

改良面部除皱切口在腮腺手术中的应用研究*

陈杨¹ 张萌² 张勤修³ 曹蜀炜² 刘建敏²

[摘要] 目的:探讨改良面部除皱切口在腮腺良性肿瘤切除术中的安全性和美容效果。方法:采用前瞻性研究,将63例良性腮腺肿瘤患者随机分为实验组和对照组,实验组采用改良面部除皱切口,对照组采用经典“S”型切口,统计两组手术时间、术中出血量、术后总引流量、术后住院天数、术后并发症以及美观满意度等指标,并对其结果进行评估。结果:在手术时间、术中出血量、术后总引流量、术后住院天数、术后并发症等指标上,两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。在美观满意度方面,实验组明显优于对照组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:改良面部除皱切口与经典“S”型切口相比,安全性一致,美观满意度高,在美容学上具有积极的意义。

[关键词] 腮腺良性肿瘤;改良面部除皱切口;美学效果

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.12.010

[中图分类号] R739.87 **[文献标志码]** A

Application of modified facelift incision in parotid gland surgery

CHEN Yang¹ ZHANG Meng² ZHANG Qinxiu³ CAO Shuwei² LIU Jianmin²

(¹School of Medical and Life Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610032, China; ²Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Deyang People's Hospital; ³Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: ZHANG Meng, E-mail: ameng0838@126.com

Abstract Objective: To explore the safety and aesthetic effect of modified facelift incision in parotidectomy for benign parotid tumors. **Methods:** By prospective study, 63 patients with benign parotid tumor were randomly divided into experimental group and control group. The experimental group underwent modified facelift incision (MFI), while the control group underwent Blair incision (BI). The operation time, bleeding volume, total postoperative drainage, length of postoperative hospital stay, postoperative complications and aesthetic satisfaction of the two groups were counted and evaluated. **Results:** There were no statistically significant differences in the operative time, bleeding volume, total postoperative drainage, length of postoperative hospital stay, postoperative complications between the two groups ($P>0.05$). In terms of aesthetic satisfaction, the experimental group was significantly better than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with the BI, the MFI has the same safety and higher aesthetic satisfaction, which has positive significance in cosmetology.

Key words benign tumors of the parotid gland; modified facelift incision; aesthetic effect

腮腺肿瘤是临床上最为常见的涎腺肿瘤,其中良性肿瘤约占80%,以多形性腺瘤最多见,其次是腺淋巴瘤,而嗜酸性腺瘤、基底细胞瘤等则较少见^[1-5]。目前治疗腮腺良性肿瘤最简单有效的方法是外科手术,即在保留面神经的情况下完整切除肿瘤^[6]。传统腮腺切除术多采用面颈部“S”型切口,该术式暴露良好、操作方便,但术后面、颈部切口瘢痕明显且不易遮挡,对患者外貌造成严重的不良影响^[7]。为克服经典“S”型切口对外观造成的不良影

响,近年来诸多研究者提出了各种各样的美容切口方案^[8-11]。本研究采用面部除皱切口与传统“S”型切口进行对比研究,以评估面部除皱切口安全性和美容效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将2019年1月—2020年12月德阳市人民医院耳鼻咽喉头颈外科收治的腮腺良性肿瘤患者63例随机分为实验组与对照组。实验组采用改良面部除皱切口,对照组采用经典“S”型切口。其中实验组29例,男14例,女15例;年龄17~80岁,平均(50.6±18.3)岁,中位数年龄52岁;术后病理提示:多形性腺瘤11例,基底细胞瘤4例,腺淋巴瘤10例,脂肪瘤2例,淋巴上皮样囊肿2例。对照组

*基金项目:四川省卫生健康委科研课题(No:19PJ041)

¹成都中医药大学医学与生命科学学院(成都,610032)

²德阳市人民医院耳鼻咽喉头颈外科

³成都中医药大学附属医院耳鼻咽喉科

通信作者:张萌, E-mail: ameng0838@126.com

34 例,男 12 例,女 22 例;年龄 30~73,平均(55.7±11.8)岁,中位数年龄 56.5 岁;术后病理提示:多形性腺瘤 10 例,基底细胞瘤 5 例,腺淋巴瘤 16 例,淋巴上皮样囊肿 2 例,肌上皮瘤 1 例。手术纳入标准:①腮腺术区皮肤完整,无炎症,无手术瘢痕,无放射史等;②术前患者无面瘫相关症状;③术前 CT 或 MRI 提示为腮腺浅叶肿物,且直径≤5 cm。排除标准:①瘢痕体质;②术前考虑腮腺恶性肿瘤。

