维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)04-0473-02

颈前带蒂皮瓣在部分喉切除术中的应用

王丽洪，唐义辉，陈佩君
（重庆医科大学临床学院耳鼻喉科，重庆 400016）

【摘 要】目的：改进部分喉切除术后喉腔修复方式，更好地恢复喉的通气、发声及吞咽功能。方法：为131例喉癌患者施行部分喉切除术，采用颈前带蒂皮瓣整复腔。结果：喉的呼吸、发声及吞咽功能恢复良好。结论：部分喉切除术后，颈前带蒂皮瓣整复喉腔是目前最佳选择。

【关键词】部分喉切除；带蒂皮瓣；喉腔整复
【中国图书分类法分类号】R767.91 【文献标识码】A 【收稿日期】2002-01-24

Using pedicled precervical skin flap in repairing defect following partial laryngectomy

WANG Lihong, et al
(Department of Otorhinolaryngology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To improve the repair pattern of defect following partial laryngectomy and the function of breathing phonating and swallowing. *Methods*: Partial laryngectomy was performed in 131 cases of carcinorma of larynx with laryngeal defect repaired by pedicled precervical skin flap. *Results*: The laryngeal function of breathing thonating and swallowing were recovered well. *Conclusion*: Repairing defect with pedicled precervical skin flap is the first choice following partial laryngectomy.

【Key words】Partial laryngectomy; Pedicled skin flap; Laryngeal repair

我院1982年3月至1997年12月，施行部分喉切除术178例。其中用颈前带蒂皮瓣整复131例，现将手术方法及治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

131例中男性124例，女性7例。年龄32～76岁，中位年龄58.3岁，45～65岁，103例，占78.6%。声门上型喉癌4例，声门型119例，声门下型2例，贯声门型6例。按UICC 1987年TNM分期：$T_1N_0M_0$57例，$T_2N_0M_0$46例，$T_3N_0M_0$21例、$T_4N_0M_0$3例，$T_3N_1M_0$2例，$T_4N_1M_{02}$例。声门上水平部分喉切除3例，垂直部分喉切除78例，扩大垂直部分喉切除43例，喉次全切除4例，额侧切除3例。其中3例同时行颈廓清术。

1.2 手术方法

局麻下行气管切开术，插管，静脉复合麻醉下手术。

1.2.1 部分喉切除 除3例同时作颈廓清术之外，全部病例均选用颈前横弧形切口，根据病期决定部分喉切除方式及范围。声门上水平部分喉多不用皮瓣。

1.2.2 皮瓣制作及喉腔整复 部分喉切除后，根据切除范围、用切口上方掀起的颈前皮瓣修复喉腔。皮瓣置喉腔覆盖创面，使之良好贴附，注意张力不能太大。上下内侧端与喉腔创缘外翻间断缝合。再根据前侧缺损切制相应大小的半厚皮瓣，用于关闭喉腔。半厚皮瓣由蒂侧向内分离，达到患侧喉腔前端位置后，上皮面向喉腔内与对侧喉粘膜切缘外翻间断缝合。也可从正中纵行切开制作成双侧均带蒂的颈阔肌肌皮瓣修复。5例用此法整复均一期愈合。半厚皮瓣关闭喉腔后必须用带状肌加固，再缝合皮下组织及皮肤。

将置入喉腔的皮瓣在原声带水平折叠（对折）缝合2至3针，使皱折形成新的声带，后端与杓状软骨处的切缘对齐缝合，杓状软骨切除后的病例在相应位置与披裂间粘膜切缘缝合，前端与对侧声带对位缝合。明显改善了术后发音质量。

2 结 果

结果见表1，表中前四项对疗效无影响，占87.8%。皮瓣坏死（加上导致狭窄的3例）12例，为9.2%，其中4例坏死皮瓣经口腔咳出，切口愈合未受影响。7例喉狭窄中3例感染后瘢痕狭窄，喉蹼2例，皮瓣漂浮及肿瘤复发各1例。

喉功能恢复 呼吸功能：多在术后9～30天拔管。术后放射治疗者于结束时或半年陆续拔管。已

作者介绍：王丽洪（1957- ），女，副主任医师，
主要研究方向：头颈部肿瘤的治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 131例部分喉切除颈前皮瓣整复结果

结果	例数	百分比
一期愈合	92	70.3%
延迟愈合及局部轻度感染	13	10%
前联合息肉	5	3.8%
*其他	5	3.8%
皮瓣坏死（合并喉瘘）	9（5）	6.9%
喉狭窄（皮瓣坏死，喉瘘致）	7（3）	5.3%

