

会厌及胸骨舌骨肌膜在喉重建术中的联合应用

文卫平^① 苏振忠 柴丽萍

(中山医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 广州, 510080)

摘要 联合应用会厌及胸骨舌骨肌膜进行喉重建术, 治疗喉狭窄 3 例和喉癌 6 例, 在恢复喉的呼吸、发声及吞咽功能方面都取得了满意的效果。其有如下优点: ① 手术取材方便、操作简便; ② 胸骨舌骨肌膜不仅可以修复喉腔较大创面, 而且加深喉腔的前后径; ③ 会厌有一定支撑作用, 且其喉面的粘膜衬里, 可减少术后疤痕狭窄。

主题词 喉切除术/方法; 会厌; 筋膜; 喉肿瘤/外科学; 喉狭窄/外科学

中图分类号 R 767.91; 739.65

用理想的材料和组织来修复不同原因引起的喉软骨支架及喉腔上皮缺损区域, 避免发生严重的喉狭窄, 最大限度保存喉功能, 从而提高患者的生活质量是喉外科临床研究的热点之一。作者自 1994 年以来, 联合应用会厌和胸骨舌骨肌膜的方法重建喉腔 9 例, 取得了满意疗效, 现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 一般资料

9 例患者均为男性, 年龄 42~72 岁, 平均年龄 62 岁。其中喉狭窄 3 例, 原因为车祸喉外伤者 2 例, 喉癌喉部切除术后 1 例; 6 例为喉癌, 均为双侧病变, 按 1987 年 UICC 临床分类分期, 声门癌 T₂4 例, T₃N₁3 例, 另 2 例为贯声门癌。有 2 例术中并行单侧颈淋巴结廓清术。

1.2 一般手术方法

局麻常规气管切开, 气管内插管全麻, 颈前皮肤“U”型切口, 注意保留完整的颈前带状肌表层筋膜。正中中线切开该筋膜并分开带状肌群, 暴露甲状软骨。

1.3 喉部病变的处理

1.3.1 对喉癌的处理 行喉垂直部分切除术或扩大喉垂直部分切除术时, 横行切开环甲膜, 检查声门下区, 依情况决定是否保留环状软骨。沿病变轻侧自下而上剪开甲状软骨板, 然后切开该侧软组织进入喉腔, 从会厌柄前面剪至对侧, 进一步暴露喉腔, 直视下将肿瘤完整切除。根据肿瘤范围, 杓状软骨

可保留或全部切除, 甲状软骨板可保留部分或可近全部切除。

1.3.2 喉狭窄的处理 喉外伤或喉部手术所致的喉狭窄时, 喉的表面标志不清, 首先应辨出环甲膜(或再向下寻找正常气管), 切开环甲膜进入喉腔, 沿喉的正中线切开, 或需清除骨折软骨碎片, 充分暴露狭窄区至上下正常范围, 探查狭窄范围, 尽量于粘膜下将疤痕组织切除。

1.4 喉的修复

1.4.1 胸骨舌骨肌筋膜修复喉腔粘膜缺损 根据喉腔创面的大小, 将同侧胸骨舌骨肌筋膜按水平向内拉, 筋膜的內侧缘翻入喉腔与创面的垂直缘缝合再将筋膜的上下缘修整后分别与创面的上下边缝合。拉筋膜时有时需要将部分胸骨舌骨肌向内侧挤压, 充填较大缺损的喉侧壁, 这样有利于形成新喉的声门。在喉狭窄的病人中, 当喉腔內疤痕组织较致密时, 切除大部分疤痕组织后, 喉腔的侧壁均是平整的疤痕组织面, 此时则勿需用筋膜覆盖创面。本组中有 1 例喉狭窄患者就是如此处理获得满意效果。

1.4.2 会厌下移成型喉支架 钳住会厌根部, 适当用力下拉, 剪刀循会厌软骨的前面分离, 剪断舌骨会厌韧带及舌会厌韧带, 直达近会厌缘约 3~5 mm 处, 分离时注意用食指感觉分离程度, 并保持舌会厌瓣的完整, 将会厌下拉超过声门区为止。在喉腔置入一橡皮指套扩张子(內装海绵或碘仿碎纱条)后, 然后将会厌下移成新喉的前部支架, 其两侧分别与喉腔侧壁(胸骨舌骨肌筋膜)缝合、固定。逐层缝

^① 第一作者, 1964 年出生, 男, 硕士, 主治医师

合,关闭喉腔。

2 结 果

2.1 重建喉腔的形态

术后2个月,用光学纤维喉镜观察所有病例的喉腔,见会厌下缩,游离缘仅有约3~5 mm。保留的披裂仍可活动,喉内组织面较光滑,未见粘连。平静呼吸时新声门呈不规则椭圆形,截面积约有4~6 mm×6~8 mm。发“依”音时新声门呈“收缩口”状,披裂向前移。新声门的形态不规则程度因切除范围和修复不同而有区别。

2.2 喉功能效果

本组全部病例喉腔内扩张子于术后7~10 d拔除,1~2月时间拔除气管套管,呼吸通畅;术后发声尽管音质较粗糙,但均清楚易懂。术后1周均能经口进食,唯有3例拔除喉腔内扩张子后饮水时轻度呛咳,1个月后恢复正常。