1.2 治疗方法

两组患者均在全身麻醉下进行手术。实验组采用改良面部除皱切口,手术步骤:①全身麻醉成功后,患者取仰卧位,头偏向健侧,做皮肤切口标记(图 1a),在耳屏前做切口垂直向下,绕过耳垂后沿耳后沟向后上约 3 cm 延伸至乳突后面发际处,再折返沿发际边缘向后下约 3 cm,切口根据肿瘤位置及大小可向后下方发际边缘延伸,整个切口类似一个反“Z”型;②切开皮肤后在腮腺筋膜浅面掀起皮瓣,在耳垂下方游离并保留耳大神经耳垂支(图 1b),切断耳大神经进入腮腺的分支;③沿胸锁乳突肌前缘向前分起腮腺浅叶,锐性分离显露二腹肌后腹,在二腹肌后腹上方、乳突尖上方 2 cm 向深面钝性分离,显露出茎乳孔处的面神经总干,沿面神经总干向前分离至分叉处(图 1c);④根据肿瘤的位置,沿颞面干和颈面干解剖,并继续解剖至相应面神经分支,同时切除肿瘤和周围部分腺体;⑤以乳突头为蒂制作部分胸锁乳突肌瓣填塞腮腺缺损区域并固定(图 1d);⑥冲洗伤口,彻底止血。将伤口复位后分层缝合,置负压引流。

对照组行经典“S”型切口,切口为自耳屏前上方垂直向下并绕过耳垂下,于下颌骨升支后缘绕下颌角向前,平行于下颌骨下缘下约 2 cm 向前延伸,整个切口类似一个“S”型。其余手术步骤同实验组。两组患者均术后加压包扎,常规换药保持切口清洁,口服抗生素 3~5 d 预防感染。引流量少于 10 mL 时拔除引流。1 周后拆线。加压包扎至术后 14 d 拆除。

1.3 观察指标

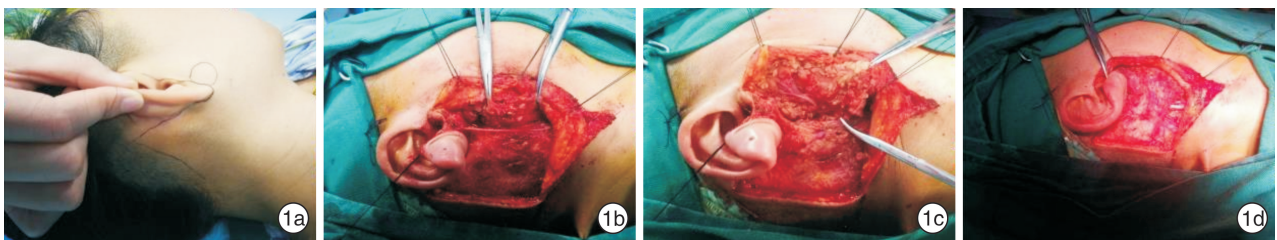
记录手术时长及术中出血量、术后总引流量、术后住院时间,术后并发症(如面瘫、涎瘘、Frey's 综合征),切口愈合情况、美容效果及满意度等(表 1),术后 6 个月采用视觉模拟量表,让患者对切口进行主观美容效果满意度评分,分值 1~10 分,数值越大则满意度越高^[12]。术后随访,观察颈部手术瘢痕进展(图 2)。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0 软件包对数据进行统计学分析。计量资料用 $\bar{X} \pm S$ 表示,比较采用 t 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究结果显示,实验组和对照组在手术时长、术中出血量、术后总引流量、术后住院时间及术后并发症等指标上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);而在视觉模拟量表评估的美观满意度方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。

