

## 个案与短篇

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2013.02.028

## 一种新的经口入路茎突截短术——扁桃体上极切开复位术

杨长东, 金德斌, 白文忠, 田晓斌, 李 智, 张 娜, 杨 雷, 张立红, 付志强

(河北省秦皇岛市第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 秦皇岛 066000)

【中国图书分类法分类号】R766.2+1

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-03-10

茎突综合征也称 Eagle 综合征, 是因茎突过长或其方位、形态异常刺激邻近血管神经而引起的咽部异物感、咽痛或反射性耳痛、头颈部痛和涎液增多等症状的总称。常规治疗茎突综合征是经口内径路切除扁桃体后行茎突截短术。我院于 2008 年 10 月-2011 年 10 月收治茎突综合征 14 例, 其中 5 例采用“经口入路茎突截短术——扁桃体上极切开复位术”(以下简称“新方法”)的方法, 现报道如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

收集我院于 2008 年 10 月-2011 年 10 月收治茎突综合征 14 例中 5 例采用“新方法”患者的临床资料, 其中男性 2 例, 女性 3 例, 年龄 20~45 岁, 病史 3 月~3 年, 均为单侧发

病, 右侧者 2 例, 左侧者 3 例。5 例患者均符合张庆泉和迟作强<sup>[1]</sup>提出的诊断标准, 主要症状为咽痛、吞咽时加重并向耳部或顶部放射。检查所见: 所有患者咽部黏膜充血不明显, 扁桃腺 I°3 例, II°2 例, 无炎症表现。咽部触诊可以在扁桃腺位置触到硬性隆起的 3 例, 2 例不能明确触及硬性隆起。茎突 CT 三维重建, 长度 24~47 mm, 2 例提示茎突过长不连续, 但该侧无症状。

## 1.2 手术方法

5 例病人全部在全麻下手术。术前清洁口腔, 全麻后暴露侧扁桃腺, 口腔内用 1:1 碘伏盐水、盐水冲洗, 采用剥离法, 先分离扁桃腺头部, 沿前弓顺扁桃腺被膜切至根部, 形成一带在扁桃腺根-后弓部的扁桃腺瓣, 将扁桃腺瓣翻向咽部, 暴露扁桃腺窝, 用手指在扁桃腺窝内探摸茎突尖部, 在手指引导下血管钳于茎突尖部钝性分离并暴露尖部, 电刀小心切开尖部茎突骨膜, 用小号腺样体刮匙套入茎突尖部顺势将茎突尽量分离至根部(图 1), 咬骨钳于根部咬断茎突并取出茎突, 检查无活动出血后扁桃腺窝内用可吸收线缝合 1、2 针, 再次检查无活动出血后用可吸收线将扁桃腺原位缝合(图 2),

作者介绍: 杨长东, Email: changdongyang@sina.com,

研究方向: 耳鼻咽喉头颈外科临床诊断与治疗。

目的; 如病情需要可以永远留在体内<sup>[6-7]</sup>。

下肢 DVT 形成的治疗, 目前较常见的是抗凝、溶栓, 取栓, 导管溶栓等。在急性及亚急性期下肢 DVT 主张积极手术治疗。本组研究中在应用溶栓导管治疗下肢 DVT 患者前, 使用国产 Aegisy 可回收 IVCF 进行 PE 的预防, 以保证手术的安全。本组术后的统计中栓子捕获率达到 32.36%, 说明在溶栓导管治疗下肢 DVT 时血栓脱落几率较高, 很有必要置入 IVCF 进行 PE 的预防。另外在对右下肢 DVT 的统计中, 栓子捕获率达到 50%, 但样本量较小, 尚需要进一步的临床研究。

IVCF 长久留置体内后, IVCF 的阻塞、移位、折断和滤器支脚穿透血管壁等并发症的发生率会明显升高。认为如无禁忌证, 在病程进入 DVT 慢性期, PE 发生率显著降低时, 宜将滤器取出。在本组研究中所有患者均进行腔静脉滤器回收, 滤器回收率达到 97.06%; 7 例(10.29%)腔静脉滤器表面发现絮状栓子, 说明如滤器长久留置, 形成较大血栓的危险性增大。

滤器未取出原因多见于滤器附壁, 滤器处血栓形成, 下腔静脉血栓形成, 穿刺入路 DVT 形成。本组未成功取出 2 例, 均为滤器附壁, 因此释放中应注意保持滤器的稳定, 尽量不要偏斜, 以免使滤器尾端套钩附壁而回收困难或回收失败, 另外术后一定要正规抗凝溶栓治疗, 避免滤器处形成血栓。

