狭窄在进行球囊扩张前应高流量吸氧,每次球囊充盈时间控制在15 s以内,以避免严重缺氧。气道球囊扩张可能造成支气管壁的撕裂而引起大出血和支气管瘘,但采用大小合适的分级扩张球囊,可避免气道壁撕裂。本组4例接受气道球囊扩张的患者均未出现明显的气道撕裂伤。

对于支气管腔内恶性肿瘤导致的气道狭窄,肿瘤组织可在支架两端或穿过支架网眼生长而造成气道再狭窄。我们尝试了在支架上捆绑$^{125}$I粒子对气管和支气管腔内肿瘤组织进行近距离放射治疗,发现每次更换新的$^{125}$I粒子可控制局部肿瘤组织4个月以上。

气管、支气管镍钛合金支架置入的近期不良反应主要为咳嗽、咯血、痰液潴留、支架移位等,极少数情况下可发生窒息死亡,而远期并发症主要是支架刺激支气管壁导致肉芽组织增生。从本组病例看,气管、支气管镍钛合金支架置入不良反应少而轻。本组患者术前均有不同程度的咳嗽、咳痰,术后咳嗽、咳痰均未加重。部分患者复查支气管镜时见支架处有分泌物附着,但均未见大量痰液潴留。少量痰带血仅见于少数气道粘膜受到损伤者。本组病例无1例发生支架移位。

参考文献:

[1] 李 强. 气管及支气管支架的临床应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(7): 393-395.
[2] Vergnon J M, Costes F, Polio J C. Efficacy and tolerance of new silicone stent for the treatment of benign tracheal stenosis: preliminary results[J]. Chest, 2000, 118(2): 422-426.
[3] Schmidt B, Olze H, Borges A C, *et al*. Endotracheal balloon dilatation and stent implantation in benign stenoses[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 71(5): 1630-1634.
[4] Wan I Y P, Lee T W, Lam H C K, *et al*. Tracheobronchial stenting for tuberculous airway stenosis[J]. Chest, 2002, 122(1): 370-374.
[5] Wood D E, Liu Y H, Vallieres E, *et al*. Airway stenting for malignant and benign tracheobronchial stenosis[J]. Ann Thorac Surg, 2003, 76(1): 167-172.
[6] 达四平, 赵晓晏, 李宜辉, 等. 镍钛合金支架置入术治疗食管狭窄49例分析[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(5): 608-610.

(编辑 栾 嘉)

# 个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)06-0545-01

## 腮腺切除联合胸锁乳突肌肌瓣旋转修复术

## Parotidectomy and sternocleidomastoid muscle flap rotation reconstruction

段 炼[1], 杨 凯[2] ([1] 重庆合川市人民医院耳鼻咽喉-头颈外科, 合川 401520; [2] 重庆市医科大学附一院颌面外科, 重庆 400016)

腮腺切除术后常会在局部遗留下较明显的凹陷畸形,味觉出汗综合征(Frey综合征)发生率高达70%[1-3],同时,目前临床上所采用的传统"S"形切口术后也常在耳前和颌下留有明显的疤痕。为此,我们通过改良腮腺手术切口联合胸锁乳突肌肌瓣旋转修复,较好地克服了术后的凹陷畸形和颌面部疤痕,大大地降低了Frey综合症的发生率。

### 1 材料与方法

#### 1.1 临床资料

本组病例来自2001年1月至2003年1月我院耳鼻咽喉-头颈外科和重庆医科大学附属第一医院口腔颌面外科经病理确诊的腮腺良性肿瘤住院患者,共103例,其中男56例、女47例,年龄17~78岁,平均42.3岁,其中腮腺混合瘤74例,腺淋巴瘤23例,肌上皮瘤3例,血管瘤2例,畸胎瘤1例。行腮腺切除术改良切口加胸锁乳突肌肌瓣旋转修复(改良手术组)61例,行常规"S"形切口未行胸锁乳突肌肌瓣修复(对照组)42例,各组手术术式分布情况经$\chi^2$检验无显著性差异($P>0.05$)。

