保留腮腺咬肌筋膜加胸锁乳突肌肌瓣在腮腺手术中的应用

王益华 （菏泽市立医院口腔科，山东 菏泽 274031）

［**摘 要**］ **目的** 探讨保留腮腺咬肌筋膜加胸锁乳突肌肌瓣对预防面部凹陷畸形及味觉出汗综合征的临床效果。**方法** 选择腮腺良性肿瘤的患者 110 例，随机分为治疗组 56 例和对照组 54 例，治疗组保留腮腺咬肌筋膜并即刻行胸锁乳突肌肌瓣充填，对照组常规方法行腮腺肿瘤切除术，术后随访观察疗效。**结果** 经术后 3 ~ 24 个月随访，所有手术均获得成功，保留腮腺咬肌筋膜加胸锁乳突肌肌瓣的手术方法在面部凹陷畸形的改善效果及味觉出汗综合征发生率均优于对照组（$P < 0.01$）。**结论** 保留腮腺咬肌筋膜加胸锁乳突肌肌瓣可作为修复腮腺术后畸形及预防味觉出汗综合征的优先选择。

［**关键词**］腮腺；胸锁乳突肌肌瓣；腮腺咬肌筋膜；味觉出汗综合征

［**中图分类号**］R782 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672-5042（2014）02-0150-02

Preservation of parotid masseter fascia and sternocleidomastoid muscle flap in parotid gland surgery

WANG Yi-hua （Department of Stomatology, Heze City Hospital, Heze Shandong 274031, China）

Abstract: Objective To evaluate the clinical effect of preservation of parotid masseter fascia and sternocleidomastoid muscle flap in preventing facial concave deformity and Frey's syndrome. **Methods** 110 patients with parotid gland benign tumor were selected and randomly divided into treatment group (56 cases) and control group (54 cases). The treatment group was filled with sternocleidomastoid muscle flap at once and remained parotid masseter fascia in operation. The control group got parotidectomy only. All the cases were followed-up. **Results** All the cases were successful during a follow-up period of 3 ~ 24 months. The treatment group was better than the control group at preventing facial concave deformity and Frey's syndrome ($P < 0.01$). **Conclusion** Preservation of parotid masseter fascia and sternocleidomastoid muscle flap can be the priority selection in improving facial concave deformity and preventing Frey's syndrome.

Keywords: parotid gland; sternocleidomastoid muscle flap; parotid masseter fascia; Frey's syndrome

腮腺肿瘤是口腔颌面外科常见的疾病之一，腮腺肿瘤以良性肿瘤多见，目前腮腺良性肿瘤的治疗以手术为主，而腮腺良性肿瘤术后的局部凹陷畸形以及味觉出汗综合征（Frey 综合征）等并发症时时影响着患者的身心健康。我们尝试改进了经典的手术方式，对腮腺良性肿瘤的患者采用保留腮腺咬肌筋膜加胸锁乳突肌肌瓣术式治疗，术后随访显示该手术方法在改善手术区域凹陷畸形及减少味觉出汗综合征的发生率方面有良好效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2005 年 1 月至 2012 年 1 月我院收治的良性腮腺肿瘤 110 例患者，男 78 例、女 32 例，按选择的手术方式不同分成治疗组和对照组，治疗组 56 例采用保留腮腺咬肌筋膜并即刻行胸锁乳突肌肌瓣充填，对照组 54 例常规方法行腮腺肿瘤切除术，术后病理检查全部为良性肿瘤，其中多形性腺瘤 65 例，沃辛瘤 30 例，基底细胞腺瘤 10 例，其他良性病变 5 例。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402016

