DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.019

技术与方法

上颌骨次全切除的新方法——经口腔内途径手术

李忠禹 南福清 孔令华 谭颖徽（新桥医院）

上颌骨切除传统采用面部Weben-Furgusson切口，优点是暴露好，便于整块切除颌骨及肿瘤，不足是面部切口影响美容，眶下神经切断相应区域麻木，部分病例下睑外翻。基于上颌骨整畸外科原理和方法[1][2]，1983年以来我科设计经口腔内途径行上颌骨次全切除共21例，取得满意效果，初步总结报告如下：

1 临床资料

男13例，女8例。年龄21～53岁。纤维骨瘤2例，造釉细胞瘤2例，粘液瘤1例，上颌窦鳞癌（Ⅰ期）6例，硬腭粘液表皮样癌4例（Ⅰ期1例、Ⅱ期8例）、腺样囊性癌（Ⅱ期）2例，牙龈鳞癌（Ⅱ期）4例。

2 手术方法

2.1 体位及麻醉

仰卧头后仰，健侧鼻腔气管内插管全麻加1：2万肾上腺素奴夫卡因封闭翼腭管。

2.2 切口（图1、2）

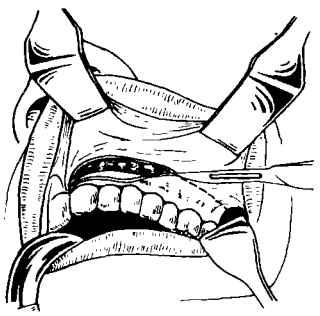


图1 口腔前庭切口

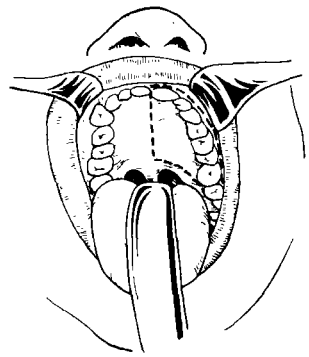


图2 腭部切口

用电刀切开中线至上颌结节口腔前庭沟及硬腭中线粘骨膜，再沿硬腭后缘切断患侧软腭。

2.3 剥离（图3）

沿上述切口依次剥离，暴露鼻棘、梨状孔，上颌骨前、外、后壁和翼突，上达眶下孔、颧骨下缘。

2.4 截骨（图4）

用拉钩将上述剥离区牵开，拔除患侧上中切牙，用骨凿在中线纵行截断牙槽突，上达梨状孔，纵行劈开腭骨板，自梨状孔外缘向后至上颌骨后壁凿断骨质，最后用弯头骨剪或弯头骨凿截断翼突上颌裂，整块取下上颌骨和肿瘤（图5）。

2.5 创面处理

检查无残留病变后，用电刀烧灼骨面，骨腊止血，颊部创面植断层皮片，骨腔填塞碘仿纱条，打包固定（图6），戴预制腭复体。

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

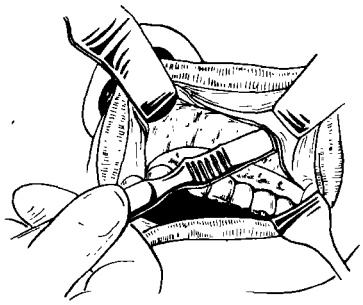


图 3　剥离软组织

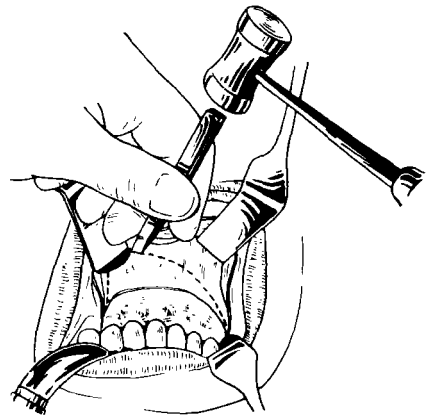


图 4　截断上颌骨

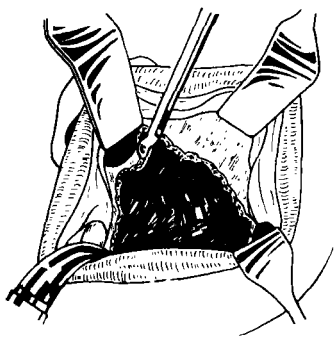


图 5　上颌骨和肿瘤整块切除后

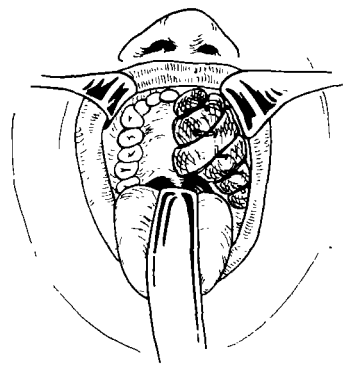


图 6　骨腔填入敷料打包固定

3　结果

21例随访已3～5年，5例良性肿瘤患者健在，16例恶性肿瘤患者除1例硬腭腺样囊性癌术后2.5年发生肺转移带瘤生存外，余15例健在。口腔颌面复体后咀嚼功能恢复，面部对称，眶下区皮肤感觉正常，无下睑外翻畸形。术中未损伤眶底和颅底。

