维普资讯 http://www.cqvip.com

伤或炎症时，一般先检查髋骨及髋关节[1-2]。注意排除髂骨及髋关节的病变，包括股骨上端，必要时应照片检查。对于无骨性病变者，应即行检查皮神经。这一步一般皆被忽略，有神经病变者，即被忽略，我们例行检查神经，借此才发现为皮神经痛。从治疗效果看，我们认为对所遇病例的病因推测是正确的，至于是否存在其他原因，只能视所遇病例情况推定。我们接诊的病例中，有的为单发，有的尚伴有其它皮神经痛，如臀上皮神经痛或胸12前支痛。因此，对相邻皮肤分布区的神经皆应检查，对任何源于胸12及腰1、2的皮神经，如有改变，皆应区别是中心性或是各支的改变，如为后者即同时针对处理。关于治疗方法，我们仅试用上述者，因有显著疗效而未再考虑其他。是否属于最佳方法，则因尚未见有对此病的报道，无从比较。

[参考文献]

[1] Starling JR, Harms BA. Diagnosis and treatment of genitofemoral and ilioinguinal ertrapment neuralgia[J]. World J Surg, 1989, 13(5): 586-591.

[2] Maigne JY, Maigne R, Guerin-Surville H, et al. Anatomic study of the lateral cutaneous rami of the subcostal and iliohypogastric nerves[J]. Surg Radiol Anat, 1986, 8(4): 251-256.

（编辑：郭光金）

腮腺区域性切除在混合瘤治疗中的应用

Application of regional excision of parotid gland in treatment of mixed tumor

王益华 （菏泽市立医院口腔科；山东 菏泽 274031）

[关键词] 腮腺；区域性切除；混合瘤
[中图分类号] R781.72； [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0032-01

腮腺混合瘤属于良性上皮性肿瘤，经典术式为保留面神经，肿瘤位于腮腺浅叶应作肿瘤及浅叶切除；肿瘤位于深叶肿瘤应作肿瘤及全腮腺切除术[1]，此术式虽可达到根治肿瘤的目的，但创伤大，并发症多。作者采用区域性面神经解剖及区域性腮腺切除治疗腮腺混合瘤70例，取得满意效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组70例，男39例，女37例。临床诊断明确并术后经病理证实为腮腺混合瘤。患者随机分为两组：治疗组68例和对照组65例。

1.2 手术方法

对照组常规行面神经解剖行腮腺次全切除或全切除术。治疗组"S"型切口，肿瘤在耳垂下者，切口绕过耳垂止，不作耳前切口，翻瓣后根据肿瘤部位寻找面神经分支，按解剖层次以瘤体为中心，在距瘤体边缘外0.5～1.0 cm切除正常腮腺组织，仔细分离面神经分支，不显露总干（位于总干部位者除外），保留腮腺导管，术后处理和对照组相同。

2 结果

术后随访1～10年，对照组腮腺区域出现不同程度凹陷畸型，暂时性面瘫14例，腮腺瘘10例，Frey's综合症8例，治疗组腮腺区凹陷不明显，未见其他并发症；对照组术后复发1例，治疗组未见复发。两组经统计分析，对照组并发症发生明显高于治疗组（$P<0.01$），术后两组复发率无显著性差异（$P>0.05$）。

3 讨论

保留面神经的腮腺浅叶或全腮腺切除术已成为治疗腮腺混合瘤的经典手术，为减少复发，大多采用解剖多个面神经分支，故面瘫发生率较大；由于创伤大、切除腮腺组织多，患侧腮腺区可出现不同程度的凹陷畸形，Frey's综合症的发生率也随之增加。除了肿瘤部位特殊或特别巨大需作次全或全腮腺切除外，原发于腮腺的混合痛只需局部切除，甚至只需冰冻切片证实切缘阴性即可[2]。采用改良区域性切除术对某些肿瘤来说，在一定程度也可以降低面瘫的发生率[3]。本资料显示：两组患者肿瘤术后复发率无显著性差异。

Frey's综合症是腮腺手术后常见的并发症，其发生率在20%～60%，目前尚无十分有效的治疗方法。因此预防Frey's综合症的发生是腮腺手术的一个十分重要的环节，本资料显示治疗组无1例发生Frey's综合症，对照组有8例出现Frey's综合症，可能是传统术式将整个浅叶切除，易损伤或切除耳颞神经缘故，而区域性切除是在肿瘤外0.5～1 cm切除瘤体及腺体，损伤耳颞神经机会大大减少。腮腺瘘也是腮腺肿瘤术后的常见并发症之一，由于常规手术切断腮腺导管，残余腺体分泌的唾液外渗形成腮腺瘘，腮腺区域性切除在混合瘤保留了腮腺导管，残余腺体分泌的唾液，可通过腮腺导管流入口腔，减少了腮腺瘘的发生率。腮腺区域性切除在混合瘤方法简单，创伤少，并发症少，复发率低，是治疗腮腺混合瘤的一种有效方法。

[参考文献]

[1] 张锡泽，邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第二版. 北京：人民卫生出版社，1987. 438.

[2] Biren D, sinha M, David W, Buntine M. Parotid gland tumors[J]. Am J Surg, 1975, 129: 675-681.

[3] 俞光岩. 腮腺区域性切除术在沃辛病治疗中的作用[J]. 中华口腔医学杂志，1996, 31(6): 372-374.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2004-09-25 [修回日期] 2004-11-10