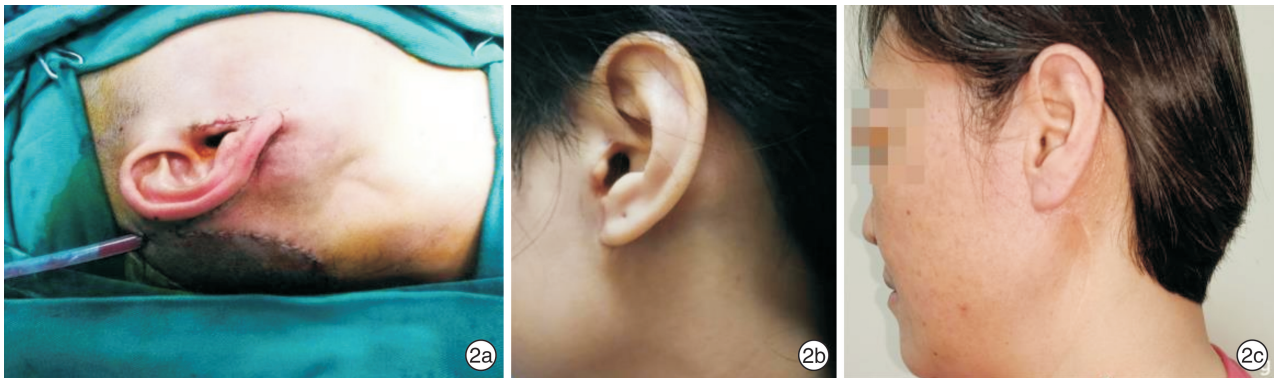


1a:改良面部除皱切口;1b:耳大神经解剖;1c:面神经解剖;1d:部分胸锁乳突肌瓣转移。

图 1 采用改良面部除皱切口切除腮腺良性肿瘤的手术步骤

表 1 两组手术观察指标比较

指标	实验组	对照组	t 值/ χ^2	$\bar{X} \pm S$ P 值
手术时长/min	92.30±28.57	90.03±23.93	0.35	0.73
术中出血量/mL	26.21±5.98	27.76±5.81	0.57	0.57
总引流量/mL	47.76±15.15	45.38±14.11	0.64	0.52
术后住院天数/d	3.83±0.79	4.12±0.76	1.46	0.15
切口满意度/分	8.03±1.37	7.18±1.53	2.33	0.02
并发症/例				
暂时性面瘫	9	5	1.54	0.22
耳垂麻木	5	2	0.34	0.56



2a:术毕缝合后;2b:面部除皱切口术后 6 个月,颈部无手术瘢痕;2c:“S”型切口术后 6 个月,颈部可见手术瘢痕。

图 2 术后随访

3 讨论

最早的腮腺切除术是 1785 年由英国外科医师 Hunter 完成的腮腺肿物剝除术,后经过不断改进最终发展成为广泛使用的经典“S”型切口,也称为改良 Blair 切口^[13]。“S”型切口为腮腺手术提供了充分的术野暴露,多年来的临床应用证实了这种切口安全性和有效性。但是这种切口会在患者的面颈部遗留明显的手术瘢痕以及凹陷畸形、耳垂麻木、味觉出汗综合征等术后并发症。近年来,为了减少术后瘢痕和颜面部畸形,提高患者尤其是年轻女性的生活质量^[14-15],外科医生在不断地改进手术方式。张萌等^[16-17]分别在 2015 年、2016 年提出采用解剖并保留耳大神经、使用部分胸锁乳突肌瓣修复腮腺切除后的缺损,解决了术后术区麻木、感觉过敏、面部凹陷畸形和味觉出汗综合征四大问题,但面颈部“S”型切口遗留的手术瘢痕在现代社会对患者的社交和工作仍然造成巨大的困扰。

本研究中采用的改良面部除皱切口,很好地解决了经典“S”型切口手术瘢痕对外貌的不良影响。该切口充分利用了耳廓周围自然的皮肤皱褶和发际隐藏切口,将“S”型切口的后部向颌后区下行的部分,改为从耳垂后 V 型向后上延伸至发际线,然后沿发际线向后下延长切口,使得切口的后份隐藏于耳后沟和发际中,避免了直视可见的颈部切口瘢痕,满足了患者对美容的要求。我们的研究发现,改良面部除皱切口可获得和经典“S”型切口同样的术野,术中向前翻皮瓣以后,可常规解剖并保留耳大神经以避免耳垂麻木,同时解面部神经总干行腮腺切除术,也可以使用胸锁乳突肌乳突头为蒂制作部分胸锁乳突肌瓣填塞缺损,以预防面部畸形和味觉出汗综合征^[16-18]。本研究结果证实,面部除皱美容切口能够达到和经典“S”型切口同样的治疗效果,且切口隐蔽美观,因此在美容方面具有极大的优势。在具体的手术操作层面,仅仅是将经典的“S”型切口后移,技术熟练的医生稍加培训即可掌握,学习曲线短,且不增加额外的医疗费用,不需使

用特殊器械。

在腮腺切除术的美容研究方面,近期有学者提出采用耳后发际切口,在内镜下使用超声刀切除腮腺,与传统方法相比,可更加清楚地识别解剖结构,术后瘢痕最小,患者住院时间和并发症也更少。然而,就安全性和功能结果而言,还需要更大规模和随机前瞻性研究进一步证实^[19-22]。