因此认为, 在应用溶栓导管进行下肢 DVT 的治疗中, 有必要置入腔静脉滤器预防 PE。Aegisy 可回收 IVCF 具有回收率高、并发症少, 可以有效地预防 PE 的发生, 而且还兼有永久性和非永久性的特性, 其具有短时间内起到预防 PE 的作用, 并且在 PE 发生的高风险期度过后可回收取出, 避免了腔静脉内血栓形成等并发症的发生, 可回收型 IVCF 是今后

IVCF 的发展方向。

## 参 考 文 献

- [1] Minichiello T. Catheter-directed thrombolysis reduced the post-thrombotic syndrome in acute iliofemoral DVT[J]. Ann Intern Med, 2012, 156(12): JC6-6.
- [2] Imberti D, Maraldi C, Gallerani M. Interventional approaches in VTE treatment (vena cava filters, catheter-guided thrombolysis, thrombectomy)[J]. Semin Respir Crit Care Med, 2012, 33(2): 176-185.
- [3] 周兴立, 陈翠菊, 郭曙光, 等. 可回收腔静脉滤器取出时机的选择[J]. 西南军医, 2009, 11(1): 62-63.  
Zhou X L, Chen C J, Guo S G, et al. Choice of time when pulling out recyclable vena cava filter[J]. Journal of Military Surgeon in Southwest China, 2009, 11(1): 62-63.
- [4] Tsai A W, Cushman M, Rosamond W D, et al. Cardiovascular risk factors and venous thromboembolism incidence: the longitudinal investigation of thromboembolism etiology[J]. Arch Intern Med, 2002, 162(10): 1182-1189.
- [5] Girard P, Tardy B, Deeousus H. Inferior vena cava interruption: how and when?[J]. Annu Rev Med, 2000, 51: 1-15.
- [6] Van Ha T G, Chien A S, Funaki B S, et al. Use of retrievable compared to permanent inferior vena cava filters: a single institution experience[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2008, 31(2): 308-315.
- [7] Kim H S, Young M J, Narayan A K, et al. A comparison of clinical outcomes with retrievable and permanent inferior vena cava filters[J]. J Vase Interv Radial, 2008, 19(3): 393-399.

(责任编辑: 关蕴良)

5 例术中截短茎突 11~25 mm。

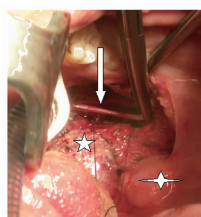


图 1 扁桃窝内见过长茎突与茎突舌骨韧带相连

Fig.1 Connection of long styloid proces with stylohyoid in tonsil nest



图 2 扁桃体原位缝合

Fig.2 In situ suturing of tonsils

### 1.3 疗效评定

治愈:术后症状完全消失或显著减轻;显效:术后症状部分缓解;无效:症状基本无变化或较术前加重<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

5 例病人术后无出血、咽旁间隙感染,无扁桃腺坏死,扁桃腺形态与术前相似;“新方法”与传统的经口入路扁桃体切除后茎突截短术的方法在出血量、手术时间、术后疼痛及恢复时间进行初步比较。出血量均在 20 ml 以内,手术时间相似,“新方法”术后疼痛较传统方法轻,但咽部扁桃体区肿胀时间较长,约持续 3 周。随访半年,5 例症状消失,全部治愈,两侧扁桃体对称,无咽干、咽不适。

## 3 讨论

茎突来源于人类胚胎第二鳃弓的舌骨弓软骨即 Reichert 软骨,为颞骨前下方的一个棒状骨质,当其过长、偏曲、增粗及其韧带骨化时,均有可能刺激周围的神经和血管,引起咽部异物感、咽痛或反射性耳痛、头颈部痛和涎液增多等症状。一般认为茎突超过 2.5 cm 则诊断为茎突过长,茎突的内倾角正常为 30°左右,大于 40°或小于 20°为茎突方位异常,但茎突过长或茎突方位异常并非都出现茎突综合征的症状。茎突综合征的确切发病率无法确定,Eagle 报告成人茎突过长的只占 4%,而引起症状的只占这 4%的 4%。一般认为茎突综合征多出现在茎突软骨的骨化期间(20~40 岁)<sup>[9]</sup>。

茎突综合征的病人首先保守治疗,无效者在病人强烈要求下可考虑外科治疗。茎突截短术是治疗茎突综合征的有效方法,有经口咽和颈外径路 2 种方法<sup>[3]</sup>,对于口内未触及茎突的茎突综合征患者应尽量行颈外径路茎突截短术<sup>[4]</sup>,口内入路手术一般先切除扁桃腺开始,再轮廓化茎突,最后在茎突根部截除<sup>[5]</sup>。一般茎突综合征病人无扁桃腺切除指征,切除扁桃腺为茎突截短术的前置手术,即切除了具有正常功能的扁桃腺,有可能导致扁桃腺切除后的潜在并发症。

