



游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及并发症观察

刘兆靖 (邳州市官湖镇中心卫生院 江苏邳州 221321)

摘要: **目的** 探讨游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及安全性。**方法** 选择本院于2014年2月到2018年2月期间收治的口腔颌面部恶性肿瘤患者32例作为资料, 均行肿瘤切除术治疗, 依据组织缺损修复方案分组各16例, 对照组为胸大肌游离皮瓣修复, 观察组为股前外侧游离皮瓣修复, 观察两组手术指标、恢复效果及并发症发生情况。**结果** 观察组手术指标及术后恢复速度显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组修复治疗有效率93.75%与对照组62.50%比较明显更高, $P < 0.05$; 与对照组手术并发症发生率37.50%比较, 观察组6.25%明显更低, 安全性更高, $P < 0.05$ 。**结论** 针对行口腔颌面部恶性肿瘤切除术治疗患者采用股前外侧游离皮瓣修复组织缺损治疗可减少术中损害, 确保移植皮瓣存活, 减少并发症的发生, 加快术后愈合, 属于有效且安全性高的修复方案, 值得推广。

关键词: 游离组织皮瓣移植修复术 口腔颌面部恶性肿瘤切除术 组织缺损

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-031-02

口腔颌面部恶性肿瘤多发生在暴露部位, 以鳞状细胞癌为主, 其次为腺性上皮癌, 多表现出溃疡型、浸润型和乳头型三种, 持续发展会导致患者出现疼痛、硬结扩大、表面溃疡等症状, 需及时进行治疗^[1]。目前临床治疗该疾病以肿瘤切除术为主, 具有根治性作用, 但会导致创面上形成明显的组织缺损, 造成面容美观度受损, 对患者日常生活产生较大的影响^[2]。针对此种情况应在切除术后进行修复治疗, 确保有效重建组织, 其中游离组织皮瓣修复技术可获得良好的效果^[3]。目前应用在组织缺损修复中的皮瓣以胸大肌皮瓣、前臂及股前外侧皮瓣等为主, 而选择何种皮瓣可获得最佳的效果成为临床研究重点。为此, 本次研究对游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及安全性进行了探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院于2012年4月至2015年4月期间收治的口腔颌面部恶性肿瘤患者32例作为资料, 均行肿瘤切除术治疗, 依据组织缺损修复方案分组各16例, 均伴随切除后面部组织缺损。对照组男患者9例, 女患者7例, 年龄在24岁至62岁之间, 平均年龄为 (42.61 ± 3.77) 岁, 病程1个月至18个月, 平均病程 (6.25 ± 2.23) 个月, 颊粘膜3例, 下牙龈5例, 舌7例, 口底黏膜1例; 观察组男患者18例, 女患者16例, 年龄在24岁至65岁之间, 平均年龄为 (42.07 ± 3.59) 岁, 病程1个月至16个月, 平均病程 (6.03 ± 2.15) 个月, 颊粘膜3例, 下牙龈4例, 舌8例, 口底黏膜1例; 排除血液疾病、精神障碍、肝、肾、心、肺功能器质性病变患者等^[4]。两组患者基本资料经比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 采用口腔颌面部恶性肿瘤切除术治疗, 依据患者实际组织缺损区域进行皮瓣设计, 并制备长度适宜的血管蒂。术中给予患者气管插管全身麻醉, 依据软组织缺损大小选择皮瓣, 应用胸大肌做好标记后进行皮肤切入, 结扎并切断皮肤的血液供应血管, 随后将皮瓣掀起, 保留肌腱周围组织及动静脉备用。将获得的皮瓣在显微镜下进行修复处理。做好口腔颌面部清理工作, 确保清除杂物和坏损组织, 随后将皮瓣的动脉与预先设计的颌面部动脉吻合, 再给皮瓣供血后, 吻合静脉与颌面血管, 确保所有血管吻合后进行缝合处理。术后常规给予抗感染治疗, 并实施头部制动。

1.2.2 观察组: 采用口腔颌面部恶性肿瘤切除术治疗, 给予股前外侧游离皮瓣修复术治疗, 做好术前准备, 皮瓣设计、游离等操作同上述对照组。完成皮瓣修复处理, 做好口腔颌面部清理工作, 吻合动静脉后进行缝合处理。术后常规给予抗感染治疗, 并实施头部制动。

