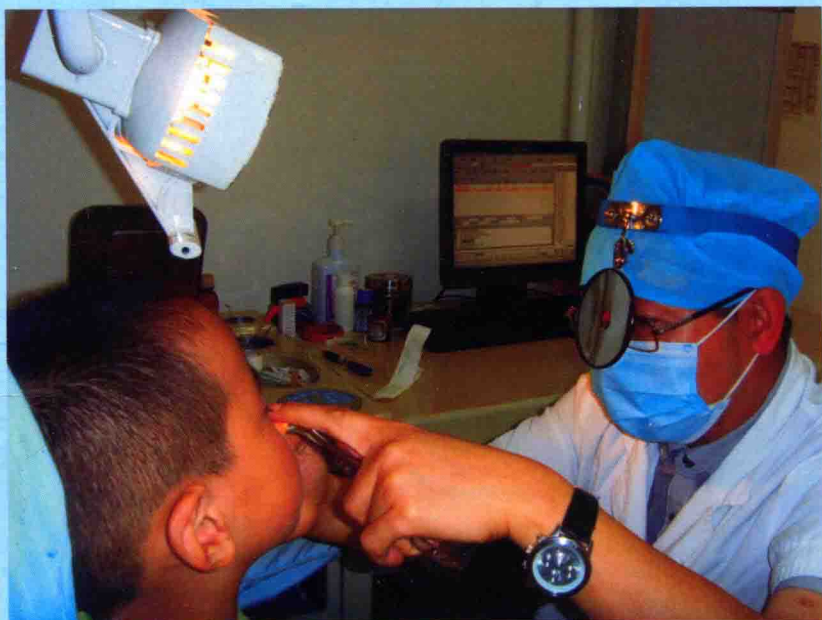


ERTONG XIANTIANXING HEMIAN JINGBU NANGZHONG
HE LOUGUAN SHOUSHU ZHILIAO JINGYAO

儿童先天性颌面颈部囊肿 和瘻管手术治疗精要

杨代茂 窦训武 编著



 苏州大学出版社
Soochow University Press

儿童先天性颌面颈部囊肿和 瘘管手术治疗精要

杨代茂 窦训武 编著

苏州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童先天性颌面颈部囊肿和瘻管手术治疗精要 / 杨代茂, 窦训武编著. —苏州: 苏州大学出版社, 2013.9
ISBN 978-7-5672-0608-3

I. ①儿… II. ①杨… ②窦… III. ①小儿疾病-颌面颈部-囊肿-外科手术②小儿疾病-颌面颈部-瘻-外科手术 IV. ①R726.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 212229 号

儿童先天性颌面颈部囊肿和瘻管手术治疗精要

编 著	杨代茂 窦训武
责任编辑	倪 青
装帧设计	刘 俊
出版发行	苏州大学出版社
地 址	苏州市十梓街 1 号
邮 编	215006
电 话	0512-65225020 65222617(传真)
网 址	http://www.sudapress.com
印 刷	苏州工业园区美柯乐制版印务有限责任公司
开 本	700mm×1 000mm 1/16 印张 6.25 字数 87 千
版 次	2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5672-0608-3
定 价	58.00 元

版权所有 侵权必究

苏州大学版图书若有印装错误,本社负责调换

苏州大学出版社营销部 电话:0512-65225020

苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

《儿童先天性颌面颈部囊肿和瘘管手术治疗精要》

编委会

主 编 杨代茂 窦训武

副主编 王智楠 尹德佩

主 审 徐忠强

主要参编人员 (按编写章节顺序排列)

