DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.052

创伤性颊脂垫疝

Traumatic hernia of buccal fat pad

张新芳 周正贵 林景春 汪志德 牙祖蒙 (第三军医大学附属新桥医院口腔科)重庆,630037

1 临床资料

1984～1987年收治创伤性颊脂垫疝19例,男13例,女6例。年龄18个月～8岁,其中2～6岁14例。伤因:跌倒、筷子刺伤颊部14例,木棒刺伤2例,小刀刺伤2例,甘蔗刺伤1例。伤后至就诊时间:40 min～3 h。部位:右侧15例,左侧4例;伤口居腮腺导管口后下方12例,后上方7例。临床表现:颊部赘生物,大小4.5 cm×2 cm ×2 cm～3 cm×1.5 cm×1 cm,突出口腔粘膜表面,棕红色或暗红色,质地脆软,有蒂深入伤口内;19例中6例疝出物有活动性出血,3例赘生物脱入口咽部。处理:全麻或局麻下清创切除疝出物,止血、缝合粘膜伤口。全身用抗生素。结果:19例伤口均一期愈合,无涎瘘及腮腺导管阻塞症状发生。

2 讨论

2.1 颊脂垫位于颊肌后方浅面,其突起部份称颊突,伸入邻近间隙,颊突被覆光滑包膜,借疏松结缔组织与周围组织相连,极易游离[1]。颊突与口腔前庭之间仅以颊肌和粘膜相隔,因此当颊部压力增加时(张口、吸吮、啼哭),颊脂垫很容易从粘膜伤口向口腔脱出,又不能自行复位,形成外伤性颊脂疝。

2.2 创伤性颊脂垫疝几乎均发生于儿童,尤其以5岁以下者更多见。其原因是:①儿童常把异物(如筷子、木棒、玩具等)含入口腔,加之身体平衡协调功能差,跌倒而刺伤颊部。②儿童期颊脂垫体积较大并在颊肌前相对地较成人突出容易脱出。③儿童伤后啼哭,吸吮运动增大颊部压力,促使颊脂垫通过伤口疝入口腔。

2.3 临床上,颊脂垫疝往往容易与颊部软组织撕裂伤混淆,误认为颊部半游离状态软组织,有时甚至不认识其为何物,以致耽误诊治时间。颊脂垫疝特点是:有外伤史、疝出物开始很小,因啼哭或张口运动,体积逐渐增大,其颜色由黄色变为棕红或暗红色,这是由于组织嵌顿血运障碍所致;质地柔软,随着时间推移,脂肪组织容易发生感染,加上牙齿咬伤,增加感染机会,组织质地稍变硬;脱出口一般位于腮腺导管口后上或后下方,有一狭窄蒂通向伤口内,疝出物体积受伤口大小及颊部张力影响,大的疝可脱入口咽部或上下牙列之间而影响呼吸咀嚼和吞咽。如果切割疝出物,可见正常的脂肪组织。以上特点与颊部撕裂的软组织明显不同。所以临床上不难作出诊断。

2.4 关于颊脂垫疝处理有两种主张[2],对早期者,扩大切口将颊脂垫复位;晚期者为避免感染应切除之。根据我们成功处理19例的临床体会认为患者均系儿童,伤后一般就诊不及时,脂肪组织在口腔内易感染;而扩大伤口将疝出物送入伤口,可能损伤腮腺导管;切除部份颊脂垫无任何功能影响。因此,主张无论早期或晚期均可切除疝出物,缝合伤口。

关键词 创伤;疝;颊脂垫
中图法分类号 R782.32

参考文献

1 Lloyd DwBrul E. Oral anatemy. Tokyo: Lshigaku Euroamerica,Inc,1988:163
2 McCathy JG, May JW, Litter JW. Plastic surgery. Philalelphia: Saunders Company,1990:906

(收稿:1995-01-11;修回:1995-05-21)

皮肤电镜样品制备的体会

Experience of preparing electron microscopy specimen for skin

周 萍 李叶君 (第三军医大学附属大坪医院电镜室)重庆,630042

皮肤由于其固有的组织结构特点,在电镜常规制样中有时常出现散片、不易成形、反差弱等问题,难以获得满意的效果。采用水溶性包埋剂处理虽可获得较好效果,但由于试剂的价格及来源不便等问题使之难以在电镜制样中应用作为常规。为此,我们在常规电镜样品制备的基础上,对现有方法稍加改进取得了较好的效果,现介绍如下:

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