

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.23.012

隐蔽切口在良性腮腺肿瘤切除术中的应用

程 卫,戚新春,李 阳,宋卫琪,梁秦龙[△]

陕西省肿瘤医院头颈科,陕西西安 710061

摘 要:**目的** 比较隐蔽切口和常规耳下颈部切口在良性腮腺肿瘤切除术中的应用效果。**方法** 回顾性分析 2019 年 1 月至 2022 年 1 月该院收治的 143 例良性腮腺肿瘤患者的临床资料,根据治疗方式将患者分为对照组(120 例)和观察组(23 例)。对照组为常规耳下颈部切口手术,观察组为隐蔽切口手术。比较两组手术指标、肿瘤复发率、生活质量评分、不良反应。**结果** 观察组手术时间、术中出血量、术后 48 h 引流量均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛、情绪、美容效果评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组不良反应发生率为 31.67%,高于观察组的 8.70%,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组复发率与观察组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 与常规耳下颈部切口相比,隐蔽切口行良性腮腺肿瘤切除术可缩短手术时间、减少术中出血量及术后引流量,提高患者生活质量,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

关键词: 良性腮腺肿瘤; 切除术; 隐蔽切口; 耳下颈部切口

中图法分类号:R739.8

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)23-3469-04

Application of concealed incision in the resection of benign parotid tumors

CHENG Wei, QI Xinchun, LI Yang, SONG Weiqi, LIANG Qinlong[△]

Department of Head and Neck Surgery, Shaanxi Provincial Cancer Hospital,
Xi'an, Shaanxi 710061, China

Abstract: Objective To compare the application effect of hidden incision and conventional subauricular neck incision in the resection of benign parotid tumors. **Methods** The clinical data of 143 patients with benign parotid tumors admitted to the hospital from January 2019 to January 2022 were retrospectively analyzed. According to the treatment methods, the patients were divided into control group (120 cases) and observation group (23 cases). The control group was operated with routine subauricular neck incision, and the observation group was operated with hidden incision. The surgical indicators, tumor recurrence rate, quality of life score, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The operation time, intraoperative blood loss and drainage volume of 48 hours after operation in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of pain, emotion and cosmetic effect in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was 31.67%, which was higher than 8.70% in the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the recurrence rate between the control group and the observation group ($P>0.05$). **Conclusion** Compared with the conventional subauricular neck incision, the concealed incision for benign parotid tumor resection can shorten the operation time, reduce intraoperative blood loss, postoperative drainage, improve the quality of life of patients, reduce the incidence of adverse reactions, and is worthy of clinical application.

Key words: benign parotid gland tumor; resection; concealed incision; subauricular neck incision

腮腺肿瘤早期无明显症状,多为良性,但随病程延长,肿瘤增长迅速,引发面部疼痛、面神经麻痹等,需尽早诊断治疗。随着腮腺肿块切除术的不断成熟,术后并发症发生率、病死率逐年下降^[1]。耳前颌后“S”形切口为常用手术切口类型,可充分暴露视野,避

免损伤神经,但术后易致软组织凹陷,耳屏前和耳垂周出现明显瘢痕^[2]。对切口进行改良,应用耳下颈部切口,即颌后切口,可减少手术创伤,改善术区美观^[3]。既往研究显示,采用隐蔽切口入路进行颈部良性肿物切除的美容效果良好^[4],其切口位于耳后,隐

蔽性强,目前良性腮腺肿瘤切除术的切口选择仍存在争议。本文回顾性分析 2019 年 1 月至 2022 年 1 月本院收治的 143 例良性腮腺肿瘤患者的临床资料,探讨对比隐蔽切口和常规耳下颈部切口在良性腮腺肿瘤切除术中的应用效果,以期为临床提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 1 月至 2022 年 1 月本院收治的 143 例良性腮腺肿瘤患者的临床资料,根据治疗方式将其分为对照组(120 例)和观察组(23 例)。对照组男 63 例,女 57 例;年龄 23~72 岁,平均(45.54±5.28)岁;病程 6~35 个月,平均(20.63±2.51)个月;肿瘤类型:多形性腺瘤 64 例,基底细胞腺瘤 25 例,其他腺瘤 21 例。观察组男 13 例,女 10 例,年龄 22~71 岁,平均(45.55±5.27)岁,病程 5~35 个月,平均(20.65±2.52)个月;肿瘤类型:多形性腺瘤 14 例,基底细胞腺瘤 3 例,其他腺瘤 6 例。两组性别、年龄、病程、肿瘤类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究方案经本院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:(1)穿刺活检结果符合良性腮腺肿瘤^[5]诊断标准;(2)肿瘤位于腮腺下极、耳后区,肿瘤最大径≤5 cm。排除标准:(1)严重器质性心肝肺肾功能不全者;(2)恶性肿瘤者;(3)严重感染、中枢系统疾病、腮部感染、凝血功能障碍者;(4)精神疾病者。

