

口腔颌面部撕裂伤 180 例急救体会

丁 钰, 惠宏斌(陕西省宝鸡市中医医院口腔科 721001)

【摘要】 目的 总结口腔颌面部撕裂伤急救体会,探讨口腔颌面部撕裂伤合理的急救措施。**方法** 选取 2012 年 3 月至 2014 年 4 月宝鸡市中医医院急诊救治的 180 例口腔颌面部撕裂伤患者作为观察对象,另选 50 例采用带蒂胸大肌皮瓣修复口腔颌面部撕裂伤作为对照组,回顾性分析口腔颌面部撕裂伤患者的临床资料及急救情况。**结果** 180 例患者全部治愈出院,出院 1 个月复查显示,患者口腔咬合及咀嚼功能恢复正常,合并伤治疗效果满意,50 例患者也同时治愈,出院后 1 个月复查显示并无其他并发症。**结论** 口腔颌面部撕裂伤急救需要以抢救生命为首要原则,制订合理的救治及护理方案,有利于改善治疗效果。

【关键词】 口腔颌面部; 撕裂伤; 急救

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2393-03

Experience of first aid in 180 cases of oral and maxillofacial lacerations DING Yu, HUI Hong-bin (Department of Stomatology, Baoji Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi 721001, China)

【Abstract】 Objective To summarize the experience of first aid in oral and maxillofacial lacerations and to explore the rational first aid measures for oral and maxillofacial laceration. **Methods** 180 cases of oral and maxillofacial lacerations receiving emergency treatment in our hospital from March 2012 to April 2014 were selected as the observation subjects and other 50 cases of oral and maxillofacial lacerations repaired by pedicled pectoralis major myocutaneous flap were selected as the control group. The clinical data and first aid situation in the patients with were retrospective analyzed. **Results** In this study, 180 cases were cured and discharged, the recheck at 1 month after discharge showed that the oral occlusal and masticatory function returned to normal, the curative effects of complicating injuries were satisfactory. At the same time, other 50 cases were cured and the recheck at 1 month after discharge showed no other complications. **Conclusion** The first aid of oral and maxillofacial lacerations needs to save lives as the first principle, formulate the rational first aid and nursing scheme, which conduces to improve the therapeutic effect.

【Key words】 oral and maxillofacial; laceration; first aid

随着社会的进步,交通业及工业飞速发展的同时,交通事故及工业事故的发生率也逐渐提高,口腔颌面部撕裂伤逐渐成为临床口腔外科的常见创伤之一。口腔颌面部所处位置极为特殊,是人体完全暴露在外的部分,无任何防护遮挡,在受到外力作用时,极易发生损伤。口腔颌面部不仅是呼吸道和消化道的门户,而且与颅腔毗邻,其血管分布较多,血液供应丰富,腔窦多,组织结构复杂,一旦发生损伤,不仅容易引发大出血,并且容易导致窒息、休克、颅脑损伤及重要脏器复合伤,不仅影响容貌及咀嚼功能,甚至严重威胁患者的生命安全。相关研究认为,在发生口腔颌面部撕裂伤时,及时采取正确合理的急救与护理措施,对于改善预后效果具有非常重要的作用^[1-2]。本研究回顾性分析本院 2012 年 3 月至 2014 年 4 月急诊收治的 180 例口腔颌面部撕裂伤患者,经过合理的救治和护理,全部患者现均治愈出院,现将急救体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 3 月至 2014 年 4 月急诊收治的口腔颌面部撕裂伤患者 180 例,其中男 142 例,女 38 例,年龄 5~83 岁,平均(35.26±11.53)岁。致伤原因:交通事故伤 77 例;职业损伤 61 例;生活意外伤(跌伤、动物咬伤及烫伤) 31 例;殴打伤 11 例。创伤部位:单纯软组织伤 14 例,其中男 9 例,女 5 例,平均年龄(29.76±12.63)岁,创伤部位主要为唇部及颊部,其次为颊部、颧部及舌等;颌面部骨折 166 例,其中男 133 例,女 33 例,平均年龄(35.62±17.21)岁,最常见的为下