［**收稿日期**］2013-10-03 ［**修回日期**］2013-10-25

1.2 手术方法

治疗组：采用腮腺区常规切口，在腮腺咬肌筋膜深面翻瓣，切除肿瘤及腮腺全叶或浅叶后，术中行快速冰冻切片检查，如结果为恶性者，退出该治疗组。56 例患者术中快速冰冻检查皆为良性病变，无退出病例。同期沿下颌下切口在颈阔肌深面潜行分离皮瓣，根据腮腺局部缺损面积，游离胸锁乳突肌前后侧至肌肉宽度的 1/2 ~ 2/3 和表面深度 1/2 ~ 2/3，分离过程中注意保护副神经，由于胸锁乳突肌肌纤维易撕裂和收缩，根据腮腺区缺损情况，先将需转移的肌瓣用粗线结扎后，离断下端，将该肌瓣向上翻起，形成蒂在上、蒂长宽比例不超过 2 :1 的肌瓣，转移到腮腺缺损区，去除结扎线，并用可吸收线缝合，这样既可减少肌纤维撕裂和出血，也可以防止肌肉收缩造成的缝合困难，并严密缝合腮腺咬肌筋膜，分层缝合皮下组织和皮肤，常规放置负压引流管 1 根，术后常规预防感染。

对照组：采用常规手术方法在腮腺咬肌筋膜浅面翻瓣，不保留腮腺咬肌筋膜，解剖面神经，常规切除肿瘤及腮腺浅叶或深叶后，直接关闭创面。

1.3 随访与评价

术后第 1 年，每 3 个月复诊 1 次，此后每 6 个月复诊 1 次。术后随访时间为 3 ~ 24 个月，均未行其他治疗。复诊时查看手术区是否有凹陷畸形，另给予患者维生素 C 片咀嚼，对术区皮肤有潮红或出汗的患者再进行碘 - 淀粉试验（Minor 试验）。术后面部凹陷畸形判断：以 4 位非手术医师的视觉和触觉检查以

及患者本人对术区有无凹陷畸形的判断为依据,通过与患者健侧对比,判断术后手术区域是否有凹陷畸形,以多数人的判断为最终结果。Frey 综合征判断标准:患者咀嚼维生素 C 或接受味觉刺激时,术区皮肤出现潮红及出汗现象,Minor 试验为阳性。

2 结果

治疗组 Frey 综合征的发生率明显低于对照组,经统计分析,2 组有显著差异($P<0.01$),治疗组面部凹陷畸形的发生率明显低于对照组,2 组有显著差异($P<0.01$),见表 1。

表 1 治疗组与对照组术后并发症的比较

组别	凹陷畸形			味觉出汗综合征		
	有(例)	无(例)	发生率(%)	有(例)	无(例)	发生率(%)
治疗组	2	54	3.75*	3	53	5.35*
对照组	53	1	98.10	51	3	92.60

*:与对照组比较,$P<0.01$

3 讨论

腮腺良性肿瘤常规手术方法包括在腮腺筋膜浅面翻瓣,解剖面神经的腮腺肿瘤及腮腺浅叶或深叶切除术,以及腮腺区域性解剖的腮腺肿瘤切除术[1]。无论采用何种手术方式,不可避免地切除了部分或全部腮腺组织,破坏了腮腺筋膜的完整性,使腮腺筋膜失去了完整的屏障作用,术后会出现不同程度的局部凹陷畸形和味觉出汗综合征等并发症,影响患者美观和社会交往,特别是耳前区和腮腺下极的凹陷畸形,一般人难以接受。味觉出汗综合征的病因被认为腮腺手术改变了腮腺局部解剖结构,破坏了腮腺筋膜的完整性,使腮腺术区交感神经纤维和副交感神经纤维发生错位连接愈合,当味觉刺激并有咀嚼运动时,副交感神经兴奋,引起皮肤潮红和出汗现象[2]。

