

颌下岛状皮瓣修复治疗口腔颌面部肿瘤临床疗效分析

康渊春

福建省漳州市龙海区第一医院 福建漳州 363199

【摘要】目的 探讨颌下岛状皮瓣修复治疗口腔颌面部肿瘤临床疗效。**方法** 选择2018年3月-2021年3月医院治疗的30例口腔颌面部肿瘤患者进行研究,随机均分成观察组与对照组。对照组给予胸大肌皮瓣修复治疗,观察组实施颌下岛状皮瓣治疗,对比两组治疗效果。**结果** 观察组的皮瓣成活率高于对照组($P < 0.05$),治疗总满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 为口腔颌面部肿瘤病患使用颌下岛状皮瓣进行术后面部缺损修复有较高的皮瓣成活率,且病患的满意度较高,临床治疗效果较为理想,具有较高临床应用价值。

【关键词】 颌下岛状皮瓣; 口腔颌面部肿瘤; 胸大肌皮瓣

【中图分类号】 R739.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-039-02

口腔颌面部肿瘤多为癌,肉瘤较为少见,主要包括鳞状细胞癌、线性上皮癌、基底细胞癌、未分化癌以及淋巴上皮癌等,其中绝大多数为鳞状细胞癌^[1]。治疗口腔颌面部肿瘤的主要手段就是手术,手术会损伤软组织,对患者进食功能造成影响,还会引发语言功能发生障碍。所以,术后修复软组织十分有利于转变口腔颌面部外观与功能。本文探讨颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的效果,选择30例口腔颌面部肿瘤患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年3月-2021年3月医院治疗的30例口腔颌面部肿瘤患者进行研究,入选标准:本研究经医学伦理委员会允许,患者了解研究目的,签署知情同意书。排除标准:直径3-6cm颈部淋巴结并转移多处者;无严重的心脏、肾脏、肝脏等重大脏器及系统疾病者;无治疗禁忌症者。随机均分成观察组与对照组,观察组男9例,女6例,年龄22-82岁,平均年龄(52.3±3.8)岁,5例为横纹肌瘤,4例为下颌骨肉瘤,2例为口底鳞癌,2例为舌淋巴管畸形,1例为舌淋巴管畸形,1例为舌鳞癌。对照组男9例,女6例,年龄21-80岁,平均年龄(50.5±2.6)岁,5例为横纹肌瘤,3例为下颌骨肉瘤,3例为口底鳞癌,2例为舌淋巴管畸形,1例为舌淋巴管畸形,2例为舌鳞癌。两组一般资料对比,无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予胸大肌皮瓣修复治疗:以缺损组织具体状况确定皮瓣大小,于病患胸大肌取瓣位置取得皮瓣,在显微镜下对缺损位置进行修复,将受损位置的杂物及组织进行清除与修复,将皮瓣动脉和颌面部动脉吻合,吻合成功后,对手术部位使用无创缝合线予以缝合。

观察组实施颌下岛状皮瓣治疗:依据患者实际病情,挑选恰当的面动脉作为蒂,接着游离蒂部,形成逆行或顺行的皮瓣,依据术后患者面部发生缺损距离及大小,设计恰当的皮瓣,皮瓣上缘包括从颌骨底端到对面颌下的区域,依据皮肤下方的松弛度,判定皮瓣下缘区域,要确保上下缘能够聚拢并缝合。上下切口均为梭形,要依据手术切口行上切口。患者呈仰卧姿势,对面动脉于下颌骨处的搏动点加以标注,上切口部位选在距颌骨的下缘1-1.5cm的位置,切开皮肤,并颈阔肌加以解剖,手术当中,应当保护面神经。沿着颈部的深筋膜,从下颌舌骨肌的浅面与二腹肌的前面区域分离颌下岛状皮瓣,皮瓣中含有二腹肌前腹,确定颌下动脉的位置并对其进行保护,切断结扎与颌下腺、二腹肌、下颌舌骨肌等相通的血管分支,手术当中,需要保护静脉,清除掉淋巴组织。若有逆行皮瓣存在,就要游离皮瓣的蒂部到下颌动脉处。

1.3 观察指标

观察两组皮瓣成活、皮瓣坏死情况。

采用我院自制调查表,调查治疗满意情况,涉及治疗效果、

修复效果,总分50分,分为三个等级,得分超过35分代表十分满意,得分20-35分代表基本满意,得分低于20分代表不满意,总满意度=十分满意度+基本满意度^[2]。

