DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.03.029
第26卷第3期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 3
2004年2月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Feb. 2004

文章编号:1000-5404(2004)03-0259-02

论著

巨舌症的系列整复治疗1例

孙 远,李慧增,杨 军,史文进,张从纪 (第三军医大学西南医院口腔科,重庆 400038)

提 要:目的 总结巨舌症的治疗体会。方法 男性患者,32岁,舌肿块36(口内4 cm,口外32 cm×15 cm×15 cm),呈暗红色,表面多处散在溃烂;下唇肿块10 cm×8 cm×5 cm,右颊、颌下、口底、颏下肿块15 cm×10 cm×8 cm,质软。X线片示下颌骨前牙及牙槽突外翻畸形,牙弓扩大,后牙反牙合。治疗方案确定为分期手术治疗,即舌血管瘤切除、右颊、颌下、口底、颏下肿块切除、舌颌唇畸形整复术。结果 伤口均一期愈合,面部基本对称,舌运动存在,语音清晰,下颌骨运动正常,义齿修复后咬合关系恢复。结论 巨舌症可以采取分期手术治疗,能够达到满意的治疗效果。

关键词:巨舌症;整复治疗
中图法分类号:R730.56;R732.2;R739.86 文献标识码:A

Serial reconstructive therapy of macroglossia

SUN Yuan, LI Hui-zeng, YANG Jun, SHI Wen-jin, ZHANG Cong-ji (Department of Stomatology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To summarize the experience in the treatment of macroglossia. Methods A 32-year-old man had a giant wine-colored tumor, 36 cm×15 cm×15 cm, showing dispersed ulceration of the overlying mucosa. The patient was also presented with a mass of 10 cm×8 cm×5 cm in the lower lip and a soft mass of 15 cm×10 cm×8 cm extended to the right cheek, the submandibular space, the floor of mouth, and the submental space. X-ray showed eversion of the lower incisor and cuspid and alveolar process, enlarged dental arch and posterior crossbite. The proposed treatment plan was surgical excision by stages, that is, lingual hemangioma excision followed by excision of the mass in the right cheek, the submandible, the floor of mouth, and the submental space, and then reconstruction of tongue, mandible and labial. Results All wounds were healed without infection. The patient recovered with symmetrical face, smooth tongue movement, clear postoperative speech, and functional occlusion. Conclusion Treatment of macroglossia by staging operation can result in satisfactory therapeutic effects.

Key words: macroglossia; reconstructive therapy

巨大型巨舌症伴有严重的舌、牙颌畸形,其治疗是临床的难题之一。我科于1997年12月收治1例巨舌伴巨颌、巨唇症患者,经过系列整复治疗后,取得较为满意的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男性,32岁,以"舌肿块伴表面溃烂28年"于1997年12月24日首次入院。入院查体:体温38 ℃(腋下),其他生命体征在正常范围内,心、肺、肝、脾无异常发现,体质量45 kg。专科检查见舌肿块36(口内4 cm,口外32 cm×15 cm×15 cm),呈暗红色,表面多处散在溃烂;下唇肿块10 cm×8 cm×5 cm,右颊、颌下、口底、颏下肿块15 cm×10 cm×8 cm,质软(图1)。X线片示下颌骨前牙及牙槽突外翻畸形,牙弓扩大,后牙反牙合。临床诊断:①舌巨大血管瘤;②唇、颊、颌下、口底、颏下脂肪瘤;③下颌骨畸形。



图1 术前情况

Fig 1 Preoperative condition of macroglossia

1.2 系列治疗

由于患者一般情况较差,重度营养不良,入院后体温在

作者简介:孙 远(1964-),男,北京市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事口腔颌面部战创伤及整形修复方面的研究,发表论文13篇。电话:(023)68754406

收稿日期:2003-06-20;修回日期:2003-08-29

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

37.5~39 ℃。为保证患者的生命安全，治疗方案确定为分期手术治疗，首先切除舌肿块，去除感染病灶，然后在不同时间内行右颊、颌下、口底、颏下肿块切除和舌颌唇畸形整复术。

1.2.1 舌血管瘤切除 1998年1月11日在鼻腔插管全麻下行舌血管瘤切除术。在鼻腔插管的过程中，由于舌肿块的长期重力牵拉，会厌及气管向前上移位，故应用纤维支气管镜插管。在下牙弓平面，逐层切开舌粘膜、肿块组织，结扎舌动、静脉，将口外舌肿块完整切除。沿切口断面向口内方向楔型切除肿块组织，尽量保留正常的舌肌组织，将舌粘膜于口底粘膜对缝。

