

新生儿期唇裂整复术的临床评价

丁学强, 朱李军, 王安训, 陈宇, 陈丹

(中山医科大学附属第一医院口腔科, 广东 广州 510080)

摘要:【目的】探讨新生儿期唇裂整复术的可行性及安全性。【方法】对 11 例新生儿患者采用气管插管全麻下行唇裂整复术, 单侧唇裂采用旋转推进法或下三角瓣法, 双侧唇裂采用前唇原长法, 术后随访观察手术的近期效果。【结果】11 例患者术中麻醉平稳, 未出现术中及术后并发症, 术后伤口均为 I 期愈合; 随访 1 年以上的患者可见唇部形态及吮吸功能良好。【结论】新生儿期唇裂整复术是安全可行的。

关键词: 婴儿, 新生, 唇裂/外科学; 麻醉, 气管内

中图分类号: R78 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-257X(2002)03-0227-02

The Clinical Evaluation of Cleft Lip Repair During Neonatal Periods DING Xue-qiang, ZHU Li-jun, WANG An-xun, CHEN Yu, CHEN Dan. (Department of Stomatology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

Abstract 【Objective】To study the feasibility and safety of cleft lip repair during neonatal periods. 【Methods】11 cases of cleft lip repair were performed under the general anesthesia by oral endotracheal intubation technique. Millard and Tennison technique were used in the repair of unilateral cleft lip. Straight line method was used in the repair of bilateral cleft lip. All the patients were followed up postoperatively. 【Results】There were no complications during operation and postoperation. Wound was healing at I phase in all patients. All of them had good lip shape and function after 1 month to 2 years follow-up. 【Conclusion】Neonatal cleft lip repair is safe and feasible.

Key words: infants, newborns, cleft lip/surgery; anesthesia, intratracheal

先天性唇腭裂是一种常见的先天性畸形,在我国其发病率高达 0.18%。关于先天性唇裂的修复时间一直存在争论,传统的观点认为唇裂整复术的最佳时间为出生后 3~6 个月^[1];近年来随着麻醉技术及整体医疗水平的提高,国内外越来越多的学者主张在新生儿期行唇裂整复术^[2~7]。为了评价新生儿期唇裂整复术的临床价值,本研究对 1998~2000 年期间收治的新生儿唇裂患者给予唇裂整复术,并进行随访观察。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

1998~2000 年间在我院收治的新生儿唇裂患者共 11 例,其中男 7 例,女 4 例,诊断为单侧唇裂 II 度 2 例、III 度 7 例,双侧唇裂 III 度 2 例。患者均为足月产,体质量 2.8~4.2 kg,排除了其它先天性畸形、遗传病,尤其是先天性心脏病。患者父母强烈要求尽早手术,手术最早在出生后 1 h,最晚在出生后 15 d,中位数 6 d。

1.2 麻醉及手术方法

患儿全部采用气管内插管全麻,术前 15 min 给予海俄辛 0.02 mg 肌注,插管前给予异氟烷吸入诱导,术中继续给予吸入及静脉给药维持麻醉平稳。具体手术方式单侧唇裂按 Millard 法 6 例、Tennison 法 3 例,双侧唇裂采用前唇原长法(直线缝合法)2 例。由于新生儿唇部解剖结构不明显,定点时必须仔细辨认解剖标志,设计定点应准确;另外新生儿组织脆弱,手术器械应精细锐利,切开缝合时应准确迅速。手术时间约 45~60 min,失血量 3~10 mL,平均 6.5 mL,术后给予常规护理,并随访观察手术效果。

2 结果

11 例采用气管插管全麻的患儿术中麻醉平稳,术后麻醉清醒快,未出现任何并发症。术后伤口无裂开、感染等并发症,伤口均为 I 期愈合,5 d 后拆线,唇部形态良好,患儿家属满意。随访 1 年以上的患者可见:唇部形态良好,切口疤痕不明显(图 1),患者吮吸功能恢复正常。

收稿日期: 2001-09-05

作者简介: 丁学强(1954-),男,辽宁大连人,副主任医师,硕士生导师。



图1 新生儿唇裂整复术前后唇部形态

Fig.1 Shape of lip before and after neonatal cleft lip repair

Left: preoperation; Right: postoperation (1 year later)