1.4 统计学方法

用SPSS21.0处理分析。治疗结果和治疗满意度均属于计数资料,用(n,%)表示,行卡方检验,以 $P < 0.05$ 说明差异明显,且有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组的皮瓣成活例数14例,皮瓣成活率93.33%,高于对照组的11例(73.33%),差异比较有统计学意义($\chi^2=3.636$, $P=0.027 < 0.05$),观察组与对照组发生皮瓣坏死的患者,都进行局部清创与换药处理,愈合时间拉长。

2.2 两组治疗满意情况比较

观察组治疗总满意度高于对照组,差异比较有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1: 两组治疗满意情况对比[n(%)]

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	15	11 (73.00)	3 (20.00)	1 (4.00)	93.33
对照组	15	3 (20.00)	7 (46.67)	5 (33.33)	66.67
χ^2					4.237
P					0.016

3 讨论

临床根治口腔颌面部肿瘤的首选方法就是切除治疗,手术后患者面部组织受到较大损伤,需要实施皮瓣修复治疗,修复术后外貌。临床主要选择胸大肌皮瓣组织,但手术有较大创伤,供区组织无法愈合,同时此区域组织皮瓣的厚度不达标,如果选择此区域皮瓣组织,就会对功能恢复带去影响,也不够美观。有研究人员选择前臂皮瓣组织,修复口腔颌面部,然而此区域对医师提出更高要求,要娴熟血管吻合技术,且修复难度大^[3]。

临床研究人员不断深入研究行口腔颌面部肿瘤切除术后皮瓣组织修复,发现颌下岛状皮瓣修复有着不错的效果,颌下岛状皮瓣的蒂是由颌下动脉血管与静脉血管所组成,其优势在于:第一,供瓣区与病灶区处在同一术野中,手术无需变更姿势,操作便捷;第二,手术时间短,创伤小,恢复快;第三,供瓣区隐蔽性强,术后不会明显影响到供区,特别适合皮肤松弛老年患者;第四,术后皮瓣会慢慢变小,变得柔软光滑^[4]。在治疗当中,需要注意的是不可使用大型缺损,极易混合颈部淋巴转移的癌肿,要谨慎应用,会残留颌下、颌下淋巴,导致复发。手术当中,皮瓣动脉比较固定,然而静脉会时常变化,所以,需要保护静脉,防止对静脉回流带去影响。在制作皮瓣当中,需要对血管蒂加以保护,防止血管受到损伤或引发血管痉挛,既而对皮瓣的存活造成影响^[5]。应当严格控制手术患者的适应证,主要适应证有口腔、颌面

(下转第43页)

(78.57%), 表现为速发型过敏反应。其中有2例, 用药1min后就出现了过敏性休克, 主要表现为神志模糊、血压下降、呼吸困难、紫绀等, 并伴有瘙痒、皮疹, 虽然顺铂过敏反应的发生率比较低, 但是顺铂在肿瘤化疗中应用广泛, 一旦发生过敏反应, 大多是快速而且严重。值得一提的是, 其中有一例死亡病例, 在静脉注射顺铂10min左右出现了四肢发冷、神志不清、血压下降到测不出, 于次日死亡, 患者为女性, 只有35岁。虽然过敏反应的发生跟患者的体质有一定关系, 但作为医务人员用药前要熟知药物的不良反应, 详细咨询药物过敏史, 配药时严格无菌操作, 掌握药物的配伍禁忌, 用药时要注意观察病人异常变化, 特别警惕过敏性休克的发生^[2]。

3.3 对这42例患者顺铂致过敏反应累及系统-器官及临床表现的分析

结果显示, 累及的系统-器官包括消化、呼吸、心血管、皮肤黏膜、神经肌肉等方面。主要表现为: 皮疹、潮红、皮肤瘙痒、胸闷、呼吸困难、恶心、呕吐、血管下降、发热等症状。在治疗上, 对轻微的过敏反应, 主要治疗措施为立即停用顺铂, 可加用口服抗过敏药物, 一般症状很快缓解, 对严重的过敏反应, 除了立即停药, 还要予以肾上腺素、抗组胺药、激素及扩容等积极处理^[3]。

3.4 对这42例患者顺铂致过敏反应分级及转归情况的分析

(上接第39页)

部肿瘤切除术后导致的组织缺损, 同时淋巴结未发生转移。要以完全清除颈淋巴结作为条件, 进行手术前评估, 手术当中, 如果发现存在淋巴结且对血运带去影响, 要马上停止制备皮瓣手术, 采取应对措施。本研究, 观察组的皮瓣成活率高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗总满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明了额下岛状皮瓣修复治疗口腔颌面部肿瘤的优越性。

综上所述, 应用额下岛状皮瓣治疗, 可以较好修复口腔颌面部肿瘤患者术后的容貌, 皮瓣成活率高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 遆云飞, 林玉冲. 探究额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治

(上接第40页)

疗中的应用价值及对患者皮瓣成活情况的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(10):1726-1727.