4　讨论

4.1　手术的彻底性

21例肿瘤连同上颌骨均整块切除，病检证明标本切缘干净，术后随访3～5年均无局部复发。表明本法完整切除肿瘤具有一定彻底性，对某些病例是可供选择的又一简单而有效的方法。

4.2　手术要点

4.2.1　须有良好照明，保证操作准确迅速。

4.2.2　截断上颌骨前、外壁时，骨凿应与骨面垂直，避免损伤眶底和内容。

4.2.3　手术关键和困难的步骤是离断翼突上颌裂，可使用肌松剂和开口器充分大张口，并拔除上颌最后磨牙，以便于安放弯头骨剪或骨凿于翼突上颌裂处，截断骨连接。

4.2.4　翼腭管注入含肾上腺素麻药，可减少出血，保持术野清楚。

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

4.3 适应症

本法适用于上颌骨多数良性肿瘤(除外血管瘤及巨大肿瘤)，位于前、内、下部的Ⅰ～Ⅱ期上颌窦癌，Ⅰ～Ⅲ期硬腭和上颌牙龈恶性肿瘤。

4.4 在适应症范围内优点有

4.4.1 避免唇面部组织切开、止血、缝合，缩短手术时间，减少手术出血量。

4.4.2 唇面部无切口瘢痕及下睑外翻畸形，保留眶下神经皮肤感觉正常。

4.4.3 避免了上颌癌术前放疗所致的面部伤口愈合不良、并发感染、瘘管形成。

参 考 文 献

1. Dupont C, et al Simplifying the Le Fort 1 Type of Maxillary osteotomy Plast Reconstr Surg 1974; 54:142

2 Bell W H Le Fort 1 osteotomy for correction of maxillary deformities J Oral Surg 1975;33:412

(收稿：1989.07.08；修回：1990.03.19)

介绍1种简易电镜标本脱水篮

李爱莲 (病理解剖学教研室)

透射电镜已广泛用于临床和实验研究。在电镜观察中，生物样品的质量至关重要，直接关系到组织超微结构的观察和结果分析。电镜标本制备是一精细而又繁杂的过程，通常是把组织放在小玻璃瓶内进行脱水、置换和浸透。各标本占用1个小瓶，整个标本制备过程需反复更换10几次试剂。一批标本几10个小瓶，换1次液体常常需要数分钟。这样不仅工作量大，也会使同一批标本在每道程序处理的时间上造成误差，直接影响到包埋块的质量。国外虽然已有电镜样品自动处理机问世，但价格昂贵，对国内绝大多数实验室来讲目前只是可望不可及。在现有条件下为克服上述弊病，我们试制了一种简易电镜样品脱水篮。经多次使用，此种脱水篮具有以下优点：① 可使标本处理条件保持一致，提高包埋块的质量；② 节约试剂；③ 提高工作效率，减少劳动强度，尤其适用于成批电镜标本的制备。现介绍如下。

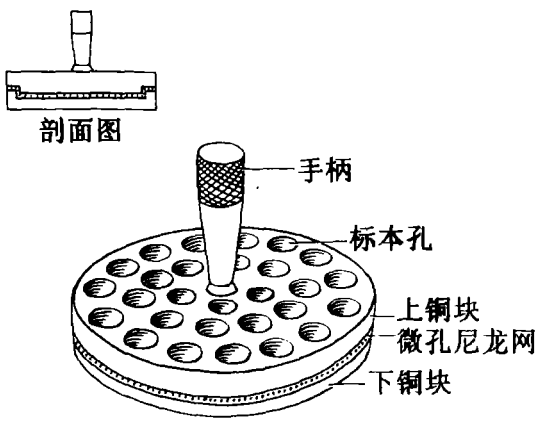


图 简易电镜标本脱水提蓝与结构示意图

1 结构及制作方法

1.1 取两块直径10cm，厚度分别为0.5cm和1cm的圆形铜块，前者车成凹形，槽深0.2cm，周边厚0.1cm；后者车成凸形，周边车去深为0.2cm，厚0.1cm。

1.2 将两铜块嵌合，薄者在下，垂直钻孔数10个，孔径1cm，各孔旁用钢字按顺序打号，作标本编号。

1.3 两铜块间嵌放一张微孔尼龙网，将上下铜块圆孔对准、压紧，防止松动。铜块顶端中央钻一螺口，按上手柄并固定上下铜块，脱水篮即成(如图)。

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