#### 1.2 手术方法

对照组42例全部采用传统"S"形切口,术中未行胸锁乳突肌肌瓣修复;改良手术组61例用腮腺改良切口,即:切口起点为耳屏上方处(术中也可根据需要向上前方发际内延伸),向下沿耳屏游离缘(或游离缘内侧)至耳垂,再由耳垂前皱纹绕过耳垂至耳垂后沟,再转向后方耳后区进入发际内,发际内切口长短根据手术暴露情况而决定,一般1~3 cm,然后常规于腮腺嚼肌筋膜表面翻瓣。全部病例采用面神经总干向各分支解剖方法,术中对肿瘤波及腮腺深叶及峡部的病例行保留面神经的腮腺全切术,位于腮腺后下极且直经小于2.5 cm的肿瘤行包括肿瘤在内的腮腺部分切除术,直经大于2.5 cm的肿瘤行腮腺浅叶切除术,按以上原则切除肿瘤和腮腺后,于耳后切口的颈阔肌深面向下分离暴露胸锁乳突肌,制备蒂在上方的胸锁乳突肌肌瓣旋转填塞术区凹陷,根据凹陷的范围和深度决定所取肌瓣的大小,对腮腺全切术病例从肌肉中份或中下份处横断前1/2,形成胸锁乳突肌前1/2全厚层肌肉瓣,对腮腺浅叶及腮腺部分切除病例,取肌肉前1/2宽度和表面1/2深度即可,形成距乳突尖下

作者简介:段 炼(1960-),男,重庆市合川市人,主治医师,主要从事耳鼻咽喉-头颈外科方面的研究,发表论文7篇。电话:13509420276,E-mail:duanlian830@yahoo.com.cn

收稿日期:2002-12-01;修回日期:2003-03-05

(下转548页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

支架型号的选择：一般长出狭窄范围上下各 1 cm，并超过正常血管直径 1～2 mm 为好。支架置入注意事项：①熟练掌握支架释放要领，尽量缩短操作时间；②准确定位，使支架释放位置准确；③尽量减少球囊扩张，防止脑梗死的发生，狭窄＜50％即可，尤其在使用 SMART 支架时，其持续后扩张效果较明显。

是否预扩的原则：小球囊、低气压，扩张后造影示血管能通过支架置入即可。现多认为狭窄段动脉硬化斑块局限、光滑、规则的病例，球囊扩张时斑块碎片脱落的可能性较小；反之，溃疡型斑块、不规则狭窄的病例，扩张时斑块碎片脱落的可能性较大[8,9]。

血管内支架置入术是目前国内外新开展的脑血管病的一种治疗方法，其技术方法和治疗效果还有待于临床大规模、随机、对照试验证实。我们初步临床结果表明应用 SMART 支架内置入治疗是治疗颈动脉病变的一种安全、有效的方法。

参考文献：

[1] David S W. Recent advances in percuteous angioplasty for extracranial cerebrovascular disease[J]. Medical Progress, 1999, 4(1): 9－15.

[2] 李铁林，刘亚杰，刘振华. 重视缺血性脑血管病的外科与介入治疗[J]. 中华神经医学杂志，2003，2(1)：6－7.

[3] 李宝民，李 生，周定标，等. 应用支架成形术处理颈动脉系血管狭窄[J]. 解放军医学杂志，2002，27(8)：668－670.

[4] Roubin G S, Yadav S, Iyer S S, *et al*. Carotid stent-supported angioplasty: a neurovascular intervention to prevent stroke[J]. Am J Cardiol, 1996, 78(3A): 8－12.

[5] Mathur A, Dorros G, Iyer S S, *et al*. Palmaz stent compression in patients following carotid artery stenting[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1997, 41(2): 137－140.

[6] Wholey M H, Wholey M, Eles G. Clinical experience in cervical carotid artery stent placement[J]. Carotid Neurovasc Intervent, 1998, 1(1): 2－9.

[7] Constantine C, Randall T, Adel M, *et al*. Endovascular stenting for carotid artery stenosis: Preliminary experience using the SMART stent[J]. Am J Neuroradiol, 2000, 21(4): 732－738.