1.3 观察指标

观察两组手术指标: 手术时间、术中出血量、术后愈合时间。评价修复治疗效果: 显效为皮瓣完整存活, 受损组织外观及功能恢复良好; 有效为皮瓣存活, 但愈合速度慢, 伴随轻度感染; 无效为皮瓣坏死或出现严重并发症。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。观察两组并发症发生情况, 包含局部血肿、感染、血管危象、涎瘘等。

1.4 统计学处理

数据均输入到SPSS17.0统计学软件中处理分析, 计量资料的数据采用t检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料的比较采用卡方检验, 以(%)表示, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中损害及术后恢复速度比较

分析表1可知, 观察组手术指标及术后恢复速度显著优于对照组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组术中损害及术后恢复速度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后愈合时间 (d)
观察组	16	120.25±52.24	202.52±31.13	11.07±2.24
对照组	16	185.42±84.75	256.82±35.96	15.11±2.47
t	—	2.61	4.56	4.84
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组修复效果比较

分析表1可知, 观察组修复治疗有效率93.75%与对照组62.50%比较明显更高, $P < 0.05$ 。

表2: 两组修复效果比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	16	9 (56.25)	6 (37.50)	1 (6.25)	93.75
对照组	16	6 (37.50)	4 (25.00)	6 (37.50)	62.50
χ^2	—	—	—	—	4.57
P	—	—	—	—	< 0.05

2.3 两组手术安全性分析

分析表3可知, 与对照组手术并发症发生率37.50%比较, 观察组6.25%明显更低, 安全性更高, $P < 0.05$ 。

作者简介: 刘兆靖 (1977.11.25-), 男, 口腔科主任, 口腔主治医师, 本科, 研究方向: 口腔颌面外科。



表 3: 两组手术安全性分析 (%)

组别	例数	局部血肿	感染	血管危象	涎瘘	并发症率
观察组	16	0 (0.00)	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	6.25
对照组	16	1 (6.25)	2 (12.50)	1 (6.25)	2 (12.50)	37.50
χ^2	--	--	--	--	--	4.57
P	--	--	--	--	--	< 0.05

3 讨论

随着我国医疗技术的进步,对恶性肿瘤的发现及治疗手段越来越高明,如针对口腔颌面部恶性肿瘤可通过切除术实现根治^{[5][6]}。但由于该术式会造成面部组织缺损,不仅影响美观度,还对患者语言功能、咀嚼功能等造成一定的影响,给患者带来严重的心理创伤,并危害其生存质量,因此需注重对组织缺损的修复,促使患者恢复正常生活状态^[7]。如今针对口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损可采用游离组织皮瓣修复技术治疗,可实现缺损组织的修复,获得良好的效果^[8]。而传统采用胸大肌皮瓣修复方式,其能够提供足够的厚度确保缺损出的良好修复,具有操作方便、疗效较好等优势,但该术式可能对胸大肌功能产生伤害,而且可能出现皮瓣血管蒂长度不足情况,不利于吻合处理^[9]。因此如今逐渐加强了对其他游离组织皮瓣的应用,如股前外侧皮瓣。与胸大肌皮瓣相比,股前外侧皮瓣优势更明显,如其具有血管蒂长、供区隐蔽、血管内径与缺损出血管径大小相近特征,利于术中更好吻合,减少操作时间^[10]。此外若取得皮瓣偏小,则可以直接缝合,能够减少后期手术操作难度,减少植皮时间,同时能够依据实际情况取得肌皮瓣、薄型等,甚至可以一些携带得到感觉皮瓣。而且与胸大肌皮瓣修复相比,采用股前外侧皮瓣可减少管蒂扭转情况的发生,避免对静脉回流造成影响,继而减少相关并发症的发生,保证皮瓣成活,减少相关并发症的发生。本次研究结果显示观察组手术指标及术后恢复速度显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组修复治疗有效率 93.75% 与对照组 62.50% 比较明显更高, $P < 0.05$; 与对

照组手术并发症发生率 37.50% 比较, 观察组 6.25% 明显更低, 安全性更高, $P < 0.05$, 表明对游离股前外侧组织皮瓣移植修复术疗效较好, 是促使组织缺损尽快修复愈合的有效术式, 且术式安全性, 并发症少, 提高患者生活质量。

