及舌下腺小导管而发生健侧的舌下腺囊肿。角形切口不超过中线，完全避免了这些并发症。

3.2　手术程序的改进

手术进程的改良有利于加快手术进度和安全性。改良法手术强调一开始就解剖导管，且从导管前端开始（而不是中段）。以此为主要操作，顺便完成其他步骤。改进后的手术程序是：切开黏膜，翻起黏膜瓣尖，找出舌下肉阜下方之导管，往后解剖至第二磨牙处，找到舌神经。此过程完成时，舌下腺的浅面，内面即基本暴露，然后剥离腺体外面和深面，处理深面之血管后，切断腺体后份完成手术。按此程序，有利于加快手术进度和安全性。切勿因找导管困难而改行腺体剥离，这样必浪费时间，且易误伤导管和神经。

3.3　识别舌下腺大导管，防止误伤颌下腺导管

识别舌下腺主导管是为了防止误伤颌下腺导管。在舌下肉阜黏膜下虽很易找到导管，但要注意继续剥离出共同开口的第 2 根导管即舌下腺大导管，且应加以区别。区别要点：舌下腺大导管短，多在前外方，向外侧行走，平均长度为 13 mm，其后即进入舌下腺[9]。颌下腺导管较粗、长，多在内后方，向后方、深面行走，与舌神经交叉后进入颌下腺。切勿一见到导管就以为是颌下腺导管加以保护，造成真正的颌下腺导管失去保护而误伤。改良切口因其创面暴露充分，识别舌下腺主导管十分容易（图 2）。因此改良组无 1 例发生颌下腺导管的损伤。

3.4　处理好血管，防止出血

处理好血管是防止术后出血的关键。舌深动静脉位于舌下腺与颏舌肌之间，应加以保护或妥善结扎（此点较易做到）。但对其进出舌下腺深面前部的分支血管，临床医师多不重视，而在剥离时被撕断或切断。此时因位置深，术野小，断端易缩入口底肌肉中，止血困难。或暂时不出血，术后出血。因此在剥离腺体深面时，应采用钝解剖，有意识地发现血管，按前述方法，先钳后切，再结扎，以免上述问题的发生。

综上所述，改良组患者手术时间明显缩短，术中出血量明显减少。本术式简单安全，且明显减少了术后并发症的发生，值得在临床上大力推广。

参考文献：

[1] Kurabayashi T, Ida M, Yasumoto M, *et al*. MRI of ranulas[J]. Neuroradiology, 2000, 42(12): 917 - 922.

[2] Zhao Y F, Jia J, Jia Y. Complications associated with surgical management of ranulas[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2005, 63(1): 51 - 54.

[3] Garofalo S, Briganti V, Cavallaro S, *et al*. Nickel Gluconate-Mercurius Heel-Potentised Swine Organ Preparations: a new therapeutical approach for the primary treatment of pediatric ranula and intraoral mucocele[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007, 71(2): 247 - 255.

[4] Morita Y, Sato K, Kawana M, *et al*. Treatment of ranula--excision of the sublingual gland versus marsupialization[J]. Auris Nasus Larynx, 2003, 30(3): 311 - 314.

[5] Zola M, Rosenberg D, Anakwa K. Treatment of a ranula using an Er, Cr: YSGG laser[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2006, 64(5): 823 - 827.

[6] Baurmash H D. Treating oral ranula: another case against blanket removal of the sublingual gland[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2001, 39(3): 217 - 220.

[7] Zhao Y F, Jia Y, Chen X M, *et al*. Clinical review of 580 ranulas [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004, 98(3): 281 - 287.

[8] 王大章. 口腔颌面外科手术学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：249 - 252.

[9] 张震康，邱蔚六，皮　昕. 口腔颌面外科临床解剖学[M]. 济南：山东科学技术出版社，2001：429 - 431.

（编辑　栾　嘉）

《军医大学学报》（英文版）欢迎投稿

Journal of Medical Colleges of PLA 是由 3 所军医大学和南方医科大学共同主办的、国内外公开发行的综合性医学学术类英文期刊，是中国英文版科技论文统计源期刊，并被纳入中文科技期刊数据库、中国期刊网、万方数据库、重庆维普数据库。从 2007 年开始，本刊电子版由全球著名的科技出版集团爱思唯尔（Elsevier）负责海外发行，全文已进入 Science Direct 全文数据库，期刊网址 http://www.sciencedirect.com/science/journal/10001948。国内统一刊号：CN31 - 1002/R，国际标准刊号：ISSN 1000 - 1948。双月刊。设有论著、技术与方法、个案报道、交流等栏目。若无彩图，无需缴纳版面费；亦不收取审稿费；无稿酬。投稿要求：中（或大摘要）、英文稿各 1 份，照片提供 3 份。电子投稿 E-mail：gangela@mail.tmmu.com.cn。照片需以附件形式单独提供 JPG 或 TIF 格式。电子投稿请注明英文版。

联系地址：重庆市沙坪坝区高滩岩第三军医大学学报编辑部（400038）　　**电话**：（023）68752782