对于腮腺肿瘤术后面部凹陷畸形,口腔颌面外科学者尝试了许多种方法,文献报道应用咀嚼肌膜瓣、颈阔肌瓣、脂肪垫等组织填充腮腺缺损区域[3-4]。但这些方法因其提供的组织量较少,对腮腺肿瘤术后局部凹陷畸形改善不大,由于不能完全覆盖手术缺损区,不能很好地起到屏障作用,对预防味觉出汗综合征帮助不大。胸锁乳突肌位于腮腺后下方,常规的腮腺手术切口已经暴露其前缘,因此不需要再增加切口,肌瓣和缺损区毗邻,转移路径近,手术创伤小,操作方便。胸锁乳突肌肌瓣具有一定的厚度和宽度,能完全覆盖或基本覆盖缺损区,有利于面部凹陷畸形的修复[5]。

本术式和经典术式相比,要求手术更加精细,在腮腺筋膜深面翻瓣不能破坏腮腺筋膜的完整性,我们主张使用微创针形电刀翻瓣,操作比较精细,创伤小,容易保证腮腺筋膜的完整性,使筋膜与皮肤、皮下组织形成为一体的组织瓣,可有效地隔绝或者干扰交感神经与副交感神经的错位愈合,达到预防味觉出汗综合征的目的。与常规筋膜上翻瓣相比,手术时易出血,层次不容易掌握,对腮腺组织的渗血,采用局部电凝或压迫止血即可达到理想效果。有术者尝试将整个腮腺咬肌筋膜完全游离出来,切除腮腺后再复位,达到预防味觉出汗综合征的目的[6],此术式难度和复杂性大大增加。由于腮腺筋膜较薄,容易造成局部破损和撕裂,不能起到很好的屏障作用,且术中出血量增加,视野不清楚,手术创伤增加,手术时间延长,增加手术危险性。并且作者对腮腺筋膜瓣的血运产生怀疑,如果腮腺筋膜局部血运不好,造成腮腺筋膜局部缺血坏死,就失去腮腺筋膜的屏障作用。对已突破或已侵犯腮腺筋膜的腮腺肿瘤患者,为防止复发,不适合筋膜下翻瓣。

在保留腮腺筋膜完整性的同时,采用胸锁乳突肌肌瓣覆盖创面,并严密缝合腮腺筋膜形成二道隔离屏障,能有效起到阻断神经错位再生的作用,能有效降低味觉出汗综合征发生率,同时能有效地改善面部凹陷畸形。尽管术后味觉出汗综合征发生率明显降低[7-8],但个别患者腮腺缺损面积大,胸锁乳突肌肌瓣未完全覆盖腮腺术区还是不可避免味觉出汗综合征发生。本治疗组出现的 3 例味觉出汗综合征患者,皆为肿瘤较大,切除腮腺组织多,胸锁乳突肌肌瓣不能完全覆盖腮腺创面所致。

[参考文献]

[1] 王益华. 腮腺区域性切除在混和瘤治疗中的应用[J]. 局解手术学杂志,2005,14(1):32.

[2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:371.

[3] 刘礼华. 颈阔肌肌瓣修复腮腺浅叶切除术后组织缺损的应用[J]. 口腔医学,2004,24(4):250.

[4] Kim JT, Naidu S, Kim YH. The buccal fat: a convenient and effective autologous option to prevent Frey syndrome and for facial contouring following parotidectomy [J]. Plast Reconstr Surg, 2010, 125(6): 1706 - 1709.

[5] 赵 娴,刘 流,郝 佳,等. 面部除皱切口和胸锁乳突肌瓣转移整复术在腮腺全叶切除术中的应用[J]. 口腔医学研究,2010,26(5):724 - 726.

[6] 王良忠,曲延刚,何云开. 保留腮腺筋膜预防味觉出汗综合征的临床应用[J]. 口腔医学,2009,29(7):386 - 387.

[7] Filho WQ, Dedivitis RA, Rapoport A, et al. Sternocleidomastoid muscle flap preventing frey syndrome following parotidectomy[J]. Word J Surg, 2004, 28(4): 361 - 364.

[8] 陈 睿,杨 凯. 胸锁乳突肌瓣对腮腺术后缺损的修复及对 Frey 综合征的预防疗效观察[J]. 重庆医学,2004,33(1):94 - 95.

(编辑:余汇洋)