3 讨论

有关先天性唇裂整复术的时间一直存在两种不同的观点。为了提高手术的安全性,传统的观点认为只有在患儿渡过初生后的脱水和体重减轻阶段,以及患儿适应了环境并克服了饮食和消化困难等问题后才能手术,一般为出生后3~6个月^[1]。也有学者认为新生儿体内有来自母亲的抗体,抵抗力较强且血红蛋白高、循环血量多,有利于伤口愈合,对感染和休克的抵抗力较强,应是手术的合适时间^[2]。随着医疗水平及麻醉技术的提高,越来越多的学者主张在新生儿期进行唇裂整复术,甚至为了尽量减少疤痕,有人提出了宫内唇裂整复术的观点,并在动物实验中取得良好的疗效^[3]。

麻醉安全性一直是阻碍新生儿期唇裂整复术的关键因素,常用的麻醉方法有^[4]:无麻醉下行手术^[5]、局部麻醉^[6]、静脉复合麻醉加局部麻醉^[5],以及气管内插管全麻。结合多年的临床经验,作者认为气管内插管全麻是首选的麻醉方法,它提高了手术安全性;术者不必因担心术中出血阻塞呼吸道而争取时间,仓促手术,影响手术的精细程度;气管插管全麻技术成熟,目前还未有证据证明气管内插管全麻会对新生儿产生不良后果,本研究也未发现任何麻醉的不良反应,因此气管内插管全麻是安全可行的。但麻醉时必须注意以下几个问题:①麻醉最好由专门从事小儿麻醉的熟练医师操作,插管时动作要轻柔,尽量减少刺激喉头,以防术后喉头水肿;②术毕拔管前患儿需完全清醒,必须清除口咽部的分泌物及积血,静脉推注地塞米松以减轻喉头水肿,拔管后需送麻醉监护室,给予心电监护,待生

命体征平稳后再送返病房。

先天性唇裂患儿的出生给家庭带来了严重的心理创伤。Slade等^[7]对两种不同唇裂整复术的手术时间对患儿母亲的心理影响进行对比研究,结果显示两种手术时间对患儿母亲的焦虑或抑郁程度以及对新生儿的照顾并无差别,但是患儿母亲更愿意选择新生儿期行整复术,并对手术效果表示满意,因此父母的意愿常是决定手术时机的主要因素,本研究中所有的患儿均应家长的强烈要求下行手术治疗。与3个月时行唇裂整复术相比,新生儿期行唇裂整复术具有许多优点:①早期纠正患儿唇及鼻部畸形,减少家庭的心理及社会压力;②早期恢复吮吸功能,为母乳喂养创造条件;③减少呼吸道感染的机会;④通过吮吸给唇部带来良好的功能刺激,促进口轮匝肌的发育,并可使伴有牙槽裂的裂隙逐渐缩小,为以后的牙槽裂及腭裂修补术创造条件;⑤术后疤痕不明显,这在许多研究中也得到了证实^[2,4]。

以上结果显示,新生儿期行唇裂整复术是安全可行的,它不仅减轻了患儿母亲的心理和社会压力,而且唇部的形态和功能恢复良好。新生儿期行唇裂整复术的远期疗效,如对上颌骨发育的影响等,还需进行大样本及长期追踪随访研究。

参考文献:

- [1] 邱蔚六主编. 口腔颌面外科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1995. 348~371.
- [2] Freedlander E, Webster M H, Lewis R B, et al. Neonatal cleft lip repair in ayrshire, a contribution to the debate[J]. Br J Plast Surg, 1990, 43(2): 197.
- [3] Hallock G G. In utero cleft lip repair in A/J mice[J]. Plast Reconstr Surg, 1985, 75(6): 785.
- [4] 赵华平, 李长贵. 早期新生儿期唇裂的修复[J]. 河北医药, 1996, 18(3): 163.
- [5] 李武德, 李响生, 张嵘嵘, 等. 新生儿唇裂修复术探讨[J]. 河北医学, 1998, 4(10): 7.
- [6] 张 瑛, 刘伟弘, 杨 毅, 等. 新生儿唇裂和婴儿期腭裂的手术治疗[J]. 上海第二医科大学学报, 1999, 19(6): 553.
- [7] Slade P, Emerson D J, Freedlander E. A longitudinal comparison of the psychological impact on mothers of neonatal and 3 month repair of cleft lip[J]. Br J Plast Surg, 1999, 52(1): 1.

(编辑 刘清海)