杨代茂 苏州大学附属儿童医院 主任医师

窦训武 苏州大学附属儿童医院 副主任医师

徐贤寅 无锡市人民医院 副主任医师

尹德佩 苏州大学附属儿童医院 主治医师

王智楠 武汉市儿童医院 主任医师

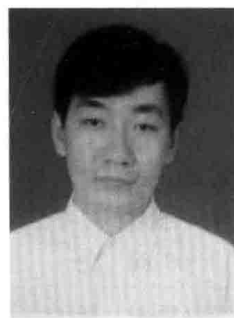
校对制图

张海港 苏州大学附属儿童医院 住院医师

编著者简介



杨代茂,1943 年出生于四川省简阳县,1965 年毕业于四川医学院口腔医学系(现四川大学华西口腔医学院)。先后在广西玉林地区人民医院、江苏无锡市第一人民医院工作,现受聘于苏州大学附属儿童医院。“文化大革命”后首批副主任医师、主任医师,首批“无锡市名医”,曾任无锡市第一人民医院副院长。先后在国内各级专业刊物上发表创新论文 70 余篇。主持的省厅立项科研课题“耳大神经营养血管岛状筋膜皮瓣修复颌面部组织缺损的研究与临床应用”得到以张涤生院士为首的专家鉴定组的肯定,并建议向国外推广。数十年来在所从事的耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面肿瘤及医学美容整形外科专业中,曾获省市级科技进步奖、新技术奖 14 项。承前启后,为专业学术的发展尽了绵薄之力。



奚训武,1966 年出生于江苏省泰县,1992 年毕业于扬州医学院(现扬州医科大学)医疗系,20 余年来一直在苏州大学附属儿童医院耳鼻咽喉-头颈外科工作。现任科主任、副主任医师。先后在国家核心期刊上发表了《婴儿真细菌外耳道炎 125 例诊疗分析》《中药治疗儿童地图舌 60 例疗效观察》《局部皮瓣修复儿童头颈部感染性瘻管术后皮肤缺损》《儿童异物 335 例临床分析》以及《儿童腮腺区嗜酸性粒细胞增多性淋巴肉芽肿》等论文。所提出的“全麻下硬支气管镜检查法”获苏州市新技术三等奖。

序

前些日子,代茂主任联系我,希望我为他的新作写一篇序。我深知就我的学术水平及影响力难以胜任为他的著作写序的任务。代茂主任反复强调我可能是他少数几位神交兼同行,希望我一定完成任务,我也就恭敬不如从命了。

我一直以为认识代茂主任是我人生中的一大幸事。2003年,我参加了江苏省科技厅重点科技项目的评审,发现其中一份非常出色的标书的项目申请人为杨代茂主任医师,当时就想如果有机会一定要会会此人。2004年,我应邀去无锡市第一人民医院协助开展耳蜗植入技术时遇到了时任无锡市第一人民医院副院长的代茂主任,代茂主任睿智、博学、人生阅历丰富,顿生相见恨晚之感,我们因此成为忘年之交。第一次相见,代茂主任拿出了数十件他数十年行医过程中自己设计加工的手术器械,从中不难看出一名优秀医生所必备的在临床工作中不断发现问题尤其是自己想办法解决问题的能力;第二次相见,代茂主任送给我一本他自己撰写的诗集《心声》(黑龙江人民出版社出版),我又深深感受到一名大医所需的人文修养;第三次相见,我请教代茂主任,如何能够像他一样穿着得体,代茂主任告诉我他的服装大都是他亲自设计与裁缝的,而当天他穿着的一身衣服还是他20年前制作的,我不禁为代茂主任的聪慧与手巧而折服。之后的每一次短暂相见,我都会有不同的收获,也给我一次次无锡、苏州之行增添了许多乐趣。

代茂主任在医院从事临床工作46年,临床业务范围涉及颌面外科、整形

外科及耳鼻咽喉科,近30年先后完成近2 000例儿童先天性颌面颈部囊肿和瘘管的手术治疗。难能可贵的是,他善于在临床实践中不断总结经验、发现问题。在充分阅读和借鉴国内外有关文献资料的基础上,他与同事们充分利用熟练掌握颌面外科、整形外科及耳鼻咽喉科多学科技术的优势,对原有手术操作进行了改良,成功实现了手术设计规范化、手术操作精细化、围手术期处理细微化,极大提高了该类疾病手术治疗的根治率,近2 000例手术病例中仅个例复发。近期他们总结编著了《儿童先天性颌面颈部囊肿和瘘管手术治疗精要》一书,希望与同道们分享他们的经验与快乐。