1.2 治疗方法 对照组为常规耳下颈部切口,术前在术区皮肤标记切口。取颈仰卧位,头偏向健侧,垫高肩部,两侧用沙袋固定。从耳垂后上 1 cm 开始,沿下颌升支后缘至下颌角下 2 cm 处,再向前 2 cm 作一 4.5~6.0 cm 切口,切开皮肤、皮下、颈阔肌,在腮腺咬肌筋膜浅面翻瓣,分离到腮腺前缘。于胸锁乳突肌前缘处将腮腺后缘部分游离。将软组织瓣向外牵拉,暴露术区。在下颌角后下 1 cm 处与胸锁乳突肌前缘间寻找面神经颈支。再后逆行分离至颈面干或面神经总干,断离腮腺后缘,再从颈面干顺行解剖面神经下颌缘支和下颊支。切除病变组织、部分腺体,放置负压引流管,缝合切口。

观察组为隐蔽切口,切开自耳轮沿耳屏内缘绕过耳垂,至耳后沟沿发际线向枕后延伸,长度为 5 cm。

倒“S”逐层打开表层组织,沿腮腺嚼肌筋膜翻起腮腺筋膜瓣,暴露腮腺、肿瘤组织,切除肿瘤及部分腮腺浅叶组织。将带蒂、血管的胸锁乳突肌的肌瓣填塞腮腺缺损区,注意保护耳大神经后支、面神经。止血后复位皮瓣,放置引流条,术后 72 h 拔除。

1.3 观察指标 观察两组手术指标、肿瘤复发率、生活质量评分、不良反应。(1)手术指标:手术时间、术中出血量、术后 48 h 引流量。(2)肿瘤复发率:超声结果为术区或相邻区域出现结节性肿块。(3)生活质量:术后 6 个月,采用华盛顿大学生存质量问卷(UW-QOL)评估生活质量,包括疼痛、唾液、咀嚼、味觉、情绪、美容效果 6 个部分,总分 100 分,分数越高表明生活质量越高^[6]。(4)不良反应:包括 Frey 综合征(采用碘-淀粉试验检测)、耳垂麻木、面神经麻痹(采用表情肌运动检测)、出血、感染、面瘫、涎瘘(术区肿胀,穿刺见清亮液体,淀粉酶检测结果阳性)^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理及统计分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。双侧检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量、术后 48 h 引流量均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (d)	术中出血量 (mL)	术后 48 h 引流量(mL)
对照组	120	64.13±6.42	74.76±7.21	63.28±6.22
观察组	23	60.08±6.13	69.28±6.03	59.93±5.67
<i>t</i>		2.791	3.420	4.541
<i>P</i>		0.006	0.001	<0.001

2.2 两组生活质量评分比较 观察组疼痛、情绪、美容效果评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组唾液、咀嚼、味觉评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	疼痛	唾液	咀嚼	味觉	情绪	美容效果
对照组	120	74.34±6.54	85.78±8.34	87.56±8.41	85.71±8.61	74.76±7.01	72.28±5.39
观察组	23	83.14±6.67	85.74±8.36	87.53±8.43	85.72±8.60	85.28±8.33	88.58±6.24
<i>t</i>		-5.893	0.021	0.124	-0.245	-6.391	-7.214
<i>P</i>		<0.001	0.983	0.776	0.678	<0.001	<0.001

2.3 两组不良反应发生率与复发率比较 对照组不良反应发生率(31.67%)高于观察组(8.70%),差异有统计学意义($\chi^2=5.055, P=0.025$);对照组复发率

与观察组比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.856, P=0.173$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率与复发率比较[n(%)]

组别	n	Frey 综合征	耳垂麻木	面神经麻痹	出血	感染	涎瘘	不良反应总发生	复发
对照组	120	9(7.50)	8(6.67)	9(7.50)	5(4.17)	4(3.33)	3(2.50)	38(31.67)	25(20.83)
观察组	23	1(4.35)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.35)	2(8.70)	2(8.70)

3 讨 论

腮腺位于面部双侧耳前、耳垂下,作用为分泌唾液、帮助消化。腮腺肿瘤在口腔颌面部肿瘤中发生率高达 80%,多为良性肿瘤,表现为面部耳垂周围出现包块,侵犯面部神经,影响面部感觉,致使患者生活质量下降^[8]。腮腺肿瘤治疗以外科手术为主,需切除肿瘤及区域性腺体,不需要行切除整个腮腺浅叶^[9]。传统耳前颌后“S”型切口、改良耳垂周颌后小“S”型切口可充分暴露术区,利于操作,但创伤大,易留疤^[10]。关于隐蔽切口和耳下颈部切口的报道较少。

