隆免疫球蛋白和多克隆免疫球蛋白的复合物，还可以是多克隆免疫球蛋白与补体等成份的复合物，由于其组织学中无典型鉴别特点，在血清中检测出冷球蛋白是诊断的重要条件[6]。

除了我们检出的这部分肾脏疾病外，肾小球结节样改变尚可出现在细纤维样肾小球肾炎和免疫管状样肾小球肾病疾病中，这两种疾病需在电镜下观察到细纤维样物质或中空纤维物质（免疫管状样）沉积而进行诊断。由于这些疾病罕见，发病率低，因此我们可能未能遇见，但是由于我们对这些罕见疾病的认知程度不足，诊断经验仍有不足，可能发生误诊，因此我们认为所诊断的重度系膜增生性肾炎的6例患者中，并非为最终诊断。

肾小球中系膜区结节形成的原因是多种多样的，有的疾病是因为系膜基质和系膜细胞重度增生后在系膜区中形成的增殖性改变（如膜增生性肾小球肾炎），有的疾病是因为有特定的物质：如免疫球蛋白、异常蛋白质等在系膜区中沉积以形成结节样改变（淀粉样变性肾损害等），各种相关疾病均有着各自的临床特点或/和免疫学特点等，在观察到肾活检肾小球为弥漫结节样改变时，应首先仔细观察结节的特点，并细致结合临床特点，同时进行有效的特殊检查如肾组织碱性刚果红染色、淀粉A蛋白染色、κ、λ免疫球蛋白染色、血清冷球蛋白检查、电镜检查等，以辅助我们鉴别病变，以利于准确诊断。

参考文献：

[1] Herzenberg A M, Holden I K, Singh S, *et al*. Idiopathic nodular glomerulosclerosis[J]. Am J Kidney Dis, 1999, 34(3): 560－564.
[2] 李 敛，吴雄飞，余荣杰，等. 1096例肾脏活检病理类型总结[J]. 重庆医学, 2006, 35(18): 1676－1678.
[3] Suzuki D, Takano H, Toyoda M, *et al*. Evaluation of renal biopsy samples of patients with diabetic nephropathy[J]. Intern Med, 2001, 40(11): 1077－1084.
[4] 张胜兰，张爱平，邢万佳，等. 170例糖尿病肾病肾活检分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(1): 46－48.
[5] 王素霞，邹万忠，张烨，等. 轻链肾病的病理学特点[J]. 中华病理学杂志, 2003, 32(6): 506－510.
[6] Gu X, Barrios R, Cartwright J, *et al*. Light chain crystal deposition as a manifestation of plasma cell dyscrasias: the role of immunoelectron microscopy[J]. Hum Pathol, 2003, 34(3): 270－277.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2008)02-0109-01

个案与短篇

腮腺区域切除术在腮腺良性肿瘤治疗中的临床应用

刘从厚，杨 军，张从纪 （第三军医大学西南医院口腔科，重庆 400038）

手术切除是腮腺良性肿瘤目前最有效的治疗方法，经典术式为了减少肿瘤的复发[1]，手术范围大，面神经损伤明显，面部凹陷畸形明显，同时忽略了手术对患者的社会心理的影响。近年来，主张保留腮腺主导管等的腮腺区域性切除术的出现，极大改善了患者的生存质量。我们对1998－2007年86例腮腺良性肿瘤采取了区域切除术，取得较满意效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86例患者均为我科的住院患者，男性41例，女性45例；年龄18～81岁，平均59.5岁。病程1个月至12年。术前均行CT或MRI检查筛选，发现包块包膜较完整，临床诊断为良性肿瘤。直径1.0～1.5 cm 14例，1.5～3 cm 37例，3～5 cm 17例，5～7 cm 8例。位于深叶者23例。术后病理诊断为多形性腺瘤者75例，腺淋巴瘤8例，肌上皮瘤2例，基地细胞腺瘤1例。