该书内容充实,简明扼要,并附有临床实例照片图及线图说明,图文并茂,理论与实践紧密结合且有创新性,可读性强,对广大耳鼻咽喉-头颈外科及相关学科医务工作者极具参考价值,特向读者们推荐。

殷善开

2013年5月27日于上海

前 言

小儿耳鼻咽喉-头颈外科中先天性颌面颈部囊肿和瘘管包括先天性耳前瘘管、先天性鳃源性囊肿和瘘管、先天性颈中线囊肿和瘘管、口底舌根以及喉部囊肿等。其中,先天性鳃源性囊肿和瘘管以及先天性颈中线囊肿和瘘管是儿童耳鼻咽喉-头颈外科最常见的先天性疾病。据苏州大学附属儿童医院耳鼻咽喉-头颈外科资料统计,这类患儿占儿童耳鼻咽喉-头颈外科住院手术治疗病例的一半多。为了提高这类疾病的手术治疗效果,我们结合自1984年至今收治的近2 000例手术治疗病例的临床资料,参考国内外文献,就该类疾病的发病机制、诊断和治疗进行了一些探讨和初步总结,尤其在手术操作技术上做了一些改良。在同道们的鼓励下,将上述资料编写成这本专著,供儿童耳鼻咽喉-头颈外科专业医务人员参考。因水平有限,不妥之处难免,恳请读者批评指正。

楊代茂

目 录

第一章 应用解剖	(1)
第一节 外耳解剖要点	(1)
第二节 腮腺区解剖要点	(4)
第三节 颌下三角解剖要点	(7)
第四节 颈动脉三角解剖要点	(8)
第五节 口底解剖要点	(12)
第六节 舌解剖要点	(14)
第二章 先天性鳃源性耳周瘻管与先天性第二鳃裂瘻管和囊肿	(17)
第一节 先天性鳃源性耳周瘻管	(17)
第二节 先天性第二鳃裂瘻管和囊肿	(46)
第三章 先天性甲状舌管囊肿和瘻管及先天性口底皮样囊肿	(60)
第一节 先天性甲状舌管囊肿和瘻管	(60)
第二节 先天性口底皮样囊肿	(67)
第四章 鼻先天性皮样囊肿和先天性鼻前庭囊肿	(72)
第一节 鼻先天性皮样囊肿	(72)
第二节 先天性鼻前庭囊肿	(75)
第五章 先天性舌根部囊肿和先天性喉囊肿	(80)
第一节 先天性舌根部囊肿	(80)
第二节 先天性喉囊肿	(84)
参考文献	(89)

第一章 应用解剖

第一节 外耳解剖要点

一、血液供应

外耳血液供应主要来源于颞浅动脉和耳后动脉(图 1.1)。外耳供应血管中动脉直径约为 0.4 mm。

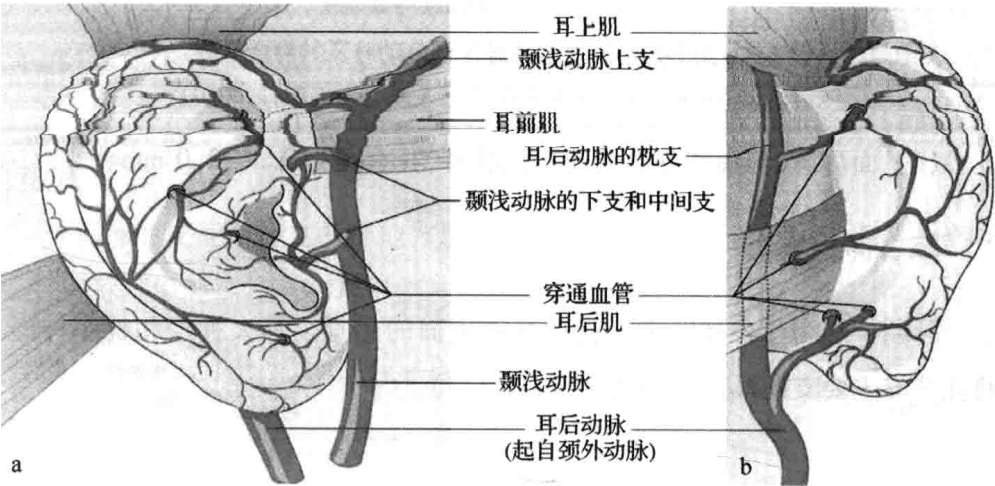


图 1.1 耳廓前表面(a)和后表面(b)的动脉血供
(引自 Hilko Weerda《耳廓手术学》,人民卫生出版社,2010)