颌骨骨折 72 例,颧骨颧弓骨折 49 例,颌面部多发性骨折 25 例,上颌骨骨折 20 例。下颌骨骨折的 72 例患者中,单发骨折 41 例,2 处及 2 处以上的多发性骨折 31 例。骨折主要好发于颊部,其次为髁突、下颌体及下颌角,牙槽骨及下颌支较为少见。本研究中共有 94 例患者发生合并伤,其中男 89 例,女 5 例,平均年龄(34.33±15.98)岁;合并颅脑损伤患者 47 例,合并胸腹损伤 28 例,合并四肢损伤 12 例,合并颈穿透伤 2 例,合并脊柱伤 3 例,合并骨盆伤 2 例。本研究中全部患者均在受伤 2 h 内得到急诊救治,此次创伤前无口腔颌面部损伤、骨折等外伤病史。

1.2 急诊救治方法 目前临床普遍认为口腔颌面部撕裂伤的急救原则为先抢救生命,再治疗创伤^[3]。在急诊救治时,时间就是生命,接诊后应迅速对患者的病情进行正确的初步评估,根据病情立即采取有效措施并妥善安置患者,对于窒息、大出血及休克患者及时采取抢救措施,注意警惕是否合并颅脑损伤及其他重要器官损伤,注意防治低氧血症,争取短时间内促使患者脱离生命危险^[4-6]。

1.2.1 保持呼吸道通畅 上下颌骨骨折患者,在发生口腔颌面部撕裂伤后,出现软腭下沉阻塞呼吸道现象,患者出现明显的呼吸困难症状。急救时,在保持头部侧卧的同时,采取上抬固定上颌骨,对下颌骨粉碎性骨折患者及合并严重损伤患者,采取紧急气管切开术,从而保证呼吸道通畅,有效避免患者发生窒息死亡。因此,对于伤情危重患者应尽早采取气管切开

术,解除呼吸道阻塞,确保呼吸道通畅,有效防治窒息^[7]。

1.2.2 迅速有效止血 本研究中,出血创口浅显和创伤面积较小的患者首选压迫止血;而创口较深和创伤面积较大的患者,在对创口进行及时清理后,采取缝合止血的方法。此外,在救治过程中,应密切关注呼吸、血压等生命指标的变化,在救治严重失血患者时,应尽早建立静脉通道进行液体补充,以提高血容量。为了有效避免发生失血性休克,根据患者的具体伤情,必要时可以应用缩血管药物提高收缩压及输血治疗^[8]。

1.2.3 创伤部位清创处理 本研究中,全部患者均在保证生命安全的基础上,早期进行创伤部位清理缝合,并且及时应用抗菌药物,从而有效降低伤口感染的风险^[9]。

1.2.4 积极治疗合并伤 本研究中,骨折患者采取了早期骨折复位固定术治疗,颅脑损伤患者及重要脏器损伤患者,通过及时联系相关科室专家进行会诊,对危及患者生命的严重合并症进行优先处理后,转到对应科室进行继续对症治疗^[10-11]。

1.3 手术方法 手术方法对临床治疗效果具有重要影响,尤其是口腔颌面部撕裂伤患者病情多较为复杂,因此明确手术方法对于改善口腔颌面部撕裂伤至关重要^[12-13]。

1.3.1 术前准备工作 对于病情较急的需要进行急救,在了解患者的一般病情后,注意患者是否昏迷,及时清除患者口腔、鼻道等,防止呼吸困难。如有组织移位或舌体后位,需快速切开气管。时刻关注患者的生命体征,并检查其重要器官及神经系统体征。需待患者病情平稳后再进行骨折或其他处理。

1.3.2 清理创伤处 对于颌面软组织损伤者应清理创口,用双氧水和生理盐水多次清洗,并在 3 d 内手术缝合。清理皮肤坏死组织时需注意不能清除过多组织,以免影响到患者面容改变,让患者失去自信。若局部皮肤缺失,需要利用其附近皮瓣进行修复,如清除腮腺导管,需做导管吻合术、面神经吻合术。

