

# 舌骨下肌皮瓣在早期口底癌缺损修复中的应用

孟江

黑龙江省嫩江市中医医院口腔科 黑龙江省嫩江市惠民社区卫生服务中心口腔科

DOI:10.12238/bmtr.v3i2.4173

**[摘要]** 目的: 探究在早期口底癌缺损修复中运用舌骨下肌皮瓣的应用价值。方法: 选取在2019年1月至2020年12月本院收治的80例口底癌缺损患者, 随机分为观察组(舌骨下肌皮瓣治疗)和对照组(游离皮瓣治疗)各40人。结果: 相比于对照组, 观察组治疗满意度(90.0%)较高, 并发症发生率(10.0%)较低( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组生存质量评分较高( $P < 0.05$ )。结论: 在早期口底癌缺损修复中运用舌骨下肌皮瓣可以获得更为理想的治疗效果。

**[关键词]** 口底癌缺损; 修复; 舌骨下肌皮瓣

中图分类号: Q279 文献标识码: A

## Application of Subhyoid Myocutaneous Flap in the Repair of Early Oral Floor Cancer Defect

Jiang Meng

Department of Stomatology, Nenjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine

Department of Stomatology, Nenjiang Huimin Community Health Service Center

**[Abstract]** Objective: To explore the application value of Subhyoid myocutaneous flap in the repair of early oral floor cancer defects. Methods: 80 patients with oral floor cancer defect treated in our hospital from January 2019 to December 2020 were randomly divided into observation group (Subhyoid myocutaneous flap treatment) and control group (free flap treatment). Results: compared with the control group, the treatment satisfaction of the observation group (90.0%) was higher and the incidence of complications (10.0%) was lower ( $P < 0.05$ ); After treatment, the score of quality of life in the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Subhyoid myocutaneous flap can achieve more ideal therapeutic effect in the repair of early oral floor cancer.

**[Key words]** oral floor cancer defect; repair; Subhyoid myocutaneous flap

随着人们生活水平的提高和社会经济的发展, 明显延长了人们的寿命, 然而在人口老龄化程度不断加重的影响作用下, 使得口底癌的发病率明显增高。手术是临床治疗早期口底癌的主要方法, 然而受口底生理功能和解剖结构特殊性的影响, 在切除原发灶以后还需要实施同期修复治疗, 进而使舌的运动得到保留, 并消灭创面<sup>[1]</sup>。本文旨在探究在早期口底癌缺损修复中运用舌骨下肌皮瓣的应用价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取在2019年1月至2020年12月本院收治的80例口底癌缺损患者, 随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23

例、女17例, 平均年龄(72.33±8.51)岁; 对照组男21例、女19例, 平均年龄(74.21±7.78)岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组运用游离皮瓣治疗。观察组运用舌骨下肌皮瓣治疗: (1)改良皮瓣切口设计。取仰卧位, 按照缺损的范围对皮瓣的形状和大小进行设计, 颈正中为皮瓣设计内侧界, 外侧界与颈正中线平行, 并距其4至5cm, 下至胸锁关节, 上至舌骨下缘。(2)皮瓣制备。将皮瓣外侧界的颈阔肌和皮肤切开, 对舌骨下肌皮瓣颈阔肌支进行探查。沿颈总动脉和颈内静脉分离, 在直视下对甲状腺上动静脉进行保护。将正中切口切开, 使舌骨下肌内侧缘充分暴露; 将下切口切开, 对颈前

静脉远心端进行结扎, 暴露甲状腺, 掀起皮瓣, 汇合已经暴露的甲状腺上动、静脉。最后将上切口切开, 切断胸骨甲状肌和胸骨舌骨肌在甲状腺软骨、舌骨的附丽。使用2%利多卡因纱条进行外敷处理, 避免出现痉挛情况。(3)清扫口底肿瘤和颈淋巴结。在清扫颈动脉三角过程中, 需要保证颈部淋巴结清扫彻底, 对皮瓣的血管蒂进行保护。(4)修复缺损。按照原发灶切除后缺损部位的形状和大小等对血管蒂进行适当松解, 经口底隧道向缺损部位送入肌皮瓣, 注意需要将充分宽度的隧道预留出来, 以免卡压血供通道。缝合黏膜切缘和皮瓣, 错位缝合肌皮瓣缺损区。

#### 1.3 观察项目

表1 治疗满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	21	15	4	90.0%(36/40)
对照组	40	16	12	12	70.0%(28/40)
$\chi^2$					12.298
$P$					<0.05

表2 并发症 [n(%)]