(1) 颞浅动脉:为颈外动脉末支,向上穿出腮腺至皮下,经颞下颌关节后方和外耳道前方跨越颞弓根部浅面,并在颞弓上方 2 ~ 3 cm 处分成额支和顶支。该动脉后方有耳颞神经伴行。

(2) 耳后动脉:在枕动脉起始点稍上方起自颈外动脉后面,经腮腺深面向后上至耳廓后面。颞浅动脉与耳后动脉在耳廓处有穿支相互吻合(图1.2)。

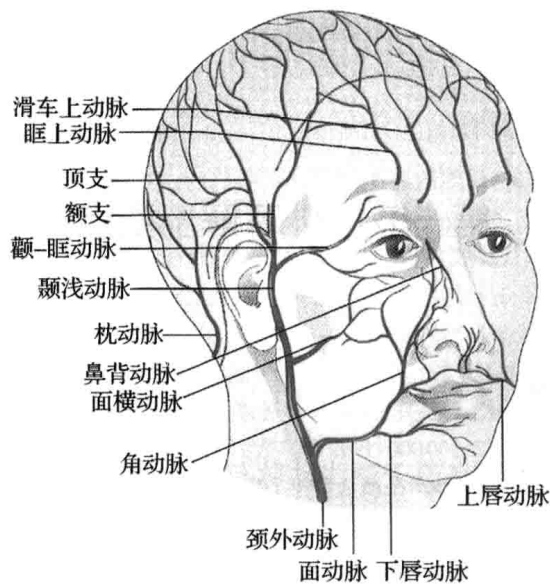


图 1.2 面部的动脉血供来源于颈外动脉及其吻合区域
(引自 Hilko Weerda《耳廓手术学》,人民卫生出版社,2010)

(3) 面静脉:耳廓的静脉回流至面静脉,其直径为 0.3 ~ 2.0 mm。

二、神经支配

耳颞神经和耳大神经主要支配耳前表面的感觉。耳大神经和枕小神经的乳突支主要支配耳后表面的感觉(图 1.3)。

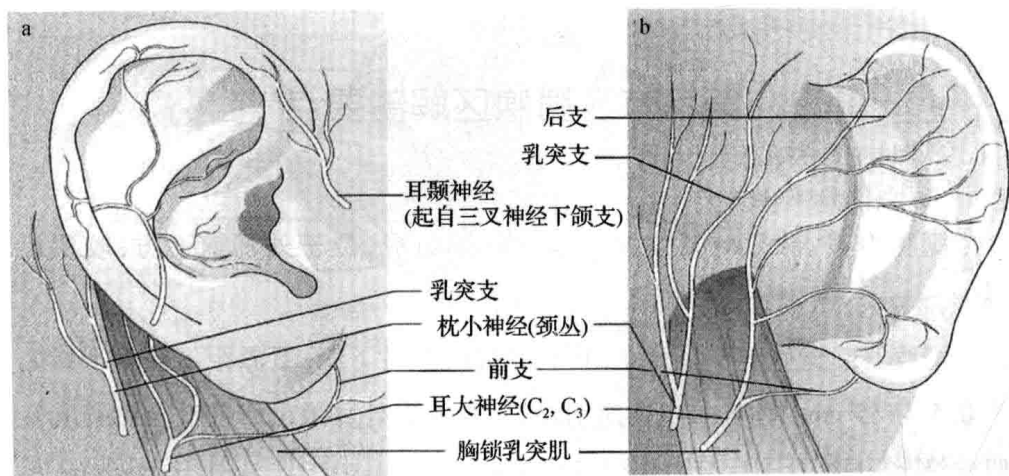


图 1.3 耳廓前表面(a)和后表面(b)的感觉支配

(引自 Hilko Weerda《耳廓手术学》,人民卫生出版社,2010)