本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量、术后 48 h 引流量均低于对照组($P<0.05$),提示隐蔽切口疗效优于常规耳下颈部切口。1972 年俞光岩等提出部分腮腺切除术,以切除完整肿瘤为原则,肿瘤病理性质、大小位置及颈部淋巴结情况均在考虑范围内,通过设计手术切口,改良至美观、隐蔽、术后不良反应减少。隐蔽切口较传统耳前颌后“S”型切口的切口长度减少,可避免颈部瘢痕,可充分暴露胸锁乳突肌上部,便于填充缺损^[11-12]。本研究结果显示,观察组疼痛、情绪、美容效果评分均高于对照组($P<0.05$),提示与常规耳下颈部切口相比,隐蔽切口行良性腮腺肿瘤切除术可提高患者生活质量。选择隐蔽切口进行手术,切口在耳后、发际内,但仍有耳前瘢痕。隐蔽性强,对面部美容效果影响更小,患者易接受,情绪得分高,更符合人文医学标准^[13-14]。常规耳下颈部切口对腮腺分泌功能影响大;隐蔽切口的切口线隐蔽,安全性高,可减少腮腺形态、功能损伤。但耳后隐蔽切口对较大肿块暴露不佳,只适用于表浅小肿瘤,肿块最大径 ≥ 6 cm 为隐蔽切口局限^[15-16]。本研究结果显示,对照组不良反应发生率(31.67%)高于观察组(8.70%),对照组复发率和观察组比较无明显差异,提示隐蔽切口术后不良反应发生率低于常规耳下颈部切口,都不易复发。腮腺肿瘤与面神经密切相关,术中可能损伤面神经,肿瘤大小、组织学检查等因素易引发皮肤凹陷、面部瘢痕、面神经麻痹、面瘫、涎瘘、耳周感觉异常、味觉出汗综合征等不良反应^[17]。

常规切口的切口长、剥离范围大,术后颈部瘢痕明显,涉及面神经范围广,易致感染、面瘫等^[18]。

综上所述,与常规耳下颈部切口相比,隐蔽切口行良性腮腺肿瘤切除术可缩短手术时间、减少术中出血量、术后引流量,可提高患者生活质量,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] MOORI P L, RAHMAN S. Endoscopic versus conventional parotid gland excision: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2021, 59(3): 272-280.

[2] MATSUURA N, SAKUMA H, SHIMONO A. Method to prevent cheek depression using an island sternocleidomastoid muscle flap with the middle pedicle as a feeding vessel in immediate reconstruction of the facial nerve with the sural nerve following resection of a parotid gland tumor[J]. Arch Plast Surg, 2021, 48(2): 213-216.

[3] 张晓宏, 景捷, 马坚, 等. 绕下颌角小切口功能性治疗腮腺后下极良性肿瘤的临床观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(9): 909-913.

[4] 石亮, 宋晓彬, 王克涛, 等. 隐蔽切口入路内镜辅助颈部肿物切除效果初探[J]. 中华口腔医学杂志, 2020, 55(2): 115-118.

[5] LEE D H, YOON T M, LEE J K, et al. Surgical treatment strategy in Warthin tumor of the parotid gland[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2019, 85(5): 546-550.

[6] 陈光新. 改良 S 型切口与耳后隐蔽切口在良性腮腺肿瘤切除术中的应用效果及对患者预后的影响[J]. 临床医学, 2019, 39(2): 22-24.

[7] 陈芬, 李羽, 柯星, 等. 改良耳后发际切口联合蒂在下胸锁乳突肌瓣在腮腺良性肿瘤切除术中的应用研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2021, 39(3): 293-299.

[8] 周宇, 陈新, 陈旭兵, 等. 改良型腮腺切除术治疗腮腺肿瘤的效果观察及对血清 CA125、 β_2 -MG 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(15): 2987-2990.

[9] 梅金玉, 杨见明, 余俊伟, 等. 局段 S 形切口在腮腺浅叶良性肿瘤区域性切除中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(11): 2191-2194.

(下转第 3476 页)

参考文献

[1] ZHAO Q, CAO L, GUAN L, et al. Immunotherapy for gastric cancer: dilemmas and prospect[J]. Brief Funct Genomics, 2019, 18(2): 107-112.

[2] GUERGAN S, GRUBER I, FUGUNT R, et al. The rare metastasis location: intramammary and cutaneous metastases of signet ring cell gastric carcinoma[J]. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2020, (10): 80.

[3] 吴雯婷, 陈惠, 刘毅, 等. 探讨血清 lncRNA 联合检测 CEA、CA724、CA199 在胃癌诊断中的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(5): 528-533.

[4] GÖSCHL L, SCHEINECKER C, BONELLI M. Treg cells in autoimmunity: from identification to Treg-based therapies[J]. Semin Immunopathol, 2019, 41(3): 301-314.