[2] 李明, 刘真. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(14):52-53.

[3] 李正红. 额下岛状皮瓣治疗口腔颌面部肿瘤的预后及对美观程度的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(12):142-145.

[4] 林爱民. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床效果[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019(17): 89-89.

[5] 令狐大科, 杨勇, 田磊. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用价值体会[J]. 医学美学美容, 2020, 29(5):47.

的治疗效果。奥沙利铂是一线抗肿瘤药物, 大大提升了患者生存周期, 改善了患者生活质量; 就奥沙利铂药物属性看, 为白色晶体粉末, 难溶于甲醇, 微溶于水, 有研究发现, 将奥沙利铂应用治疗直肠癌, 有效率可达到27%左右; 临床研究发现, L-HOP与5Fu协同作用显著, 经由临床试验显示, 将L-HOP与5Fu联合使用, 治疗直肠癌的有效率达到了34.5%, 单独应用L-HOP治疗直肠癌的有效率为19.45%; 延长了患者的生存周期; 基于奥沙利铂本身具有广泛的抗癌活性, 患者用药后的不良反应少, 无肾毒性, 骨髓抑制发生率低, 不会产生的严重的听力损害。就奥沙利铂药理作用看, 与患者DNA结合速度快, 时间在15min左右, 与氟脲嘧啶比, 具有附加或协同细胞的作用, 更加安全高效; 同时, 奥沙利铂耐受性好, 就其血液毒性看, 不会增加5Fu的血液毒性; 就周围神经毒性看, 具有高度可逆性, 有相关数据研究显示, 80%的患者在4~6月内症状可得到缓解; 急性感觉神经症状: 85~95%的患者, 可能出现的咽喉肌肉紧张、肌肉痉挛现象, 究其原因还想, 与冷刺激有关。奥沙利铂药物动力学特点显示, 清除半衰期为40h, 接近50%的药物在给药过程中, 经由尿液排出,

(上接第41页)

血压病的临床效果[J]. 临床医学, 2020, 40(12):114-115.

[2] 韩桂美. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的临床效果评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(19):44-45.

[3] 谭玉红. 缬沙坦联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床治

结果显示, 3级过敏反应占42.9%, 2级与4级占比一样为26.2%, 1级与5级占比一样为2.9%, 其中3级过敏反应占比较高。因为本文是关于文献病例报道的研究, 可能一些轻度的过敏反应如皮疹、寒战等未得到临床重视, 使得1级过敏反应在研究中占比不高^[4], 但是已经有报道了顺铂致死亡的过敏反应, 已足够提示临床需要充分重视该药过敏反应对患者造成的潜在危害。另外需注意, 顺铂与卡铂之间存在交叉过敏现象^[5], 因此对卡铂有过敏的患者要慎重考虑是否应用顺铂。顺铂作为第一代金属铂配合物, 目前仍广泛应用于临床。作为药师, 希望临床加强监测和防治工作, 更加重视药物的过敏反应。

参考文献

[1] 林凤, 周友珍. 顺铂重症急性过敏反应1例及文献复习[J]. 疾病监测与控制杂志, 2011, 05(12): 766

[2] 杨君华. 水剂顺铂致严重过敏反应1例[J]. 中国药物应用与监测, 2007, 06:61

[3] 张琦, 胡世莲. 顺铂过敏反应及其处理[J]. 中国临床保健杂志, 2005, 08(2): 177

[4] 李敏, 钟巧妮. 中国患者奥沙利铂过敏反应文献分析[J]. 中国药物警戒, 2020, 17(11): 801

[5] 邹丽, 王璐璐. 顺铂化疗致过敏性休克[J]. 药物不良反应杂志, 2008, 10(3): 216

疗中的应用价值及对患者皮瓣成活情况的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(10):1726-1727.

[2] 李明, 刘真. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(14):52-53.

[3] 李正红. 额下岛状皮瓣治疗口腔颌面部肿瘤的预后及对美观程度的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(12):142-145.

[4] 林爱民. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床效果[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019(17): 89-89.

[5] 令狐大科, 杨勇, 田磊. 额下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用价值体会[J]. 医学美学美容, 2020, 29(5):47.

参考文献

[1] 周振. 分析奥沙利铂的药理作用及临床应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09):100-102.

[2] 刘彩霞. 奥沙利铂的药理作用对直肠癌KPS评分、不良反应的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(02):188.

效观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(17):138-139.

[4] 刘玉苹. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年高血压的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):56+58.

[5] 陈维平, 谢芸. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压的疗效分析[J]. 当代医学, 2020, 26(04):47-49.