(1) 耳颞神经:由三叉神经下颌支分出后,沿耳廓前缘上行,分布于耳廓前面和外耳道。

(2) 迷走神经之耳支:分两小支供给外耳,其中一支分布于耳廓后面,另一支穿过外耳道骨性部与软骨部交接处,分布于耳甲腔及外耳道。

(3) 耳大神经:自颈丛发出后经胸锁乳突肌后缘中点,沿颈侧皮下组织上升,至耳分为前、后两小支,分布于耳廓后面、乳突表面及外耳道。

(4) 枕小神经:来自颈丛,于耳大神经上方上升,分布于耳廓后及乳突表面。

耳廓的支配神经在两个地方形成神经丛,即耳三角窝神经丛与耳甲神经丛(或称耳甲腔神经丛和耳甲艇神经丛)。

第二节 腮腺区解剖要点

腮腺由浅、深二叶及连接二者的峡部组成,位于外耳前下方,咬肌后外方。

腮腺浅叶覆盖于咬肌浅面,其上界接近颧弓下缘,下界距下颌骨下缘之上 0.5 ~ 1.5 cm。前界接近咬肌前缘,后界接近外耳道软骨前壁及胸锁乳突肌前缘,绕下颌骨支后缘而与腮腺峡部相连。

腮腺深叶上达颞下颌关节凹后部及外耳道下壁之下,后内邻接颞骨乳突、胸锁乳突肌、二腹肌后腹、茎突及茎突诸肌,并向内延伸至咽旁间隙。在腮腺的后内部相当于下颌骨支中、下 1/3 交界处,有颈外动脉进入,并在腺内分出耳后动脉、颌内动脉及颞浅动脉。在动脉的浅面有颌内静脉、颞浅静脉及二者汇合而成的面后静脉经过。腮腺区的血管分布见图 1.4,腮腺床的结构及毗邻见图 1.5。

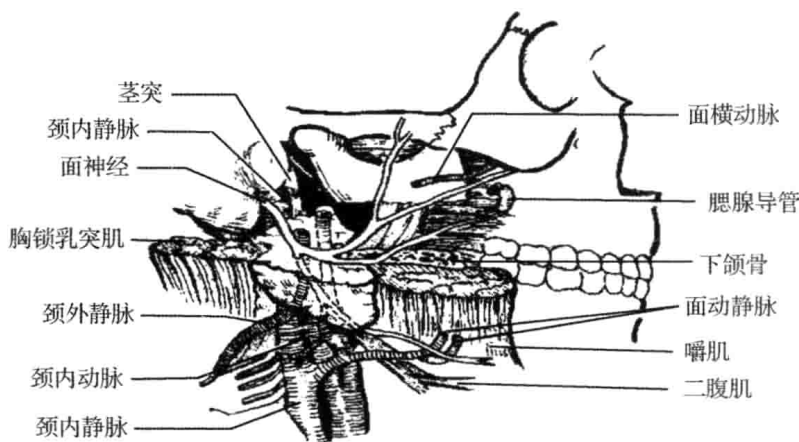


图 1.4 腮腺区的血管分布

(引自俞光岩等《口腔颌面部肿瘤》,人民卫生出版社,2006)



图 1.5 腮腺床的结构及毗邻

(引自俞光岩等《口腔颌面部肿瘤》,人民卫生出版社,2006)

腮腺导管的位置比较恒定,相当于面部由鼻翼根部到口角连线的中点至耳垂根部所连线的投影线的中 $1/3$,约在颧弓下 $1 \sim 3$ cm 处,横过咬肌浅面至咬肌前缘转入颊部。有时可发现有副腮腺位于颧弓与腮腺导管之间或覆盖于导管的浅面。

面神经主干:面神经从颞骨茎乳孔出颅后是一总干,位于茎突与乳突之间的间隙内,一般在乳突前缘相当于乳突尖上方约 1.5 cm 处,外耳道下方 $0.5 \sim 0.8$ cm 处,其表面有约 0.2 cm 厚的腮腺组织覆盖。其距皮肤表面平均为 3 cm。主干向下并微向前外进入腮腺。从乳突前缘到面神经分叉,长度为 $1 \sim 2$ cm。