组别	例数	伸舌受限	发音障碍	吞咽困难	总发生率
观察组	40	1	1	2	10.0%(4/40)
对照组	40	4	2	6	30.0%(12/40)
$\chi^2$					11.058
$P$					<0.05

表3 生存质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	$t$	$P$
活动能力	治疗前	1.21±0.33	1.22±0.25	5.241	>0.05
	治疗后	3.25±0.54	2.25±0.48	10.524	<0.05
自身疾病认识	治疗前	1.35±0.11	1.45±0.04	5.824	>0.05
	治疗后	4.20±0.25	2.15±0.02	15.241	<0.05
社会支持	治疗前	1.35±0.35	1.39±0.28	2.215	>0.05
	治疗后	4.58±0.52	2.52±0.35	12.548	<0.05
疼痛	治疗前	1.24±0.41	1.25±0.39	4.156	>0.05
	治疗后	3.21±0.39	2.28±0.47	11.847	<0.05
睡眠	治疗前	1.39±0.38	1.40±0.58	3.654	>0.05
	治疗后	4.36±0.58	2.32±0.62	14.152	<0.05
精神与体力	治疗前	1.58±0.52	1.62±0.54	3.012	>0.05
	治疗后	4.38±0.62	2.52±0.58	10.336	<0.05
食欲	治疗前	1.25±0.33	1.26±0.31	2.514	>0.05
	治疗后	3.52±0.52	2.11±0.38	9.524	<0.05
日常生活	治疗前	1.36±0.22	1.37±0.25	3.541	>0.05
	治疗后	4.12±0.65	3.11±0.50	11.247	<0.05
家庭理解与照顾	治疗前	1.52±0.24	1.53±0.33	0.684	>0.05
	治疗后	3.69±0.57	2.17±0.51	10.548	<0.05
治疗副作用	治疗前	1.26±0.15	1.26±0.22	4.522	>0.05
	治疗后	3.85±0.57	2.64±0.45	15.247	<0.05
面部表情	治疗前	1.33±0.16	1.34±0.18	2.355	>0.05
	治疗后	4.06±0.64	2.11±0	12.524	<0.05
对治疗的态度	治疗前	1.15±0.11	1.17±0.06	1.574	>0.05
	治疗后	4.15±0.47	3.02±0.34	11.578	<0.05
生存质量总分	治疗前	21.28±4.02	20.87±3.69	5.322	>0.05
	治疗后	50.15±5.22	35.54±3.74	10.255	<0.05

(1) 治疗满意度; (2) 并发症; (3) 运用QOL评分量表<sup>[2]</sup>评价生存质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用“( $\bar{x}$

$\pm s$ )”、[n(%)]表示,“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗满意度:观察组高于对照组

( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 并发症:观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 生存质量:观察组治疗后均高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

3 讨论

在口底缺损修复过程中,舌骨下肌皮瓣修复的优点主要包括:(1)位置相邻,可以将血管蒂短的问题解决;(2)颈前皮肤具有柔软的质地,对下咽和口腔等修复比较适合;(3)手术用时比较短;(4)移植的舌骨下肌皮瓣不容易出现萎缩情况,皮肤有感觉功能存在;(5)能够直接拉拢缝合颈部切口,对供区功能和外形存在较小的影响。然而,舌骨下肌皮瓣修复也有一定的缺点存在,主要包括:(1)具有较小的组织量,在复杂性和大面积缺损中不适用;(2)血管蒂比较短,无法对远端部位的缺损进行修复;(3)针对颈淋巴结转移患者来说,不仅需要到舌骨下肌皮瓣的血供进行保护,还需要使颈部清扫的彻底性得到保证,因此需要慎重选择<sup>[3]</sup>。

本文通过探究在早期口底癌缺损修复中运用舌骨下肌皮瓣的应用价值,结果显示,在治疗满意度、并发症及生存质量改善方面,观察组均优于对照组( $P<0.05$ )。综上所述,在早期口底癌缺损修复中运用舌骨下肌皮瓣,能够提高治疗满意度,降低并发症发生率,使患者的生存质量得到明显改善。

[参考文献]

[1] 欧阳电,陈伟超,陈艳峰,等.舌骨下肌皮瓣在早期口底癌术后口底缺损修复中的应用[J].中华显微外科杂志,2012,35(1):32-34.

[2] 张森林,孟昭业,董震,等.胸大肌肌皮瓣与钛板联合修复口腔癌根治术后的下颌骨缺损[J].中国修复重建外科杂志,2005,19(10):793-795.

[3] 杨小琛,高策,徐豪越,等.多种胸锁乳突肌瓣与游离皮瓣修复口腔癌缺损的效果比较[J].上海口腔医学,2019,28(2):171-174.