*其他并发症（肺炎、气胸、误吸）

超过1年以上，至今未拔管者8例。发声：本组全部保存了发声功能，能用清楚的语言文谈，但声间有不同程度的嘶哑，有的声门过大漏气，讲话费劲，但病人自己感觉良好。近年，皮瓣修复方法有所改进，用皮瓣拆叠制作新的声带后发声质量明显改善。吞咽功能：4例进食偶有呛咳，不但防碍进食，余全部恢复正常。几乎在7～10天拔出鼻饲管后即正常进食。

3 讨 论

3.1 喉癌保全喉功能的治疗

喉癌的治疗已着重于喉功能保全性根治术[1]。部分喉切除治疗喉癌取得良好效果。术后喉腔整复是多年来一直探讨的另一个重要问题。有报道采用游离植皮、胸骨舌骨肌肌筋膜、舌骨肌瓣、会厌粘骨膜瓣、颈阔肌肌筋膜瓣、颈阔肌肌皮瓣、肩胸皮瓣[4,5,6]等整复喉腔取得了满意的效果。曾有学者报道采用颈部皮瓣整复喉腔[7,8]取得满意效果。本组131例部分喉切除术后用颈前皮瓣-带蒂颈阔肌肌皮瓣整复，87.8%一期愈合，拔管率94.7%。喉的三大功能呼吸、发音、吞咽均恢复。术后随访喉腔内皮瓣逐渐转红而湿润，局部无分泌物附着及痂皮形成。多年以后，有的在喉镜下检查已辨认不出皮瓣整复的痕迹。经近20年的临床摸索，认为颈前带蒂皮瓣整复喉腔疗效是肯定的。

3.2 颈前皮瓣整复喉腔的优点

①就近取材方便；②颈部皮肤松驰，取材的余地大；③手术一开始就向上翻起皮瓣，暴露良好，也便于施行各种类型的部分喉切除术；④颈前带蒂皮瓣厚薄适宜，中间缺乏颈阔肌较薄，正好位于喉腔前部声门最狭窄处，符合声门正常的解剖关系；⑤硬度适宜可任意塑形，制造新的声带。使发声明显改善，不管是否保留灼状软骨，均提高了患者术后生存质量，这一点是颈部筋膜无法比的；⑥与采取纵行切口取双蒂颈阔肌肌皮瓣[8]相比，这种跨越中线的单蒂皮瓣横径长，对喉腔后端切除范围大的创面仍然适用，如果前侧切除广泛，也可经皮瓣中央加一纵行切口，制作双侧均带蒂的双颈前皮瓣修复较大的额侧创面。

3.3 并发症及其处理

131例部分喉切除颈前皮瓣整复术后并发皮瓣坏死12例，占9%。其中合并感染、喉瘘8例，最后造成喉狭窄3例。手术操作不当，是手术失败的重要因素之一。包括前联合息肉（实际上是吻合口的肉芽）、皮瓣漂浮、喉蹼的形成等也与手术操作有关。因为皮瓣与喉腔切端缝合过程中，喉腔切端很容易撕裂，加之术后剧烈咳嗽造成吻合口裂开，愈合不良。因此术中仔细操作可减少这些并发症的发生：1.分离皮瓣时，不宜用电刀、电凝；2.皮瓣根蒂不能窄于皮瓣的宽度，皮瓣与喉腔吻合时动作要轻柔、准确、吻合针距不能超过0.5cm；3.皮瓣不应有张力，因喉腔前窄后宽，尤其是切除杓状软骨后，后端切缘靠中线，张力太大的影响贴附，皮瓣与甲状软骨之间积血、积液导致皮瓣浮起影响愈合。总之，部分喉切除术后颈前带蒂皮瓣整复喉腔是目前最佳选择。

参 考 文 献

[1] 屠规益. 喉癌外科治疗的重点转移 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1994;29:323-326.

[2] 费声重，时曜希. 278例喉部分切除生存分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1986;21:281-283.

[3] Daniilidis J, Nirolaou A, Fountzilas G, et al. Vertical Partial Laryngectomy: Our Results Afler Treatin 81 Cases of T2 and T3 Laryngeal Carcinomas[J]. J Laryngolo Otol, 1992;106:349-351.

[4] 贺永东，唐平章，祁永发. 声门型喉癌垂直部分喉切除重建方法与效果评价 [J]. 耳鼻咽喉-头颈外科，1996;3:25-27.

[5] 屠规益，祁永发. 舌骨肌瓣在部分喉手术中的应用 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1983;18:82-84.

[6] 姜玉芳，董 颖，范献良. 喉癌切除颈阔肌肌筋膜瓣整复术[J]. 山东医科大学学报，1994;32:331-333.

[7] 路学关，董 颖. 颈阔肌皮瓣在喉整复中的应用 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志，1997;11:356-358.

[8] 叶 辉，郑亿庆，彭解人，等. 颈皮瓣在喉重建术中的应用 [J]. 中国修复重建外科杂志，1996;10:100-102.