1.3.3 骨骼复位 对于颌骨骨折的患者则应及时进行手术复位,使骨折部位恢复至正常的解剖位置。颌骨骨折一般采用微型钛板和钛钉内固定,其与人体组织有很好的相容性,可以留在体内。手术易行且效果可靠,解决了术后创口易发感染的麻烦,并且增加了骨骼愈合的稳定性。此外,颌骨内固定术大多都可以通过口内进路,术后不留面部瘢痕,完全不会影响患者的美观。颧骨骨折也应采用钛板固定,但需从口腔及头皮横状面切开进行内固定术,并配合牵引治疗。牙槽骨骨折比较简单,使用钢丝结扎固定即可。

1.3.4 术后抗感染工作 使用青霉素钠盐或第 1、2 代头孢类抗菌药物为主,与此同时可在 24 h 内注射破伤风抗毒素,防止破伤风发生。创面感染严重者可酌情加大药物剂量或联合甲硝唑等抗厌氧菌药物。颌面部解剖位置很特殊,集中了较多的窦腔、管道,很可能会伴发颅脑损伤,此时需及时防止颅内感染,可选用能透过血-脑屏障的抗生素。

1.4 带蒂胸大肌皮瓣修复口腔颌面部撕裂伤 供区在术前 1 周用 Doppler 仪探测肩峰动脉,用龙胆紫溶液标记。术前 3 d 可用复方硼砂溶液漱口,术前 1 d 清洁口腔,术前 0.5 h 肌肉注射术前针。根据术区缺损大小,在同侧胸部乳头内下方设计皮瓣大小及切口位置,以亚甲蓝标记,皮瓣设计要大于缺损区 2 cm,面积最大 11 cm×10 cm,最小 8 cm×6.5 cm,皮瓣上方画平行切口线与颈部清扫切口连。血管蒂最长 26 cm,最短 15 cm,另予皮瓣腋侧附加切口,沿线切开至皮下,用手自胸大肌腋侧缘进入其深面与胸小肌之间,钝性分离,明确主要血管走向,先切开肌肉的近中线,然后再仔细切开腋侧肌肉。注意不损伤血管束,肌蒂不宜过宽。近锁骨下血管蒂尽可能少带肌

肉,然后将肌皮瓣无张力的 180°旋转至受区,并关闭口内、外创口。术中注意按照“无瘤原则”更换器械及手术衣。切取肌皮瓣操作中将皮瓣皮下组织及肌肉断端边缘缝合固定数针,防治肌肉与皮瓣分离,禁止用手抓捏皮瓣。锁骨及受区颌骨边缘要妥善处理,以免影响血运。胸前壁创面拉拢缝合,并放置负压引流球。术后患者头部制动 72 h。术后 24 h 内每 0.5 h 观察皮瓣 1 次,观察内容为皮瓣的颜色、质地、皮纹、肿胀程度,并用听诊式多普勒观测吻合血管的血流情况。术后 4~5 d 拔除负压引流管。术后 1~2 周拆除缝线,观察患者进食及言语情况,记录出现的任何并发症,主要分析与并发症相关的因素,如性别、年龄、原发灶部位、肿瘤分期、手术范围、皮瓣大小、皮瓣用途等。患者需符合以下 3 条治愈标准,方可视为该患者治愈成功。(1)术后未发生感染;(2)术后未发生呼吸道窒息现象;(3)术后患者骨骼复位无延迟愈合现象发生。

2 结 果

本研究中 180 例患者,经过积极的急诊抢救及适宜的护理后,除 1 例患者发生伤口感染、1 例患者损伤部位导致呼吸道窒息死亡、3 例患者由于其他原因导致骨折延迟愈合等并发症,全部患者均治愈出院。出院 1 个月后的复查结果显示,所有患者的复位及固定效果理想,口腔咬合关系及咀嚼功能完全恢复正常,合并症患者病情稳定,治疗效果较满意。

