腮腺浅部第 1 叶间导管与面神经颧支的解剖学关系

罗特坚,曹妍群,刘冬强,易德保 (邵阳医学高等专科学校解剖教研室,湖南 邵阳 422000)

[摘 要] **目的** 探讨腮腺叶间导管转移治疗干眼病的解剖学基础。**方法** 对 5 具(10 侧)成人尸体标本头面部腮腺区进行局部解剖,观察腮腺第 1 叶间导管与面神经颧支的关系,测量两者的相关数据。**结果** 腮腺浅部第 1 叶间导管长度为(37.51 ± 1.23) mm,注入腮腺导管处的外径为(0.53 ± 0.15) mm。面神经颧支与腮腺第 1 叶间导管逆向而行,两者解剖关系密切。**结论** 腮腺叶间导管转位治疗干眼病手术方式可供临床参考。

[关键词] 腮腺;叶间导管;面神经颧支;干眼病
[中图分类号] R323.1;R322.8 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)06-0613-02

Anatomic relationship between first interlobar duct of superficial parotid and zygomatic branch of facial nerve

LUO Te-jian, CAO Yan-qun, LIU Dong-qiang, YI De-bao (Department of Anatomy, Shaoyang Medical College, Hunan Shaoyang 422000, China)

Abstract: Objective To provide the anatomic basis of transferring the lobe of parotid gland duct for the treatment of dry eye disease. **Methods** The first interlobar parotid gland duct and zygomatic branch of facial nerve were dissected and observed on parotid gland region of head and face of 5 (10 sides) of adult head specimens. the measurement data was recorded. **Results** The length of first interlobar duct of superficial parotid was (37.51 ± 1.23) mm, the outside diameter of injected parotid duct was (0.53 ± 0.15) mm. There was a close anatomical relationship between zygomatic branch of facial nerve and first interlobar duct of parotid gland. **Conclusion** the parotid interlobar duct transposition operation has the reference value in treatment of dry eye desease.

Keywords: parotid gland; interlobar duct; zygomatic branch of facial nerve; dry eye

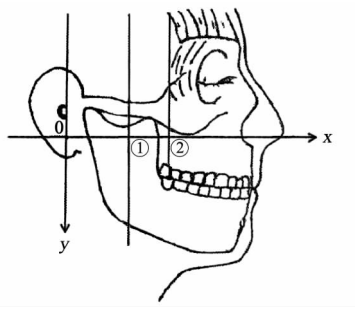
干眼病又称干燥性角膜炎,是由于眼部或全身多种原因引起的眼腺细胞分泌减少的常见眼病,此病会导致视力下降,重症者致盲率较高,至今没有较好的治疗方法。近年有文献报道腮腺导管转移术治疗干眼病收到较好的效果[1-2]。但这种术式的特点是腮腺分泌量大,眼泪太多,特别是进食时,非常不雅观[3]。为了改良这种术式存在的问题,我们对腮腺浅部第 1 叶间导管与面神经颧支进行观察和测定,提出腮腺叶间导管转位结膜囊治疗干眼症术式,供临床参考。

1 材料与方法

采用固定好的 10 具成人尸体头部标本,行正中矢状切面,进行腮腺区的局部解剖,测量腮腺浅部第 1 叶间导管长度和注入腮腺导管处的外径,拟定以腮腺导管延长线为 x 轴,以耳垂前缘为 y 轴的坐标,观察测量第 1 叶间导管、面神经颧支、腮腺导管三者的解剖学关系。

2 结果

腮腺浅部第1叶间导管在距腮腺导管注入腮腺乳头(25.51 ± 2.63) mm 处注入腮腺导管,第 1 叶间导管长度为(37.51 ± 1.23) mm,注入腮腺导管处的外径(0.53 ± 0.15) mm。腮腺浅部第 1 叶间导管与面神经颧支的解剖关系是面神经颧支位于叶间导管的浅层,两者逆向而行。根据黄渭清描述的方法[4],以腮腺导管为 x 轴的坐标上,在颧弓中点的垂直线上距腮腺导管上方(7.23 ± 2.45) mm 处两者交叉,在眼眶外侧缘的垂直线上叶间导管和面神经颧支距离腮腺导管分别为(9.81 ± 1.34) mm 和(6.52 ± 1.23) mm,见图 1 和图 2。



①:颧弓中点垂直线;②:眼眶外侧缘垂直线

图 1 测量坐标建立

3 讨论

干眼病的手术治疗方法很多,如腮腺导管转移术、自体下颌下腺移植再造泪腺术、腮腺副导管转位术等[5-6]。但均存在手术难度大,术后泪液分泌多,进食

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306013
[基金项目] 湖南省科技厅基金资助项目(2012FJ3110)
[通讯作者] 易德保,Email-syyzydb@sina.com
[收稿日期] 2013-02-10 [修回日期] 2013-04-20



①:腮腺第 1 叶间导管;②:腮腺第 2 叶间导管;③:腮腺第 3 叶间导管;④:腮腺第 4 叶间导管;⑤:面神经颧支

图 2 腮腺区局部解剖标本

时溢泪等缺点[7],其中以腮腺副导管转位术治疗干眼症的效果较好。本文结果显示,腮腺浅部第 1 支叶间导管注入腮腺导管的部位较为恒定,其长度能达到转位至结膜穹的距离要求,外径大小适合。第 1 叶间导管与面神经颧支的解剖关系虽然密切,但不复杂,临床可采用坐标图做出比较准确定位。在实施第 1 叶间导管转位治疗干眼病术及腮腺区其他手术时,可根据面神经颧支粗大,位置恒定,分支较少的特点,在颧骨下方钝性分离腮腺组织寻找面神经颧支,从颧支解剖面神经,是一种减少面神经损伤较好的手术方式[8-10]。由于叶间导管收集的腮腺小叶分泌物少,可避免出现术后进食溢泪的问题。因此,第 1 叶间导管转位治疗干眼病术式有望成为临床较理想的选择。

[参考文献]

[1] 何 昆,李 萌. 腮腺导管转位结膜囊内治疗干眼症 13 例体会[J]. 临床军医杂志,2003,31(6):112 -113.