综上所述,改良面部除皱切口与经典“S”型切口相比,切口美观度远远高于后者,美学效果显著,患者满意度高。同时,两种切口的手术适应证基本一致,手术操作类似,且不增加手术时间和并发症,临床应用难度较小。因此,在日益重视患者生活质量的今天,改良面部除皱切口值得在腮腺手术中大力推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Maahs GS, Oppermann Pde O, Maahs LG, et al. Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2015, 81(3): 301-306.
- [2] Ziolkowska M, Bień S, Okła S, et al. [Epidemiological and clinical characteristics of 705 salivary glands neoplasms][J]. Otolaryngol Pol, 2013, 67(3): 154-163.
- [3] Zhao ZG, Gao D, Wang J, et al. [Retrospective analysis of 896 cases of parotid gland tumor][J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 2017, 26(6): 605-609.
- [4] Lee DH, Yoon TM, Lee JK, et al. Surgical treatment strategy in Warthin tumor of the parotid gland[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2019, 85(5): 546-550.
- [5] Psychogios G, Vlastos I, Thölken R, et al. Warthin's tumour seems to be the most common benign neoplasm of the parotid gland in Germany[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2020, 277(7): 2081-2084.
- [6] Quer M, Vander Poorten V, Takes RP, et al. Surgical options in benign parotid tumors: a proposal for classification[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017, 274(11): 3825-3836.
- [7] 陈红生, 张祖斌, 免忠平. 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及美学效果分析[J].中国美容医学,2019,28(3):112-114.
- [8] Matsumoto F, Ohba S, Fujimaki M, et al. Efficacy of modified face lift incision for the resection of benign parotid gland tumor located anteriorly or superiorly[J]. Auris Nasus Larynx, 2021, 48(5):978-982.
- [9] 易杰,田茂磊,黄桂林,等. V、N形美容切口在腮腺区良性病变手术中的应用研究[J].中国医疗美容,2017,7(6):45-47.
- [10] Khafif A, Niddal A, Azoulay O, et al. Parotidectomy via Individualized Mini-Blair Incision[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2020, 82(3):121-129.
- [11] 周明月.腮腺肿瘤的美学切除技术研究进展[J].中国美容医学,2021,30(5):181-183.
- [12] Liu H, Li Y, Dai X. Modified face-lift approach combined with a superficially anterior and superior-based sternocleidomastoid muscle flap in total parotidectomy[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2012, 113(5):593-599.
- [13] 俞光岩,马大权.腮腺肿瘤切除术的改进和发展[J].中华口腔医学杂志,2007,42(1):6-9.
- [14] Ciunan RR, Oels W, Jaussi R, et al. Outcome, general, and symptom-specific quality of life after various types of parotid resection[J]. Laryngoscope, 2012, 122(6):1254-1261.
- [15] 何馨,王玲,张玉峰,等.不同切口腮腺肿瘤切除术术后并发症及对生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(26):5103-5106.
- [16] 张萌,曹蜀炜,刘建敏.腮腺手术中保留耳大神经的研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(15):1354-1357.
- [17] 张萌,曹蜀炜,刘建敏.运用胸锁乳突肌瓣防止腮腺术后味觉出汗综合征和面部畸形的研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(6):482-484.
- [18] 任嘉杰,宋铁砾.腮腺恶性肿瘤63例患者术后健康相关生活质量及功能评价[J].中国临床医生杂志,2021,49(3):341-344.
- [19] 陈良嗣,黄晓明,梁璐,等.耳后发际入路内镜辅助腮腺浅叶切除术的解剖研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(21):1672-1675.
- [20] 黄晓明,郑亿庆,孙伟,等.无注气内镜辅助下腮腺浅叶部分切除术[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(6):512-513.
- [21] Moori PL, 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.
- [22] Gao L, Liang Q L, Ren W H, et al. Comparison of endoscope-assisted versus conventional resection of parotid tumors[J]. Br J Oral and Maxillofac Surg, 2019, 57(10):1003-1008.

(收稿日期:2022-04-18)

读者·作者·编者

本刊文后参考文献著录规范

为了反映论文的科学依据和作者尊重他人研究成果的严肃性以及向读者提供有关信息的出处,论文中应列出参考文献。所列的参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章。参考文献应注重权威性和时效性,要求引用近3~5年发表的文献(以近3年为佳)。参考文献附于正文之后,著录方法采用顺序编码制,即按论文中引用文献编码依次列出。格式如下(主要列出期刊和专著):

[期刊] 作者(3位以内姓名全列,每位之间加“,”;3位以上只写前3位,“,”后加“等”或“et al”)。文题[J]。刊名,年份,卷(期):起-止页。

[专著]

作者(3位以内姓名全列,每位之间加“,”;3位以上只写前3位,“,”后加“等”或“et al”)。文题[M]//主编。书名。版次。出版地:出版者,出版年:起-止页。

主编(3位以内姓名全列,每位之间加“,”;3位以上只写前3位,“,”后加“等”或“et al”)。书名[M]。版次。出版地:出版者,出版年:起-止页。