50 例随访时间为术后 12 个月,随访内容包括受区皮瓣的形态、颜色等及供区植皮片区外形、颜色、形态及色素变化等。除 1 例下唇及颈部大面积缺损在额瓣修复术后伤口延期愈合外,其余病例伤口均 I 期愈合。41 例胸大肌皮瓣全部成活,未见感染或坏死,转移后的颈阔肌皮瓣色泽已同周围黏膜相似,张口不受限制,外形好,治愈率为 82.0%。5 例皮瓣部分坏死,1 例皮瓣全部坏死。并发症主要有:伤口感染 7 例,其中 1 例局限于供区;瘻管形成 6 例,瘻管形成最常见的部位是皮瓣、口底黏膜与下颌骨切缘黏骨膜三点交界处。以保守方法进行处理,主要是局部清洁换药,任伤口 II 期愈合。伤口感染、瘻管形成等因素将使得住院时间明显延长。

3 讨 论

口腔颌面部位于呼吸道上端,损伤时可因组织移位或肿胀、舌后坠、血凝块和分泌物堵塞呼吸道影响呼吸通畅。口腔又是消化道的入口,损伤后常使口腔失去正常功能,发生进食、语言等功能障碍。颌面部上接颅脑,下连颈部,当上颌骨或面中 1/3 受到损伤后,容易并发颅脑损伤,如脑震荡、脑挫伤、颅底骨折等。随着生活节奏的加快,人群中口腔颌面部损伤发病率显著升高,已经成为口腔颌面外科的多发病^[14-15]。口腔颌面部损伤能够导致严重的并发症,对患者的生命安全造成严重威胁,因此急救措施的合理性对于治疗具有十分重要的意义^[16-18]。

目前治疗口腔颌面部损伤的首要原则是保证生命安全,主要方法为保持呼吸道通畅、有效止血及针对合并伤进行对症治疗^[19-20]。在保证生命安全的情况下,也可选取带蒂胸大肌皮瓣进行修复。通过本研究,笔者认为,急诊救治口腔颌面部撕裂伤应特别注意多发伤及复合伤,避免遗漏伤处,同时应高度重视严重合并伤的治疗,根据伤情的轻重缓急,合理制订治疗方案,在保证患者生命安全的情况,再妥善进行其他对症治疗。在本研究中,对选取的 180 例患者进行常规的救治方法,治愈患者 175 例,1 例窒息死亡,1 例出现感染,3 例骨折延迟愈合,治愈率为 97.2%。1 个月后对患者进行随访,治愈患者 179 例,无不良症状出现。带蒂胸大肌皮瓣修复口腔颌面部撕裂伤

患者 50 例,皮瓣坏死 5 例,发生感染 7 例,出现瘻管 3 例,治愈率为 82.0%。由此可见,常规急诊救治法可以较大程度治愈该病,临床疗效好,并发症少,带蒂胸大肌皮瓣修复法治愈率虽然较高,但同时并发症较为明显且出现概率较大。因此,口腔颌面部撕裂伤急救需要以抢救生命为首要原则,制订合理的救治及护理方案,有利于改善治疗效果。

综上所述,口腔颌面部撕裂伤急救原则为挽救患者生命,积极的救治方案有利于改善患者治疗效果。

参考文献

- [1] Kuhlefeld M,Laine P,Suominen AL,et al. Nerve manipulation during bilateral sagittal split osteotomy increases neurosensory disturbance and decreases patient satisfaction[J]. J Oral Maxillofac Surg,2014,72(10):1-5.
- [2] Joyce S,Raosripathi BH,Mampilly MO,et al. Foreign body granuloma[J]. J Maxillofac Oral Surg,2014,13(3):351-354.
- [3] Wang B,Hill VK,Wilson MH,et al. A powerful tool underused in the repair of paediatric lacerations[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2014,43(8):955-956.
- [4] Runz A,Minetti C,Brix M,et al. New TASER injuries: lacrimal canaliculus laceration and ethmoid bone fracture[J]. Int J Oral and Maxillofac Surg,2014,43(6):722-724.
- [5] Roccia F,Boffano P,Bianchi FA,et al. An 11-year review of dental injuries associated with maxillofacial fractures in Turin,Italy[J]. Oral Maxillofac Surg,2013,17(4):269-274.
- [6] McNulty RJ,Handley TP,Devlin MF. Reducing the need for general anaesthesia in children: use of LAT gel in treating facial lacerations[J]. Br J Oral Maxillofac Surg,2013,51(6):130-131.
- [7] Castro DK,Fay A,Wladis EJ,et al. Self-irrigating piezoelectric device in orbital surgery[J]. Ophthal Plast Reconstr Surg,2013,29(2):118-122.
- [8] Guo LJ,Guo WH,Li R,et al. Analysis of maxillofacial injuries caused by the 2010 Yushu earthquake in China[J]. Emerg Med J,2012,29(9):761-764.
- [9] Marão HF,Panzarini SR,Manrique GR,et al. Importance of clinical examination in dentoalveolar trauma[J]. J Craniofac Surg,2012,23(5):404-405.

