DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.01.046


# 保留腮腺筋膜的腮腺切除术

# A parotidectomy reserving fascia parotidea

杨茂进* 况明才 叶 伟 曹 川 (第三军医大学附属大坪医院颌面外科) 重庆, 400042

提 要 目的: 探讨保留腮腺咬肌筋膜的腮腺切除新术式对味觉出汗综合症的预防效果。方法: 通过27名患者术后随访,并采用咀嚼维生素C片诱导与碘-淀粉试验检测,观察术后味觉出汗综合症的发病率。结果: 在调查的27例患者中,仅3例发现在患侧有潮红和出汗现象,较传统腮腺切除术(64%~100%)的发病率明显降低。结论: 切除腮腺时保留腮腺咬肌筋膜对味觉出汗综合症的预防有显著效果。

腮腺切除术后,常并发味觉出汗综合症,又名耳颞神经综合症(Frey's syndrome)。为减少该并发症,1986年以来,我科开展了保留腮腺筋膜的腮腺切除手术。随访27例,效果满意,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

27名患者中,男女比例为13:14,年龄为15~69岁,平均37.5岁。主要病理类型: 腮腺混合瘤18例,腺淋巴瘤3例,慢性腮腺炎2例,乳头状囊腺瘤2例,腮腺结核1例,腮腺囊肿1例。所有病例均为未侵犯腮腺咬肌筋膜的腮腺或腮腺区非恶性疾患。

### 1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者取仰卧位。局麻下采用经耳屏前绕耳垂至下颌下缘的"S"型切口。切开皮肤,皮下组织及颌下区颈阔肌。与常规方法不同,翻起皮瓣前,应切开腮腺咬肌筋膜,将腮腺咬肌筋膜包含在皮瓣内一并翻起,直接暴露腮腺腺泡。解剖保留面神经,切除病灶与腮腺组织。皮瓣复位、关闭创面时,先将腮腺咬肌筋膜严密对位缝合,然后分层关闭颈阔肌,皮下组织及皮肤。低位放置橡皮引流条。伤口加压包扎。

1.2.2 诱导观察 嘱复诊患者咀嚼维生素C片,观察患者患侧面颈部是否有潮红与出汗现象。

1.2.3 检测方法(Minor试验) 取碘3 g,蓖麻油20 g,加入200 ml无水酒精内制成溶剂备用。检查时将药液涂于患者面颈部,待干燥后再在该区域撒以少量淀粉,嘱患者咀嚼维生素C片,2 min后观察反应。出汗可使淀粉和碘起化学反应呈深蓝色。变色区范围与出汗量成正比。检查时室温不宜过高,应两侧对比。

## 2 结果

### 2.1 随访结果

本组病例均接受1~3次随访,时间为4个月至9年不等。其中信访5人,回信叙述无明显症状。来院复诊22例。1人术后约3个月现出进食时在手术侧上颈部与下颌角区域有明显的出汗与潮红现象,另2人自述偶有类似情况,但症状轻微。

### 2.2 诱导结果

复诊的22名患者均采用咀嚼维生素C片方法,诱导味觉出汗综合症。1例有明显患侧出汗与潮红现象,发现在上颈部与下颌角区域。另有2例手术侧轻微起露,其余19例无反应。

### 2.3 检测结果

经碘-淀粉试验客观检诊,22例患者中3例发生患侧面颈部蓝染,即被确诊患有味觉出汗综合症。

## 3 讨论

味觉出汗综合症的致病机制尚待明确。多种学说中,公认的是迷走再生(Aberrant regeneration)学说[1],即支配腮腺分泌的副交感神经纤维长入至被损伤或切断支配汗腺分泌的交感神经纤维中,当进食刺激副交感神经兴奋时,导致手术区皮肤出汗和潮红现象。采用各种肌瓣或筋膜瓣来覆盖腮腺切除后创面,可阻止迷走神经纤维再生。如隋良朋等[2]采用颈阔肌瓣、耳后肌骨膜瓣、大腿外侧阔筋膜瓣等作覆盖物,收到一定预防效果。尤其用胸锁乳突肌插补,7名患者中仅1例出现味觉出汗综合症。在Sultan[3]采用颞顶筋膜瓣插入的7名患者中,则无1例发生味觉出汗综合症。我们认为,类似病人若都沿用各种肌瓣或阔筋膜瓣预防阻隔困难较多。如阔筋膜瓣可按需取材,但要另加一个手术切口,在大腿部遗留疤痕,病人不易接受。邻近颈阔肌的供区有限。耳后肌骨膜瓣与颞顶筋膜瓣创伤大,出血多,覆盖亦不完全。胸锁乳突肌瓣也存在增大创伤问题。因此我们选择保留腮腺咬肌筋膜术式。