1.2.2 右颊、颌下、口底、颏下肿块切除 1998年2月23日在鼻腔插管全麻下行右颊、颌下、口底、颏下及下唇肿块切除术。术中见右颊、颌下、口底、颏下肿块为脂肪瘤组织，大部分包膜较为完整，只是在颏下舌骨平面上方与深层组织无界限，术中在咽腔粘膜下锐性切除肿块组织。切除下唇肿块，将余留的下唇组织简单对缝，待以后整复。颌下腺、舌下腺保留。

1.2.3 舌颌畸形整复术 1998年11月25日在鼻腔插管全麻下行舌颌畸形整复术。首先沿舌缘向中线楔型切除组织以缩小舌体，然后在舌正中矢状梭形切除部分舌肌，使其容纳在下牙弓内，恢复舌尖形态，使舌尖具有2 cm游离度。拔除残留的下颌牙齿，在牙槽突顶偏内侧切开牙龈粘膜，在骨膜下分离，保留颏神经血管束。将外翻增厚的骨组织铲除，同时在修整下颌骨形态，缩窄牙弓，形成前庭沟，整复下唇。2个月后活动义齿修复，恢复咬合关系。

2 结果

各期手术伤口均一期愈合，舌颌唇整复后患者面部基本对称，舌运动存在，以舌中后部活动度最大，舌尖部活动欠佳。语音基本清晰，下颌骨运动正常，张口度约4 cm。活动义齿修复后咬合关系可以恢复，但固位较差(图2)。

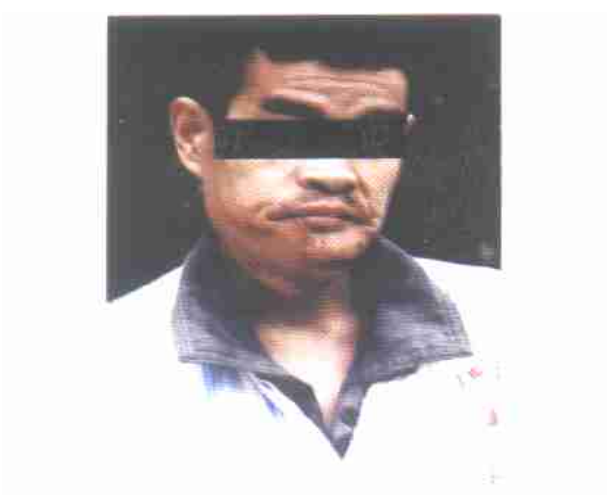


图2 术后情况

Fig 2 Postoperative condition

3 讨论

3.1 巨大型巨舌症的畸形特点

巨大型巨舌症多由先天性淋巴管瘤及血管瘤引起，舌体逐渐增厚、增大，逐渐突出于口外[1]。随着舌体的不断增大，造成其他结构的畸形和功能障碍，营养不良。结合本例患者，巨舌及相应的畸形特点如下：①舌体由于长期暴露口外，舌粘膜反复表浅溃疡，糜烂，形成长期慢性感染病灶，气味较重，体温反复升高；②舌体的重力作用造成受牵张部位的组织增生，如颏下、口底、颊部等部位的各间隙内形成脂肪瘤，造成颌面部软组织畸形；③下颌骨前牙及其牙槽骨外翻畸形，牙齿向外下方移位，形成“耙齿”状；④颞下颌关节半脱位，下颌角角度加大，下颌骨升支与下颌骨体几乎成直线；牙弓扩张，后牙反𬌗；⑤患者由于长期处于侧偏低头位，颈椎轻度弯曲。

3.2 巨大型巨舌症的治疗体会

治疗方案的确定应根据患者的具体情况而定，不必强求一次解决问题[2,3]。本例患者病史32年，长期进食困难，全身营养不良，加之巨大舌表面长期慢性炎症存在，体温反复升高，畸形的部位多，治疗复杂，因此我们采取分次分期的治疗方案，首先切除舌肿块，去处感染病灶，然后在一段时间内加强患者的营养，增强其体质，为后续的手术打下良好的基础。经过分期手术，取得了较好的治疗结果。术后患者面型基本恢复正常，口唇可以自然闭和，语音清晰，进食顺畅。活动义齿镶复后可以恢复咬合关系，但固位较差，待今后种植义齿修复。

参考文献：

[1] 杨振祥，李 健，李铃娜，等. 巨大型巨舌症的畸形特点及治疗[J]. 实用口腔医学杂志，2000，16(1)：54.

[2] Gasparini G，Saltarel A，Carboni A，*et al*. Surgical management of macroglossia：discussion of 7 cases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod，2002，94(5)：566—571.

[3] Penna K J，Verveniotis S J. Lymphangiomatous macroglossia. Medical and surgical treatment[J]. N Y State Dent J，1995，61(10)：30—34.

（编辑 张大春）

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