[2] 张 雄,朱 旌,吴哲民. 改良腮腺导管转移术治疗眼干燥症[J]. 浙江医科大学学报,1998,27(1):33 -34.

[3] 何 昆,康振忠,翟晓芳. 应用腮腺导管转位结膜囊内治疗干眼症例[J]. 沈阳部队医药,1999,12(6):495.

[4] 黄渭清,方柏荣,闫迎军,等. 腮腺外面神经颊支的应用解剖研究[J]. 中国美容医学,2006,15(6):679 -681.

[5] 向宇燕,陈胜华,谭建国,等. 腮腺导管转移术治疗干眼病的应用解剖[J]. 中国临床解剖学杂志,2007,25(3):288 -289.

[6] 陈少娜,黄晓燕,唐焕萍,等. 自体颌下腺移植再造泪腺治疗干眼病的手术配合[J]. 中华护理杂志,2004,39(10):789 -790.

[7] 罗顺荣,邹留河. 重症角膜干燥症的手术治疗[J]. 国际眼科纵览,2010,34(5):295 -298.

[8] 陈明福,谢旺祥,丰章坤,等. 不同方法解剖面神经对面神经损伤的比较[J]. 口腔医学研究,2009,25(2):240 -241.

[9] 刘志勇,丁自海. 面神经颞、颧、颊支与 SMAS 关系的解剖研学期究[J]. 解剖学研究,2011,33(3):211 -214.

[10] 曹钟义,钱 永,张 绚,等. 腮腺手术中面神经解剖术式与面神经功能损伤的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志,2012,28(5):630 -632.

(编辑:兰阳军)

(上接第 612 页)

弥补反复 TACE 治疗后造成的耐药性增加、机体免疫力下降等不足。研究表明,IHC 能够增加肝癌患者 T 淋巴细胞及 NK 细胞的数量,抵消常规介入引起的免疫功能下降,对控制肿瘤的转移可能起到积极的作用[7,11]。国内相关研究结果表明 IHC 是治疗原发性肝癌比较安全有效的方法,值得在临床上进一步推广应用[12]。本文认为,IHC 是治疗巨块型肝癌安全、有效的方法之一。

[参考文献]

[1] Choi GH, Han DH, Kim DH, et al. Outcome after curative resection for a huge (> or = 10 cm) hepatocellular carcinoma and prognostic significance of gross tumor classification[J]. Am J Surg, 2009, 198(5): 693 -701.

[2] Sergio A, Cristofori C, Cardin R, et al. Transcatheter arterial chemoembolization (TACE) in hepatocellular carcinoma (HCC): the role of angiogenesis and invasiveness[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(4): 914 -921.

[3] Farinati F, Giacomin A, Vanin V, et al. TACE treatment in hepatocellular carcinoma: what should we do now? [J]. J Hepatol, 2012, 57(1): 221 -222.

[4] Burrel M, Reig M, Forner A, et al. Survival of patients with hepatocellular carcinoma treated by transarterial chemoembolisation (TACE) using Drug Eluting Beads. Implications for clinical practice and trial design [J]. J Hepatol, 2012, 56(6): 1330 -1335.

[5] Cianos R, Lafever S, Mills N. Heated intraperitoneal chemotherapy in appendiceal cancer treatment[J]. Clin J Oncol Nurs, 2013, 17(1): 84 -87.

[6] 王执民,曹 玮. 介入性热化疗治疗肝癌的研究现状[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(7):666 -667.

[7] 王 徽,张北光,金 刚,等. 介入热化疗对肝癌患者淋巴细胞免疫功能的影响[J]. 肿瘤,2007,27(11):920 -922.

[8] Zhou YM, Li B, Xu DH, et al. Safety and efficacy of partial hepatectomy for huge (≥10 cm) hepatocellular carcinoma: a systematic review[J]. Med Sci Monit, 2011, 17(3): RA76 -RA83.

[9] 陈自谦,杨 利,杨熙章,等. 肝癌介入治疗现状及展望[J]. 介入放射杂志,2008,17(3):223 -227.

[10] 陈 健,王艳梅,孙志强,等. 介入热化疗治疗肝癌的临床应用[J]. 中国老年学杂志,2012,32(8):1773 -1775.

[11] 邹劲林,吕宝军,杨光伟,等. 介入热灌注化疗中晚期肝癌患者免疫功能的影响[J]. 中国实用医药,2009,4(35):19 -20.

[12] 孙志强,王 微,陈 健. 介入热化疗栓塞术治疗中晚期肝癌 60 例临床观察[J]. 中国老年学杂志,2012,32(4):842 -843.

(编辑:余汇洋)