 柴永萍,张爱凤,周晓东等.家庭护理访视在重症颅脑手术后老年病人中的应用[J].护理研究,2017,31(29):3753-3755.
- [4] 陈方凯,李晓辉,龚海粟,等.MEBT/MEBO 治疗慢性难愈性创面的临床疗效分析[J].中国烧伤疮疡杂志,2014,26(2):119-124.

(上接第 42 页)

变更姿势,操作便捷;第二,手术时间短,创伤小,恢复快;第三,供瓣区隐蔽性强,术后不会明显影响到供区,特别适合皮肤松弛老年患者;第四,术后皮瓣会慢慢变小,变得柔软光滑^[2]。在治疗当中,需要注意的是不可使用大型缺损,极易混合颈部淋巴转移的癌肿,要谨慎应用,会残留颌下、颌下淋巴,导致复发。

手术当中,皮瓣动脉比较固定,然而静脉会时常变化,所以,需要保护静脉,防止对静脉回流带去影响。在制作皮瓣当中,需要对血管蒂加以保护,防止血管受到损伤或引发血管痉挛,既而对皮瓣的存活造成影响^[3]。应当严格控制手术患者的适应证,主要适应症有口腔、颌面部肿瘤切除术后导致的组织缺损,同时淋巴结未发生转移。要以完全清除颈淋巴结作为条件,进行手术前评估,手术当中,如果发现存

在淋巴结且对血运带去影响,要马上停止制备皮瓣手术,采取应对措施。

本研究,观察组皮瓣成活率高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度高于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用颌下岛状皮瓣治疗,可以较好修复口腔颌面部肿瘤患者术后的容貌,皮瓣成活率高。

[参考文献]

- [1] 遆云飞,林玉冲.探究颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用价值及对患者皮瓣成活情况的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):1726-1727.
- [2] 李明,刘真.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(14):52-53.
- [3] 郭珍珍.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(01):116-118.

(上接第 43 页)

[1] 张华,邓毅,张培林.小儿急性脑水肿的临床诊断及防治[J].华夏医学,2007(06):1345-1346.

[2] 李启宇,黄秀群,贺丰,王晖,陈晓华,陈波亮,王雪英.高压氧治疗小儿急性脑水肿 62 例近期疗效观察[J].小儿急救医学,2004(01):42-43.

[3] 李德绘.小儿烧伤脑水肿 26 例治疗分析[J].广西医学,

2003(06):1006-1007.

[4] 张嘉,严刚,曹文德,葛茂星.小儿特重度烧伤并发脑水肿 60 例分析[J].云南医药,2002(05):374-375.

[5] 宋品莉,姜继明,任凤荣.小儿急性脑水肿 65 例临床特点[J].泰山医学院学报,2002(03):208.

[6] 俞燕.小儿感染性脑水肿的诊断、脱水疗法与液体疗法[J].现代实用医学,2002(09):503-506.

(上接第 44 页)

麻醉不仅利于确保手术治疗的顺利进行,而且也有利于保证患者的麻醉安全性。目前临床对股骨颈骨折手术病患的护理多为腰硬联合麻醉以及全身麻醉等两种,腰硬联合麻醉结合了腰麻、硬膜外麻醉,阻滞效果较好且麻醉起效速度较快。老年病患多合并其他合并症,如高血压、糖尿病等等。该种麻醉方式与全身麻醉相比麻醉平面更易控制,手术区阻滞效果也较为理想,不易影响血流动力学^[3]。在此次研究中对比较了以上两种麻醉应用于老年股骨颈骨折的效果,结果显示 A 组患者的不良反应发生几率明显低于 B 组,对比 VAS 评分、麻醉有效率,均显示 A 组优于对照组。可见腰硬联合麻醉效果优于全身麻醉效果。

综上所述,对老年股骨颈骨折手术病患而言实施腰硬联合麻醉所得效果优于全身麻醉,不良反应发生几率更低,术后疼痛程度更低,应用价值显著。

[参考资料]

- [1] 许玉军,陆振华.腰硬联合麻醉、全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的麻醉效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(21):32-34.
- [2] 胡庭,肖孝凤,胡朝.老年患者股骨颈骨折手术中腰硬联合麻醉和全身麻醉的效果[J].当代医学,2019,25(16):133-134.
- [3] 张立轩.老年患者股骨颈骨折手术应用腰硬联合麻醉和全身麻醉的临床分析[J].饮食保健,2019,6(6):38-39.