[5] HARIYANTO A D, PERMATA T B M, GONDHOWIARDJO S A. Role of CD4⁺ CD25⁺ FOXP3⁺ Treg cells on tumor immunity[J]. Immunol Med, 2022, 45(2): 94-107.

[6] 陈心足, 胡建昆, SIGES 研究组. 胃癌防控策略的探索与优化: 流行病学、病原微生物及危险因素[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 30(1): 86-90.

[7] 刘森, 顾春瑜, 王海滨. 血清 CRP 与肿瘤标志物检测在消化道恶性肿瘤中的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(4): 4.

[8] 李建英, 谭黎明, 陈立华, 等. 结直肠组织肿瘤标志物检测在结直肠癌早期诊断中的应用[J]. 实用预防医学, 2022, 29(12): 1448-1451.

[9] 陈婷, 朱雄, 陈海, 等. 不同临床特征胰腺癌患者 CA19-9、CA242 及 CEA 水平及其临床意义[J]. 实用癌症杂志,

2020, 35(6): 996-999.

[10] 钟兰, 刘梦琼, 吴华, 等. 胃癌患者血清 CA125、CA724、CEA、CA199 水平的表达及与临床病理特征的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(18): 3550-3553.

[11] 杜娜雯, 白日兰, 崔久崑. 肿瘤免疫逃逸机制及治疗策略[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2019, 26(4): 454-462.

[12] 何亚运, 罗泊涛, 陆元志. 肿瘤微环境中免疫抑制性细胞和细胞因子在抗肿瘤免疫反应中的作用研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(6): 88-92.

[13] JI D, SONG C, LI Y, et al. Combination of radiotherapy and suppression of Tregs enhances abscopal antitumor effect and inhibits metastasis in rectal cancer[J]. J Immunother Cancer, 2020, 8(2): e000826.

[14] 王海玮, 柴丽丽, 杨国青, 等. 胃癌患者外周血调节性 T 细胞水平与免疫抑制状态及病理特征的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(17): 3365-3369.

[15] 李晓峰, 张锐, 李金玲. 卵巢癌患者腹水和外周血中 CA125 和 CD4⁺ CD25⁺ 调节性 T 细胞含量监测的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14): 3199-3200.

[16] 崔彭华, 李志艳, 张玉娟, 等. 卵巢癌患者调节性 T 细胞比率与肿瘤标志物 CA125、CA19-9 测定及临床意义[J]. 解剖学报, 2019, 50(6): 766-770.

[17] 王忠明, 康亚辉, 廖辰, 等. 非小细胞肺癌患者 CD4⁺ CD25⁺ 调节性 T 细胞与肿瘤标记物的相关性研究[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(16): 3019-3022.

[18] 李滢, 李娟, 黄蓓晖, 等. 硼替佐米对多发性骨髓瘤患者 Treg 细胞的影响及与肿瘤负荷、化疗疗效的关系[J]. 中国病理生理杂志, 2012, 28(6): 985-990.

(收稿日期: 2023-03-05 修回日期: 2023-10-08)

(上接第 3471 页)

[10] 唐正琪. 不同切口下腮腺浅叶肿瘤切除术对患者围术期临床指标、美观性及术后并发症的影响[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2019, 19(1): 35-38.

[11] 陈山, 李伟雄, 莫海扬, 等. 传统 S 形切口与耳后切口在腮腺肿瘤切除术中的临床疗效对比[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 63-64.

[12] 郭少勇, 黄碧霞, 郭平山. 改良“S”型切口在腮腺良性肿瘤切除术的应用[J]. 当代医学, 2020, 26(11): 33-35.

[13] 苗海平, 马玉霞, 王芳芳, 等. V 形切口与“S”形切口对腮腺良性肿瘤患者的美容效果研究[J]. 河北医学, 2021, 27(10): 1701-1705.

[14] 苏娟, 李鹏, 吉晓滨, 等. V 形隐蔽切口在腮腺良性肿瘤手术中的应用价值[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019,

33(7): 615-618.

[15] 王云辉, 张廷功, 陈志鹏, 等. 耳后沟切口在腮腺肿瘤手术中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(9): 855-857.

[16] 苏明, 孙海滨, 刘颜彬, 等. 耳周 V 形切口在腮腺良性肿瘤切除中的应用及疗效评价[J]. 北京口腔医学, 2021, 29(3): 166-168.

[17] 陈志飞, 季炼. 腮腺肿瘤术后出现面神经损伤的影响因素分析[J]. 江苏医药, 2020, 46(11): 1159-1161.

[18] 费亦凡, 陈轩, 支强, 等. 改良美容切口联合胸锁乳突肌瓣在腮腺良性肿瘤切除术中的应用[J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37(2): 111-114.

(收稿日期: 2023-05-08 修回日期: 2023-11-06)