面神经支:面神经主干多数分为两大支,即上支与下支,然后再分为五小支。

上支微向上前方走行,又分为颞支、颧支及部分颊支。颞支紧贴骨膜表面越过颧弓,继续往上方分布于耳前肌、部分耳上肌、眼轮匝肌上部和额肌。颧支在颧弓下缘下方往前行,在腮腺前上方越过颞骨及眶外角,主要分布于眼轮匝肌。颊支多数是由上、下支所发出的小支吻合而成的神经襻,分布于

面部诸浅肌、颧肌、上唇方肌、颊肌与口轮匝肌。颊支可越过腮腺导管之上或导管之下与之平行。

下支又分出部分颊支、下颌缘支及颈支。下颌缘支常在腮腺下端越过面后静脉的浅面,也有时越过其深面。下颌缘支在往下前方走行时,其位置可在下颌骨下缘之上 2 cm 至下颌骨下缘之下 0.5 cm 之间,位于颈阔肌深面。在咬肌前下处与面前静脉、颌外动脉相交而越过其浅面,继续往前上方斜行,发出小支分布于下唇诸肌。颈支继续往下行分布于颈阔肌。下颌缘支与颈支在颈部走行于颈阔肌与颈深筋膜之间,位于颈深筋膜的浅面。

面神经支与腮腺的关系:面神经支一般走行于腮腺浅叶深面的腺实质中,有疏松的结缔组织将神经与腺小叶分隔开,有利于在手术时解剖面神经而予以保留(图 1.6)。

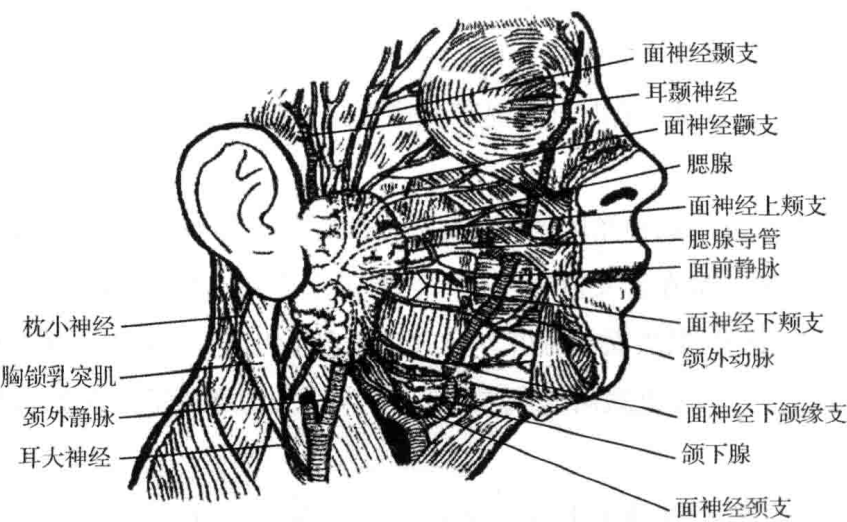


图 1.6 面神经分支及其毗邻

(引自俞光岩等《口腔颌面部肿瘤》,人民卫生出版社,2006)

第三节 颌下三角解剖要点

颌下三角又称颌下间隙,指二腹肌前、后腹与下颌骨下缘所围成的三角形间隙。表面为皮肤、皮下组织、颈阔肌和颈深筋膜浅层,底为下颌舌骨肌及舌骨舌肌。间隙中包含颌下腺、颌下淋巴结、颌外动脉、面前静脉、舌神经等。颌下间隙向上经下颌舌骨肌后缘通口底,后方有下颌角、腮腺下极和颈外动脉。后内侧接近翼下颌间隙,向前经二腹肌前腹与颈下间隙相通,下方横有舌骨,其后,下借疏松结缔组织与颈动脉三角和颈前间隙相连(图 1.7、图 1.8)。