- [10] Carvalho MF,Hardtke LA,Souza MF,et al. Comminuted mandibular fracture in child victim of dog bite[J]. Dent Traumatol,2012,28(4):324-328.
- [11] Rai A,Datarkar A,Borle R,et al. Comparative assessment between eyelet wiring and direct interdental wiring for achieving intermaxillary fixation:a prospective randomized clinical study[J]. J Oral Maxillofac Surg,2012,70(8):1914-1917.
- [12] Motamedi MH,Sagafinia M,Famouri-Hosseinizadeh M. Oral and maxillofacial injuries in civilians during training at military garrisons:prevalence and causes[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol,2012,114(1):49-51.
- [13] Júnior SM,Santos SE,Kluppel LE,et al. A comparison of motorcycle and bicycle accidents in oral and maxillofacial trauma[J]. J Oral Maxillofac Surg,2012,70(3):577-583.
- [14] Vieira EP,Ribeiro AL,Pinheiro JD,et al. Oral piercings: immediate and late complications[J]. J Oral Maxillofac Surg,2011,69(12):3032-3037.
- [15] Burns R,Kusanale A,Brennan PA. Penetrating skull and brain injury due to a dog bite:a cautionary tale for the unwary[J]. Br J Oral Maxillofac Surg,2011,49(7):582-583.
- [16] Sujeeth S,Dindawar S. Parotid duct repair using an epidural catheter[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2011,40(7):747-748.
- [17] Aldelaïmi TN. New maneuver for fixation of pediatric nasal bone fracture[J]. J Craniofac Surg,2011,22(4):1476-1478.
- [18] MuNante-Cárdenas JL,Olate S,Asprino L,et al. Pattern and treatment of facial trauma in pediatric and adolescent patients[J]. J Craniofac Surg,2011,22(4):1251-1255.
- [19] Roisentul A,Gilbey P,Pikkel J. Remote penetrating orbital trauma due to a snooker cue through the mouth[J]. Dent Traumatol,2011,27(3):247-249.
- [20] Breeze J,Mcveigh K,Lee JJ,et al. Management of maxillofacial wounds sustained by British service personnel in Afghanistan[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2011,40(5):483-486.

(收稿日期:2015-02-17 修回日期:2015-04-15)

(上接第 2392 页)

- [10] 杨国刚. 尿毒症维持性血液透析患者凝血功能的变化及临床意义[J]. 中国实验诊断学,2009,13(11):1630-1631.
- [11] 熊焰,王亚丽,牛钦明,等. 维持性血透患者血浆抗凝血因子的变化及意义[J]. 中华急诊医学杂志,2003,12(2):82-83.
- [12] 邹多武. 难治性上消化道出血的内镜治疗[J]. 中华消化杂志,2008,28(10):656-658.

- [13] 彭源. 36 例上消化道溃疡活动性出血急诊胃镜下电凝止血体会[J]. 中国医药指南:学术版,2008,6(6):39.
- [14] 冯莉,吴云林,孙波,等. 氩离子凝固术对猪胃黏膜的凝固作用[J]. 中华消化内镜杂志,2001,18(3):164-166.
- [15] 吴寒,吴毓麟,邹晓平. 内镜下止血夹在消化道出血治疗中的应用[J]. 中华消化内镜杂志,2008,25(8):428-429.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-05-05)