作者简介：刘从厚，男，四川省安岳县人，医师，主要从事口腔颌面外科临床方面的研究，现在四川省简阳市人民医院口腔科。电话：(0832)7017805转2049
通信作者：杨 军，电话：(023)68754406，E-mail：YangJunsir@mail.tmmu.com.cn
收稿日期：2007-07-03；修回日期：2007-10-31

1.2 手术方法

全身麻醉77例，局部麻醉9例，首先以标记笔画出手术切口线和肿瘤在皮肤的投影，“S”形切口可较常规腮腺浅叶切除术的切口短。从腮腺咬肌筋膜下翻瓣，解剖区域内相关面神经分支（下颌缘支或颊支）至肿瘤所在腮腺区，在保证面神经不受损伤前提下，将肿瘤外0.5～1.0 cm范围内腺体及瘤体切除，腮腺深叶在解剖神经分支后需切除足够深度。术中注意一边钝性分离一边严密缝扎腮腺残端。术中保留腮腺主导管。术后创口内放置片状橡皮引流条24～48 h，术区弹力绷带加压7～10 d。饭前0.5 h口服阿托品。

2 结果

2.1 手术结果

86例患者术后均一期愈合，暂时性面瘫2例，均于2个月内愈合；无1例发生涎瘘；无1例发生Frey综合征；耳大神经损伤致局部麻木1例；无1例出现口干症状。全部患者术区无明显凹陷畸形，面部形态近似正常侧。

2.2 随访结果

86例中84例通过随访、门诊复诊及信访，最长7年10月

（下转119页）

复[6-8]。Rostaing 等[8]研究发现即使肾移植术后肾功能稳定 1 年的患者,应用干扰素治疗仍可引起约 36% 的排斥反应。干扰素和利巴韦林联合应用引起排斥反应发生的时间从治疗开始几天至半年以上,平均排斥反应发生的时间在治疗开始的 3 ~6 个月内,且与移植肾功能稳定的时间长短无关[9]。在本临床试验中,应用 50 μg 干扰素,持续治疗 6 个月,每月复查血肌酐的结果显示,5 例患者肌酐水平均在正常范围内波动,表明应用干扰素治疗肾移植术后继发丙型病毒性肝炎,未出现移植物排斥反应。本临床试验观察的 5 例均未出现移植物排斥反应,可能与观察临床例数较少有关。同时这里所讲的未见移植物排斥反应,仅为临床诊断,病理上是否存在亚急性排斥反应还需肾活检进一步观察。该治疗的副作用较轻,主要为发热和贫血,5 例患者均出现不同程度的发热和血红蛋白的降低,给予相应的治疗后症状均缓解,未影响治疗。因此,本疗法具有良好的临床疗效。但本临床观察病例数较少,且未对治疗结束后排斥反应及丙肝病毒复制变化情况进行观察,需进一步临床观察。

参考文献:

[1] Aroldi A, Lampertico P, Elli A, *et al*. Long-term evolution of anti-HCV-positive renal transplant recipients[J]. Transplant Proc, 1998, 30(5): 2076 - 2078.

[2] Ozgur O, Boyacioglu S, Telatar H, *et al*. Recombinant alpha-interferon in renal allograft recipients with chronic hepatitis C[J]. Nephrol Dial Transplant, 1995, 10(11): 2104 - 2106.

[3] Tang S, Cheng I K, Leung V K, *et al*. Successful treatment of hepatitis C after kidney transplantation with combined interferon alpha-2b and ribavirin[J]. J Hepatol, 2003, 39(5): 875 - 878.

[4] Mendez R, Aswad S, Bogaard T, *et al*. Donor hepatitis C antibody virus testing in renal transplantation[J]. Transplant Proc, 1993: 125(1 pt 2): 1487 - 1490.

[5] Konishi I, Horiike N, Michitaka K, *et al*. Renal transplant recipient with chronic hepatitis C who obtained sustained viral response after interferon-beta therapy[J]. Intern Med, 2004, 43(10): 931 - 934.

[6] Baid S, Tolkoff-Rubin N, Saidman S, *et al*. Acute humoral rejection in hepatitis C-infected renal transplant recipients receiving antiviral therapy[J]. Am J Transplant, 2003, 3(1): 74 - 78.