综上所述, 针对行口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损患者采用股前外侧组织皮瓣进行修复治疗利于进一步提高皮瓣成活率, 对加快患者康复效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 克热木·阿巴司, 赵莉, 刘慧. 游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及并发症观察[J]. 中国美容医学, 2016, 25(12):39-42.
- [2] 郭家平, 王翔. 游离皮瓣移植术对口腔颌面部肿瘤切除术后缺损的修复研究[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(6):915-917.
- [3] 马腾, 谭宇, 孟庆伟. 游离皮瓣移植术修复治疗口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(6):29-30.
- [4] 邵侠, 叶鹏程, 方一鸣. 游离前臂皮瓣移植修复治疗口腔颌面部肿瘤切除后缺损 47 例分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(2):206-209.
- [5] 王超. 两种游离皮瓣在口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损修复中的应用比较[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(7):632-633.
- [6] 刘正武, 王洁. 血管化游离前臂皮瓣修复口腔颌面部肿瘤术后缺损 6 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(8):1227-1229.
- [7] 李锐, 何巍, 刘一鸣. 游离股前外侧皮瓣在口腔颌面部缺损修复中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(12):2143-2145.
- [8] 刘正武, 黄海潞, 何悦. 血管化游离组织瓣修复口腔颌面部肿瘤术后缺损的临床效果[J]. 广西医学, 2017, 39(7):1021-1024.
- [9] 王友元, 苑松, 林钊宇. 折叠游离股前外侧皮瓣修复口腔颌面部恶性肿瘤术后颊部洞穿缺损[J]. 中华显微外科杂志, 2016, 39(1):41-46.
- [10] 茅剑强, 陈晓雯, 钱坚革. 局部旋转皮瓣和前臂皮瓣修复颌面部肿瘤术后皮肤缺损的临床效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(5):936-938.

(上接第 29 页)

居民健康教育等措施, 我国在防控有了很大的进步。

万子湖乡作为试点, 实施了以控制传染源为主, 改厕与健康教育为辅的防治血吸虫病的一系列措施后, 使居民的卫生习惯得到了改善, 该乡血吸虫病的感染率也由 4.4% 降到了 1.2%, 家畜感染率也有所下降, 证明了从传染源控制为主的对血吸虫病的防治是切实有效可行的。

参考文献

- [1] 朱绪元, 刘星媛, 吴朝保, 等. 2009-2014 年潜江市血吸虫病防控效果分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(1):67-69.
- [2] 黄志伟, 邓金庭. 以传染源控制为主的血吸虫病综合防治措施的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 10(9):1087-1089.
- [3] 丁兆军, 马军, 王道芬, 等. 湖北省荆门市血吸虫病传播风险监测报告[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2017, 29(5):619-621.
- [4] 郭莉, 阳爱国, 周明忠, 等. 四川省农业血吸虫病防治经验初探[J]. 中国动物保健, 2017, 19(11):1-2.

(上接第 30 页)

时候对患者采取手术, 很容易导致复旧不良, 而且还会增加被感染的概率。而另一部分人则认为患者在妊娠期间子宫肌瘤清晰可辨, 并不会导致在手术的过程中出血量明显增加, 完全可以避免以上情况的发生。本研究结果显示, 两组患者在手术中出血量、术后缩宫素的使用量、住院时间和并发症的发生概率通过比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者的并发症发生概率都较低, 对照组的总复旧率要明显高于观察组, 说明剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术有更高的安全性, 可以促进子宫的复旧。

综上, 对患者采用剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术的方案对患者进行治疗, 可以明显的将患者产后恶露排净的时间

缩短, 同时促进子宫功能的复旧, 避免了二次手术对患者造成的痛苦和伤害, 在临床上值得推广。

参考文献

- [1] 阮爱春. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 96 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23):3241-3242.
- [2] 崔艳艳, 刘健. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 36 例临床分析[J]. 淮海医药, 2013, 31(2):101-103.
- [3] 殷春红. 剖宫产同时行肌瘤剔除术临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(3):108-109.
- [4] 徐晖. 剖宫产术中合并子宫肌瘤处理 78 例临床分析[J]. 中外医疗, 2009, 28(29):17-18.