DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.042

3. Pons A, et al. Malignant degenration of fibrous dysplasia of bone. Radiology 1975; 116:754

(收稿：1990.09.10；修回：1990.11.08)

游离皮瓣整复老年人口腔癌术后缺损的体会

李慧增 杨光玉 孙 远 杨道福 史文进 邓红镭（西南医院 口腔科）

自1982年6月至1989年9月我科应用游离皮瓣整复老年人口腔癌术后缺损21例，皮瓣全部成活，术后外形及功能满意，初步报告如下：

1 临床资料

21例中男18，女3。60岁～72岁，平均64岁。眼底动脉硬化Ⅰ～Ⅱ级14例。颊、舌、龈、腭、口底及腮腺等癌肿21例，按TNM分类均为Ⅳ期。病灶切除加颈淋巴清扫12例，加舌骨上清扫9例。气管切开术8例。前臂皮瓣11例，尺动脉（肌）皮瓣7例，小腿内侧（肌）皮瓣2例，额肌皮瓣1例。面积6cm×5cm～16cm×8cm。缝合动脉16条、静脉32条，73-Ⅰ型吻合器套接动脉5条，静脉12条，吻合动、静脉比例为1:2.1。其中静脉共干吻合4条。术后无血管危象发生。术后半年至7年随访：5年～7年健在2例，3年～4年健在3例，半年至3年健在7例，1年～2年带瘤生存2例，8个月至3年死亡5例。其中3例死于局部复发，1例死于其他肿瘤，1例死于肺炎。失访2例。放疗化疗等未统计。

2 讨 论

老年人皮瓣手术适应症：老年人生理机能及组织结构均有不同程度退化，尤其血管系统。而吻合血管皮瓣手术复杂、时间长、创伤大。对老年患者行此术其适应症应严格掌握。能用简单方法绝不施此术，传统手术方法不能解决再考虑此术。适应症为患者无严重系统性疾病即能承受此术者；晚期口腔癌术后缺损大其他方法难于处理者。游离皮瓣选择原则应以易于切取、吻合、可分台手术省时间及成功率高为准。前臂皮瓣、尺动脉（肌）皮瓣、小腿内侧（肌）皮瓣均为最佳选择，特别是尺动脉（肌）皮瓣[1]其表浅（贵要）静脉很少受损，易于成政。

据临床观察老年人皮瓣移植后的色泽、反应性肿胀、皮瓣温度变化及临床愈合过程等与其他年龄组同类手术（同期其他年龄皮瓣手术85例）无明显不同。其术后处理同常规进行。

老年患者血管吻合特点：此患者多数有不同程度动脉硬化，吻合操作难度大，为节省手术时间，对无明显硬化者采用73-Ⅰ型吻合器套接，此法快速简便，吻合每条血管约8min，且无吻合口狭窄之虞。但此法不适明显硬化及供、受区动脉口径相差悬殊病例。硬化的小动脉管壁不但增厚且很脆弱，术中不宜强力扩张，否则易破裂，缝合应轻细，避免张力。

老年人四肢表浅静脉往往因静脉曲张（下肢）、穿刺、输液、药物刺激及创伤等因素造成血管病变，作为血流通道通畅，但作为皮瓣回流血管往往回流较差，我们采用多吻合静脉即1条浅静脉加1条回流畅的深静脉，或行共干吻合[2]，提高了手术成功率。本组病例吻合2条以上静脉者16例（76.2%），我们体会多吻合静脉是该种手术成功之关键。

老年患者行此术气管切开适应症应适当放宽。有学者[3]指出，该种手术病变在舌根、口底、口咽及腭部者均应行预防性气管切开。本组病例行此术者8例（38.1%）。此措施对老年患者皮瓣手术后排痰、减少肺部并发症、顺利渡过皮瓣肿胀期及术后平稳康复不无益处。

术后随访有半数多（57.1%）患者健康地生活了半年至7年。有近1/3病例预后不良。对老年晚期癌按常规已不适于手术的患者而言，无疑达到了减轻痛苦、延长了生命的目的。

总之我们体会该种手术用于老年晚期癌患者既减轻了患者痛苦、延长了生命，又恢复了外形及功能，效果满意，值得扩广使用。

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

参 考 文 献

1. Li HZ, et al. Application of forearm ulnar free cutaneous or myocutaneous flap in maxillofacial surgery. J Med Coll PLA 1987; 4:310
2. 李慧增，等。吻合血管组织瓣移植整复口腔颌面部洞穿缺损。中华显微外科杂志 1987；3:137
3. 李慧增，杨光玉。气管切开术在口腔颌面外科围手术期应用的评价。第三军医大学学报 1989；11:350

（收稿：1990.04.03；修回：1990.07.04）

对肾移植后使用CsA患者的免疫监测的初步研究

府伟灵● 张邦燮（微生物学教研室）

张良甫 莫华根（新桥医院 肾脏病中心）

感染一直是引起肾移植失败的主要原因[1][2]。大约有80%以上的肾移植病人发生明显感染，约6%的病人直接死亡原因是感染[3][4]。这些感染的发生、发展和预后同机体的免疫状态密切相关。因此控制机体的免疫水平，使之在不发生排斥反应的基础上保持一定程度的抗感染免疫力，是预防和治疗移植后感染的关键。本文对47例肾移植术后使用环孢霉素（CsA）-强的松-硫唑嘌呤三联用药的患者进行了外周血T淋巴细胞亚群和CsA全血浓度的测定，以期在免疫抑制的情况下寻求一个理想的T细胞亚群比值指标和合理的CsA治疗剂量。

1 材料和方法

1.1 对象

1.1.1 正常对照组31例，为来医院健康查体的成人，男16例，女15例，年龄在20岁～50岁之间。

1.1.2 研究对象：1988年1月～1989年8月在新桥医院行同种异体尸体肾移植手术的47例病人。手术前1天，病人开始口服硫唑嘌呤、强的松。自第4天起给予病人CsA-硫唑嘌呤-强的松三联用药。病人口服CsA 8 mg/kg/体重连续2周，然后减量至6 mg/kg连续2周，以后依据情况增减CsA剂量。逐周测定病人外周血淋巴细胞亚群的变化连续4周。至手术日起隔天采取痰、伤口创面、中段尿连续1个月，依病情采取血液和体腔穿刺液标本送细菌培养。

1.2 FITC-OKT单克隆抗体间接免疫荧光检测

1.2.1 抗体：OKT_3、OKT_4、OKT_8单克隆抗体由DAKOPATTS公司提供；异硫氰基荧光黄标记的羊抗鼠血清（FITC-GAM）由军事医学科学院基础研究所提供。

1.2.2 操作：在Ficoll-Hypaque上分离PBL，制成10^6细胞/ml悬液。将沉淀细胞悬浮于50μl稀释抗体中，置20℃ 1h，用PBS洗3次后弃上清悬浮于50μl FITC-GAM中，4℃ 2h，PBS洗3次后沉淀悬浮于50μlPBS中。荧光显微镜下分别计数各亚群荧光细胞百分率。

1.3 全血CsA浓度测定（RIA）

采用瑞士Sandoz药厂生产的CsA放免分析药盒，操作严格按说明书进行，选用二氧六环为主的水溶性闪烁液，LKB-1217自动液闪仪测定结合率。

● 西南医院检验科

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