[7] Hanafusa T, Ichikawa Y, Yazawa K, *et al*. Hepatitis C virus infection in kidney transplantation and a pilot study of the effects of interferon-alpha therapy[J]. Transplant Proc, 1998, 30(1): 122 - 124.

[8] Rostaing L, Izopet J, Baron E, *et al*. Treatment of chronic hepatitis C with recombinant interferon alpha in kidney transplant recipients[J]. Transplantation, 1995, 59(10): 1426 - 1431.

[9] Carbognin S J, Solomon N M, Yeo F E, *et al*. Acute renal allograft rejection following pegylated IFN-alpha treatment for chronic HCV in a repeat allograft recipient on hemodialysis: a case report[J]. Am J Transplant, 2006, 6(7): 1746 - 1751.

(编辑　王　红)

(上接 109 页)

余,最短至今 3 个月,无 1 例发生永久性面瘫。主诉轻度口干 5 例,门诊复查按摩术侧腮腺均见清亮涎液从导管流出。无 1 例明显面部凹陷畸形。1 例术后 7 年复发。耳大神经损伤致局部麻木 1 例,予以营养神经药物 1 年后完全恢复。

3　讨论

保存面神经的腮腺浅叶或全腮腺切除术已成为腮腺肿瘤治疗的传统术式,能有效地控制肿瘤的复发,经长期随诊报道其复发率为 0% ~3%,在治疗腮腺良性肿瘤方面取得明显的效果。传统术式切断腮腺主导管,使患侧残余腮腺萎缩,失去功能,既影响唾液的分泌总量,削减唾液及口腔功能,又因残存腺体分泌物不能进入口腔,容易发生术后积液,出现涎瘘,而且因手术范围大,面神经损伤明显,面部凹陷畸形明显,影响患者容貌,忽略了手术对患者的社会心理的影响。腮腺区域切除术可减轻面神经的损伤, 减少 Frey 综合征的发生率[2]。本组病例亦显示术后并发症少。Wierzgoń 等[3]通过对 82 例患者进行跟踪性研究发现大部分患者可保留腮腺主导管,保留主导管就保留了部分腮腺的分泌功能,且大部分无明显复发。本组患者随访发现按摩术侧腮腺均见清亮涎液从导管流出,说明保留腮腺主导管有积极意义。

本术式与传统术式相比,优点有[4]:①保留大部分腮腺功能。②切除腮腺组织少,可减轻术侧的凹陷畸形。③因只暴露部分面神经分支,可减轻面神经的损伤。④手术范围较小,可缩短手术时间,减轻术者的疲劳,也有利于患者术后恢复。但是,Al-Mazrou 等[5]发现此类手术针对儿童还是要慎重。

综上所述,腮腺良性肿瘤采用区域性切除术损伤轻,术后并发症少,适用于腮腺浅叶肿瘤和深叶肿瘤,但是对于多病灶性腮腺肿瘤慎用。此术式是可行的,值得推广。

关键词: 腮腺良性肿瘤;腮腺导管;区域性切除术;外科手术;面神经

中图法分类号: R739.87　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 皇甫胜利, 庞聪玲, 慕　娟, 等. 腮腺部分切除术治疗腮腺多形性腺瘤 86 例观察[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2006, 41(6): 1202 - 1203.

[2] 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.

[3] Wierzgon J, Szymczyk C, Maciejewski A, *et al*. Partial parotidectomy - alternative method in surgical management of parotid gland Warthin tumours[J]. Otolaryngol Pol, 2007, 61(2): 142 - 146.

[4] Roh J L, Kim H S, Park C I. Randomized clinical trial comparing partial parotidectomy versus superficial or total parotidectomy[J]. Br J Surg, 2007, 94(9): 1081 - 1087.

[5] Al-Mazrou K A. Pediatric parotidectomy. Indications and complications[J]. Saudi Med J, 2007, 28(8): 1218 - 1221.

(编辑　郭建秀)