2.3 生存期及并发症

6例喉癌随访至今,2年半3例,1年9个月1例,1年及8月各1例,均未见局部复发及远处转移。所有病例中,并发伤口绿脓杆菌感染1例,治愈。

3 讨 论

临床实践表明,喉的软骨支架在维持喉的正常功能中起重要的作用。当根治肿瘤需切除大部分甲状软骨或因严重外伤导致软骨支架破坏时,采用何种组织和方法修复喉的支架,维持喉功能就成了喉外科学的重要研究课题。国内外文献已有不少报道^[1]。如利用甲状软骨外软骨膜、颈前皮肤、舌骨肌瓣、自体鼻中隔软骨粘膜、羟基磷灰石支架等方法。据报道,Tucker术式^[2,3]利用会厌组织取得了较好的疗效。一些学者^[4]在利用胸骨舌骨肌筋膜方面做了尝试,但经验表明,当喉的双侧切除范围较大时,单侧会厌下移的修复范围可能会受到一定的限制,

尽管单独采用胸骨舌骨肌筋膜修复喉功能也有成功经验的报道^[4],但我们在临床中发现仍有部分病人因喉前部无正常粘膜衬里和坚实的支架,易出现术后喉狭窄,本组喉狭窄病例中就有1例是这种情况。

本文介绍的采用胸骨舌骨肌筋膜修复喉腔和会厌下移重建喉支架的方法可避免上述两种组织单独利用的弊端,具有如下优点:①所利用的会厌及肌筋膜在同一术野中,手术取材方便,操作简便。②胸骨舌骨肌筋膜内侧缘后翻与喉内切缘缝合不仅足以修复喉腔较大创面,而且因有胸骨舌骨肌带动筋膜向外的弹力,有利加深喉腔的前后径。③会厌软骨有一定的支撑作用,其喉面完整的粘膜作为喉腔的衬里,减少术后疤痕狭窄,确保喉腔成型,呼吸通畅。④两种修复材料均有良好的血供,抗感染力强,成活率高。

本组病例中有3例术后出现误咽呛咳临床现象,但经过3周时间的适应和训练,吞咽功能恢复正常。一般认为,误吞与梨状窝形态有明显关系。本组病例术式对梨状窝影响不大,术时虽将会厌大部下移,但保留会厌尖缘下3~5 mm的粘膜下不分离,可使其继续保持部分会厌功能。且能与新组成的喉口在吞咽时形成“收缩口”,起防止误吞的作用。本组病例术后的吞咽疗效证实这点。

参 考 文 献

- 1 王天铎,费声重,郭敏. 喉癌外科的进展. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1989, 24(5):286
- 2 Tucker HM, Wood BG, Levine H. Glottic reconstruction after near total laryngectomy. Laryngoscope 1979, 89:609
- 3 Nong HT, Mo W, Huang GW, et al. Epiglottic laryngoplasty after hemilaryngectomy for glottic cancer. Otolaryngol Head Neck Surg, 1991, 104:809
- 4 Calcaterra T. Sternohyoid myofascial flap reconstruction of the larynx for vertical partial laryngectomy. Laryngoscope, 1983, 93:422

(1996-09-23 收稿 1997-02-20 修回)

UTILIZING THE EPIGLOTTIS AND STERNOHYOID MYOFASCIAL FLAP TO RECONSTRUCT THE LARYNX

Wen Weiping Su Zhenzhong Cai Liping

(Department of Otorhinolaryngology, First Affiliated Hospital,
Sun Yat-sen University of Medical Sciences Guangzhou, 510080)

Use epiglottis and sternohyoid myofascial flap to reconstruct larynx and to treat three cases of laryngeal stenosis and six cases of laryngeal carcinoma. A good result showed in recovering the laryngeal carcinoma. A good result in recovering the laryngeal functions (breathing, swallowing, voicing) in these cases. This operation method had following advantage: ① The operation was convenient to take the material of reconstruction and easy to handle. ② The sternohyoid myofascial flaps not only covered entirely the wound of larynx, but also could lengthen the diameter of the laryngeal cavity. ③ The epiglottis could serve as supporting, it also could reduce the chance of laryngeal scar stenosis as having normal mucosa of the epiglottis at the laryngeal surface.

Subject headings laryngectomy/methods; epiglottis; fascia; laryngeal neoplasms/surgery; laryngostenosis/surgery

(上接第 209 页)

TESTED IN SERUM HEPATITIS VIRUSES MARKERS AND RELATION WITH PROGNOSTIC IN PATIENTS WITH HEPATITIS GRAVIS

Lin Bingliang Yang Shaoji Yao Jilu

(Department of Infectious Diseases, The Third Affiliated Hospital,
Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510630)

Hepatitis viruses markers were tested in 203 inpatients with hepatitis gravis with ELISA and PCR techniques. The results showed that HBV infection alone was present in 108 cases (53.20%), HCV infection in 6 cases (2.95%), HEV infection in 8 cases (3.94%), HBV and HCV mixed infection in 17 cases (8.37%), HBV and HEV mixed infection in 36 cases (17.73%). The results indicated that HBV was the most important pathogen (176/203) in hepatitis gravis, HEV was the second (50/203), and HCV was the third. The results also showed that the mortality of hepatitis gravis caused by mixed infection of HBV and HEV was relatively higher.

Subject headings hepatitis; hepatitis virus; polymerase chain reaction/methods; prognosis