DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.02.027

同,供氧情况差别很大,因之活动量也会不一样;这必然导致高原地区骨折后局部生理应力比平原相应降低,不利于骨折愈合中的骨形成。拉萨、林芝 X 线片中藏族比汉族的骨折愈合快,骨折线消失早,可能与骨折局部的生理应力不同有关。

关键词 高海拔;骨折;生理应力*;气象因素

参考文献

1. 温志大 郝景坤。高原临床外科学。成都:四川科学技术出版社,1989:4~6
2. 刘子藩。高压氧医学。广州:科普出版社广州分社,1987:16
3. Strauss MB, Hargens AR, Gershani DH, et al. Delayed use of hyperbaric oxygen for treatment of a model anterior comparment syndrome. J Orthop Res,1984;4(1):108~117
4. Nilsson LP. Effects of hyperbaric oxygen trestment on bone healing:an experimental study in the rat mandible and the rabbit tibia. Swed Dent J Suppl,1989;64:1~33
5. Chai BF, Tang XM. Ultrastructural investigation of experimental fracture healing. Chin Med J, 1979;92(10):688
6. Vaughan J. The physiology of bone. 3rd ed oxford:Charendon,1981:45
7. O'sullivan ME, Chao EY, Kelly PT. The effects of fixation in fracture-healing. J Bone Joint Surg (Am),1989;74(2):306
8. Leung KS, Sher AH, Lam TS, et al. Energy matabolism in fractures healing. measurement of adenosine triphosphate in callus to monitor progress. J Bone Joint Surg (Br),1989;71(4):657
9. Brinker MR, Lippton HL, Cook SD, et al. Pharmacological regulation of the circulation of bone. J Bone Joint Surg(Am),1990;72(7):964
10. Nilsson BE, Westlin NE. Bone density in athletes. Clin Orthop,1971;77:179
11. Meadows TH, Bronk JT, Kelly PJ, et al. Effect of weight-bearing on healing of cortical defects in the canine tibia. J Bone Joint Surg (Am), 1990;72(7):1074

(收稿:1992-06-22;修回:1993-02-11)

108 例腮腺混合瘤手术后 Frey(L)综合征的临床分析

李忠禹 谭颖徽 高 志 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

Frey(L)综合征是腮腺区手术或外伤后常见并发症,其发生原因尚不十分清楚,治疗方法处于探索之中。本文对 1975~1991 年我科经治的 108 例腮腺混合瘤患者术后并发 Frey(L)综合征临床资料作一分析讨论。

1 临床资料

男 61 例,女 47 例。年龄 28~59 岁,其中 30~40 岁者 76 例,占 70.4%。术后全部病例随访 4 个月~14 年。Frey(L)综合征出现时间为术后 1 周~2 年。手术方法与 Frey(L)综合征发生率之关系见附表。本组病例 Frey(L)综合征总发生率为 34.3%。

附表 不同手术方法 Frey(L)综合征发生率

手术方法	例数	Frey(L)综合征发生率(%)
保留面神经肿瘤单纯切除术	2	0
保留面神经肿瘤+部分腮腺切除术	35	20(7/35)
保留面神经肿瘤+全腮腺切除术	69	43.5(30/69)
不保留面神经肿瘤腮腺切除术	2	0
总计	108	34.3(37/108)

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

2 讨论

Frey(L)综合征又称耳颞神经综合征或味觉出汗综合征,1923 年 Frey(L)首先报道 1 例而得名。它与 Frey(E)综合征有别,后者又名"颊部肌肉震颤综合征",是一种常染色体显性遗传伴有完全性外显率的遗传性疾病。由情绪及活动引起颊部细微的暂时性震颤,影响语言,偶伴有眼球震颤,一般睡眠时停止。为避免两者混淆,耳颞神经综合征称为 Frey(L)综合征[1]。

国外报道 Frey(L)综合征发生率为 34%～59%,若采用 Minor 试验几乎达 90%[2]。国内报道的发生率为 20%～67%[3]。本组发生率与上述相近似。Frey(L)综合征除了主要发生在腮腺手术后,也有发生在腮腺外伤、腮腺炎、腮腺脓肿切开引流及髁状突骨折后[4]。但是腮腺肿瘤与面神经一并切除后发生 Frey(L)综合征则较罕见。本组病例中,保留面神经肿瘤伴部分腮腺切除术与肿瘤伴全腮腺切除术相比较,后者 Frey(L)综合征发病明显高于前者;不保留面神经肿瘤切除 2 例及保留面神经肿瘤单纯切除术 2 例,术后均未发生 Frey(L)综合征。表明手术方式与 Frey(L)综合征发生率有密切关系。

Frey(L)综合征的发病机理尚不十分清楚,多数学者赞同迷走神经再生学说。有学者进一步证实,手术切断腮腺分泌的副交感纤维和刺激汗腺分泌的交感纤维后,二者交叉联合是发生在腺泡的神经末梢平面,而不是在神经干[5]。基于上述观点,临床上 Frey(L)综合征一般在手术后 3～4 周出现症状。本组病例中 94.5% Frey(L)病人符合上述发病时间。

Frey(L)综合征治疗方法处于探索中,效果尚不满意。有学者提倡切断耳颞神经,效果不理想,因为 Frey(L)不仅发生在耳颞神经分布区,耳大神经分布区也可发病。我们曾采用东莨菪碱涂擦患部或小剂量 X 线局部照射(10～20 Gy),可收到暂时效果。1986～1991 年,我们采用 2 种措施,明显降低了 Frey(L)综合征的发病率。(1) 厚皮瓣分离法:腮腺手术时,紧贴腮腺包膜或连同包膜一起翻起颊部厚皮瓣。在薄皮瓣中,汗腺表面外露,分布到腺体的交感分泌纤维被切断,再生的副交感纤维在腺体部分形成新的神经连接点,成为神经附着的表面区域。而厚皮瓣汗腺表面有一层中间组织,减少了副交感纤维附着的表面区域,从而减少了其再生或与交感神经纤维错位愈合的机会。本组采用厚皮瓣分离法的 21 例,术后随诊 1～3 年,无 1 例发生 Frey(L)综合征。(2) 带蒂胸锁乳突肌瓣充填腮腺缺损区:肌肉对交感与副交感纤维错位愈合起到隔离作用。经 1～5 年随访的 18 例,均未发生 Frey(L)综合征。

关键词 腮腺肿瘤/并发症;出汗,味觉性

参考文献

1. Gorlin RJ. Oral manifestation of Inherited Disorders. Boston:Butterworths,1977:63～65
2. Gordon AB. Frey Syndrome after parotid surgery. Am J Surg,1976;132:54
3. 游士奇。保留面神经腮腺切除术 113 例报告。口腔医学,1983;3:22
4. Chris AS. Frey Syndrome. Oral Surg,1981;52:368
5. Singleton GT,Spiro AA. Frey Syndrome. Laryngoscope,1980;90:1636

(收稿:1992-05-18;修回:1992-10-19)

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