分布于扁桃腺血液供应有 5 支,均来自颈外动脉分支。从下极来的血供主要有腭升动脉、舌背动脉分支,中部的面动脉分支。从上极来的主要是咽升动脉分支、腭降动脉分支。手术中应尽可能地多保留上述血管,以保证扁桃腺瓣的血供,扁桃腺瓣已成功用于口腔及咽部组织缺损的修复<sup>[6-7]</sup>,说明其血供可靠。

为了保留正常扁桃腺,减少并发症的发生,国内外学者<sup>[8-9]</sup>进行了术式的改良,即口内径路保留扁桃腺的茎突截短术,

但此改良对于扁桃腺窝内能触到条索状物或不能触及到条索状物者,若茎突摄片示茎突向内偏斜,仍要切除扁桃腺后行茎突截短术,对此进一步进行了术式改良,即“新方法”,对这样的病例先分离扁桃腺头部,沿前弓顺扁桃腺被膜切至根部,形成一蒂在扁桃腺根-后弓部的扁桃腺瓣,将扁桃腺瓣翻向咽后壁,暴露扁桃腺窝,使茎突尖端能在扁桃腺窝内或咽缩肌下触摸到,再暴露并轮廓化茎突,截短茎突,咽缩肌缝合,最后将扁桃腺缝回原位,从而保留了具有正常功能的扁桃腺,避免了扁桃腺切除后并发症的发生。

总结新的经口入路茎突截短术具有以下优点:①避免扁桃腺切除后可能出现的并发症(出血、创伤、残体);②保留了扁桃腺的免疫防御功能;③因保留了扁桃腺避免了扁桃腺切除术后的咽干,由于咽部瘢痕挛缩引起咽部的不适。

“新方法”因为制作了扁桃腺瓣,术后将扁桃腺原位缝合,有扁桃腺瓣缺血坏死可能,扁桃腺原位缝合后扁桃腺窝内出血不易观察,因口腔为一有菌环境,咽旁间隙操作手术,扁桃腺瓣原位缝合,有咽旁间隙感染可能。本文因例数较少,未作对照研究,有待以后工作中进一步完善。

## 参 考 文 献

- [1] 张庆泉,迟作强.茎突综合征的诊断和治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(3):262-264.
- [2] Zhang Q Q,Chi Z Q.Stem tu syndrome diagnosis and treatments[J].Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg,2009,44(3):262-264.
- [3] 郑国君.茎突截短术 27 例临床分析[J].浙江创作外科,2007,12(1):47.
- [4] Zheng G J.Stem axon was shortened 27 cases clinical analysis[J].Zhejiang Creation Surgery,2007,12(1):47.
- [5] 胡玉田.咽科学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:119-129.
- [6] Hu Y T.Pharynx science[M].Shanghai:Shanghai Science and Technology Publishing House,2000:119-129.
- [7] 姜绍红,张庆泉,王 强,等.颈外径路与口内径路治疗茎突综合征的对比分析[J].临床医学工程,2011,18(3):343-344.
- [8] Jiang S H,Zhang Q Q,Wang Q,et al.Neck outside diameter road and mouth inside diameter and sudden syndrome treatment stem comparative analysis[J].Clinical Medical Engineering,2011,18(3):343-344.
- [9] Beder E,Ozgursoy O B,Karatayli Ozgursoy S.Current diagnosis and transoral surgical treatment of Eagle's syndrome[J].J Oral Maxillofac Surg,2005,63(12):1742-1745.
- [10] 陈贤明,甄泽年,林 海,等.带蒂扁桃体复合组织瓣治疗腭裂术后腭咽关闭不全[J].口腔颌面外科杂志,2008,18(5):352-454.
- [11] Chen X M,Zhen Z N,Lin H,et al.Pedicle tonsil composite tissue flap cleft palate pharynx closed after treatment not all [J].Chinese Journal of Oral and Maxillcial Surgery,2008,18(5):352-454.
- [12] 张庆泉,张天振,宋西成,等.带蒂扁桃体移植在咽部缺损修复中的应用[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):625-626.
- [13] Zhang Q Q,Zhang T Z,Song X C,et al.Application of pedicle pharyngeal tonsils transplantation in repair of pharyngeal defect[J].Chin J Otorhinolaryngol Heah Neck Surg,2006,41(8):625-626.
- [14] 姜绍红,张庆泉,宋西成.口内径路保留扁桃体的茎突截短术[J].山东大学基础医学院学报,2005,19(2):113-114.
- [15] Jiang S H,Zhang Q Q,Song X C.Partial resection of processus styloideus perserved tonsil through inside of oral cavity[J].Journal of Pre-clinical Medicine College of Shandong Medical University,2005,19(2):113-114.
- [16] Raychowdhury R.The extra-tonsillar approach to the styloid process. Br J Oral Maxillofac Surg,2011,49(6):40-41.

(责任编辑:冉明会)