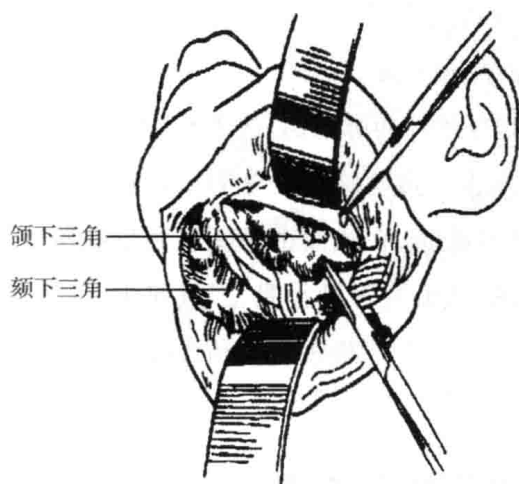


图 1.7 暴露颌下及颈下三角

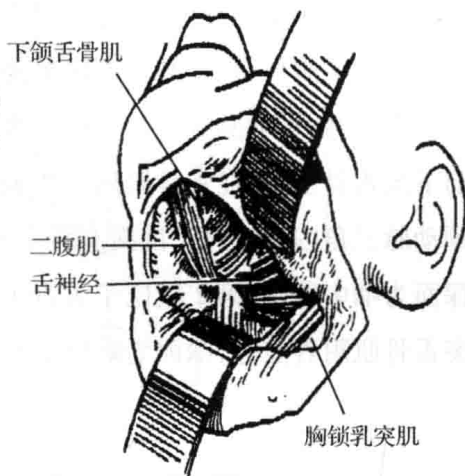


图 1.8 摘除颌下腺后的颌下及颈下三角

(引自王翰章《口腔颌面外科手术学》,科学技术文献出版社,2009)

面神经下颌缘支:下颌缘支在颌下区走行于颈阔肌与颈深筋膜浅层之间,在咬肌前下角以下,距下颌骨下缘约 1 cm,一般不超过下颌骨下缘下 1.5 cm。在咬肌前缘向上前越过下颌骨下缘,经面前静脉及颌外动脉的浅面,分布于下唇及口角的肌肉。

颌外动脉与面前静脉:颌外动脉约在舌骨大角稍上方起自颈外动脉,经茎突舌骨肌及二腹肌后腹深面进入颌下三角,经颌下腺的深面或腺体内斜向前上方有动脉分支至颌下腺,在咬肌附着的前缘,绕下颌骨下缘至面部。面前静脉在颌外动脉的稍后方,并与该动脉并列于咬肌附着的前缘,在颈深筋膜的深面越过颌下腺表面往后下方行走,与面后静脉汇成面总静脉归入颈内静脉。

舌神经、舌下神经与颌下腺导管关系密切,三者均位于颌下腺深面,在舌骨舌肌的浅面,自后向前经下颌舌骨肌的深面进入舌下区。在舌骨舌肌的浅面,自上而下依次排列为舌神经、颌下腺导管及舌下神经。

舌下神经位于二腹肌中间腱的上方,伴随颌下腺延长部进入口底,位于颌下腺导管的下方,分布于舌肌。

舌神经与颌下腺导管紧邻。舌神经下方连于颌下神经节,它在舌骨舌肌表面时位于颌下腺导管的上方,至舌骨舌肌前缘及下颌舌骨肌深面时,自外上勾绕颌下腺导管,经其下方转至其内侧和上方。

舌动脉:舌动脉在舌骨大角平面起自颈外动脉前面,先上行,然后弓状向前下至舌骨上缘,在舌骨肌后缘深面入舌。舌动脉全程分为3段:第1段在颈动脉三角内,呈弓形,浅面有舌下神经跨越,在浅面由颈阔肌和皮肤覆盖,深面为咽中缩肌;第2段位于舌骨上缘,浅面有舌骨舌肌、二腹肌中间腱、茎突舌骨肌附着点等,深面为咽中缩肌;第3段位于颏舌骨肌和舌腹黏膜之间。

第四节 颈动脉三角解剖要点

一、颈动脉三角的境界

颈动脉三角的周界为胸锁乳突肌前缘、肩胛舌骨肌上腹、二腹肌后腹,顶部为颈筋膜浅层,底部为咽中、下缩肌和甲状舌骨肌、舌骨大角各一部分。