腮腺筋膜来源于颈筋膜浅层,到腮腺后分为深浅

* 杨茂进,男,39岁,主治医师,讲师,硕士

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

两层包绕腮腺组织形成腮腺鞘。鞘的浅层具有致密、坚韧而厚的特点,作为隔离覆盖材料,质地优良。其前缘与颊咽筋膜会合,上附着于颧弓,后方固定在乳突与外耳道软骨,向下则变厚形成茎突下颌韧带。覆盖面足以隔离残余腮腺与皮下组织之间创面,从而阻止支配腮腺分泌的副交感迷走神经纤维长入皮肤与皮下支配汗腺分泌的交感神经纤维中。切除腮腺保留腮腺咬肌筋膜这一正常解剖结构的术式,达到治疗腮腺疾患,预防并发症的目的。

27例回访病人中,仍有 3例出现味觉出汗综合征。从碘-淀粉试验看,出汗几乎都集中在上颈部与下颌角区域。这可能与腮腺深叶切除有关,腮腺鞘深层薄弱而不完整,在下颌凹处往往缺乏筋膜覆盖。鉴于此可就近切取部份胸锁乳突肌插补及严密缝合颈阔肌加以预防。总之,保留腮腺咬肌筋膜的腮腺切除术,能减少味觉出汗综合症的发生,简便易行,较少创伤,具有一定临床应用价值。

关键词 味觉出汗;腮腺;筋膜

中图法分类号 R782

## 参考文献

1 俞光岩主编.涎腺疾病.北京:北京医科大学:中国协和医科大学联合出版社,1994:248~250

2 隋良朋.朱宣智.腮腺切除后味觉出汗综合症的探讨.中华口腔科杂志,1984;19(3):173

3 Sultan M R, Wider T M, Hugo N E. Frey's syndrome: prevention with temporparietal fascial flap interposition. Ann Plast Surg, 1995;34(3):292

(收稿:1997-04-17;修回:1998-01-05)

(编辑 张大春)

# 连续57例换瓣手术无死亡体外循环管理体会

# Management of cardiopulmonary bypass of valve replacement in 57 cases

刘 梅* 闵家新 胡 卫 彭 莉 (第三军医大学附属新桥医院心血管外科)重庆,400037

提 要 目的:提示提高体外循环管理质量是手术成功的重要保证。方法:采用静脉复合麻醉,全身中低温、中度血液稀释体外循环。结果:维持一定的胶体渗透压和一定的灌注压,保持正常偏高值的血清钾浓度,适时使用超滤器以排除体内超负荷的水份,强调综合性心肌保护,停机后合理使用正性肌力药以及充分补足血容量。结论:通过以上措施,所有病人均顺利康复,无一例死亡。

我院从 1995年 1月至 1996年 5月,共置换瓣膜 57例,包括二尖瓣置换,二尖瓣、主动脉瓣置换,生物瓣置换后瓣衰及二尖瓣扩张后再次换瓣,无 1例死亡。现将体外循环管理体会报告如下。

## 1 临床资料

本组男性 27例,女性 30例;年龄 14~ 57岁,平均 35.7± 11.4岁;体重 23~ 74 kg,平均 52.4± 9 kg,心功能Ⅲ级 38例,Ⅳ级 16例,心胸比例 0.57~ 0.82;体外循环转流时间 57~ 248 min,平均 126± 37 min,自动复跳 31例,电击复跳 26例,无一例死亡。

本组均采用静脉复合麻醉,全身中低温、中度血液稀释体外循环,转流中鼻咽温 25℃~ 28℃,血细胞压积 0.22~ 0.30,预充液以林格氏液为主,另按公斤体重计算后加入氯化钾,碳酸氢钠,甘露醇、地塞米松、硫酸镁、全血、血浆、白蛋白、血代等。阻断主动脉期间,桡动脉压为 61~ 96 mmHg(8.13± 12.8 kPa),静脉压 0~ 12 cm$H_2O$,转流中尿量平均 878± 375 ml,转流中心肌保护采用主动脉根部灌流或/和冠状静脉窦逆行灌流,首次量为 15~ 20 ml/kg,每隔 20分重复灌注 1次,灌流量减半。开放主动脉时鼻咽温平均 35.2± 2℃,转流中血清钾平均 5.3± 1.3 mmol/L,全组病例无一例死亡。

## 2 讨论

换瓣病人由于手术时间长,渗血多,加之体外循环期间灌注大量的晶体液,血浆胶体渗透压明显下降,导致组织水肿和心肺负荷加重[1]。我们都严格计算预充液的晶体与胶体的比例,使晶胶比维持在(0.5~ 0.7):1左右,因此,在转流中和转流后病人组织水肿较轻。此外,若在转流中尿量少,且血细胞压积低于 0.20,则在心脏复苏后血压平稳时进行人工肾超滤脱水,以利于心肺等重要脏器功能的恢复。

低钾血症常使心脏复苏困难或心脏复苏后出现严

* 刘 梅,女,35岁,主管灌注师

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