[8] Wholey M H, Wholey M, Mathias K, *et al*. Global experience in cervical carotid artery stent placement[J]. Cathe Cardiovasc Interv, 2000, 50(2): 160－167.

[9] Belcaro G, Laurora G, Cesarone M R, *et al*. Ultrasonic classification of carotid plaques causing less than 60％ stenosis according to ultrasound morphology and events[J]. J Cardiovasc Surg, 1993, 34(4): 287－294.

（编辑 陈聪连）

（上接 545 页）

2-蒂在上方的肌瓣，完成肌瓣制备后，将肌瓣向缺损区旋转，将肌瓣的周围与缺损区的周围作横行褥式固定缝合，肌瓣与凹陷区之间放置橡皮引流条引流，然后严密分层缝合，加压包扎 8～10 d，常规给予口服阿托品 0.3 mg，3 次/d，连用 1 周。

## 2 结果

所有患者经 6 个月至 2 年的随访，改良手术组 61 例患者颌面部可视区均未见明显疤痕，对照组 42 例在耳前和颌下均可见明显或较明显疤痕。

根据畸行程度将腮腺区术后凹陷分为 3 个等级：1 级为正常，2 级为轻度凹陷，3 级为明显凹陷。改良手术组 61 例均未出现明显凹陷，对照组除腮腺部分切除术 7 例出现轻度凹陷外，其余均为明显凹陷，改良手术组和对照组术后凹陷畸形和 Frey 综合征例数见表 1。

表 1 两组术后凹陷畸形和 **Frey** 综合征发生情况

| 组别 | 病例数 | Frey 综合征 | | 凹陷畸形 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 阳性 | 阴性 | 1 级 | 2 级 | 3 级 |
| 改良手术组 | 61 | 5* | 56* | 29 | 32 | 0 |
| 对照组 | 42 | 27 | 15 | 0 | 7 | 35 |

与对照组比较，*：$P<0.01$

## 3 讨论

腮腺切除术目前采用的“S”形切口常会在耳前和颌下留有明显疤痕，大多数中轻年患者乃至部分老年患者常常难以接受[1]，我们用以上改良腮腺手术切口代替“S”形切口，大大减少了面部“可视区”的疤痕，取得了较满意的效果。

在改良手术组 61 例中，我们于手术同期均给予胸锁乳突肌肌瓣旋转修复，该肌瓣的修复可以达到两个目的：①改善术后颌后区凹陷畸形，本组 61 例经胸锁乳突肌肌瓣同期修复的患者均未出现明显的凹陷畸形，而对照组 42 例中有 35 例术后出现明显凹陷畸形；②降低 Frey 综合征的发生率，Frey 综合征是腮腺切除术后较常见的并发症，据报道可高达 70％[1-3]。本研究未同期行胸锁乳突肌肌瓣旋转修复的对照组术后 Frey 综合征发生率为 64.3％(27/42)，而同期行胸锁乳突肌肌瓣旋转修复的改良手术组由于胸锁乳突肌肌瓣在腮腺手术区形成一机械性屏障，从而阻断了副交感神经再生入支配汗腺的节后交感神经纤维中，使 Frey 综合征下降到 8.2％(5/61)，证明本方法对 Frey 综合征能起到很好的预防作用，并且术区再复发肿瘤的可能性大大减少[4]。

关键词：腮腺切除术；胸锁乳突肌肌瓣；味觉出汗综合征
中图法分类号：R782 文献标识码：B

参考文献：

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1995. 296－296.

[2] Kim S Y, Mathog R H. Platysma muscle-cervical fasciasternocleidomastoid muscle(PCS) flap for arotidectomy[J]. Head Neck, 1999, 21(5): 428－437.

[3] 李冠斌，唐友盛. 腮腺手术应用胸锁乳突肌瓣转移预防味觉出汗综合征的效果观察[J]. 广西医学，2002，24(1)：21－23.

[4] Kim S Y, Mathog R H, Platysma muscle-cervical fasciasternocleidomastoid (PCS) flap for arotidectomy[J]. Head Neck, 1999, 21(5): 428－428.

（编辑 刘洪娥）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net