

# 裂唇與裂腭的修復

附 鼻 部 畸 形 修 復

宋 儒 耀 編 著

人 民 衛 生 出 版 社

# 裂唇與裂腭的修復

(附鼻部畸形修復)

宋儒耀編著

人民衛生出版社

一九五七年·北京

## 內 容 提 要

全書約六万余字，插圖 101 幅，共分三篇。首篇為總論介紹裂唇及裂腭的名稱、發生率、發病機制、發生原因、分類、症狀、檢查和診斷、治療。第二篇介紹裂唇的修復（包括鼻部畸形的修復）及裂唇的二期修復（手術後畸形的修復）。第三篇介紹裂腭的修復及裂腭的二期治療。全書主要系本國材料，其所蒐集的協和醫院裂唇及裂腭 337 例，可為我國此項文獻的統計資料奠定初步基礎，其中並多作者個人經驗介紹；對國外各種修復手術也有所批判地吸收，堪稱一本良好的參考書，可供一般顏面外科臨床工作者及醫學生參考。

## 裂唇与裂腭的修复 (附鼻部畸形修复)

開本: 850 X 1168 / 32      印張: 4      字數: 92 千字

宋 儒 耀 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 · 新 華 書 店 發 行  
長 春 印 刷 廠

統一書號: 14048 · 1144

定 價: (9) 0.60 元

1957年6月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數: 1—3,000

## 前 言

裂唇与裂腭是顏面和口腔常見的先天畸形。關於这种畸形我國虽然尚無廣泛的調查和統計，但是根据其較低的發生率(1:1000)推算，我國現有的裂唇与裂腭患者至少当有数十万人。有这样多的患者需要治療，这就說明了裂唇与裂腭乃是人民衛生工作中不容忽視的一項工作。此外，裂唇与裂腭的治療結果，對於患者的終生面貌及其語言、呼吸和吞嚥机能皆有密切的关系。这些关系还說明裂唇与裂腭亦是醫療研究工作中必需審慎从事和深入研究的一項工作。

1953年春作者和趙恩生医师等曾將北京中國协和医学院附屬医院(以后簡称中國协和医院)自开院以來所收治的337名裂唇与裂腭患者的治療方法和治療結果加以分析、批判和总结。本文即以这份屬於我國自己的实际材料为依据，並結合作者16年來在這項工作中的初步体会，對於裂唇与裂腭的各項問題作一比較詳細的敘述和討論；對於尚屬爭論的問題也提出我國学者自己的觀點和論据。

本文的主要內容分为三篇，即(一)总論，(二)裂唇修复，(三)裂腭修复。

# 目 錄

## 前言

### 第一篇 總 論

名称	1
發生率	1
發病机制	3
發病原因	6
分类	9
症狀	10
檢查和診斷	12
治療	13

### 第二篇 裂 唇 修 复

第一章 裂唇修复(包括鼻部畸形修复)	14
唇部和鼻部的解剖学	14
各类裂唇的畸形要素	16
裂唇的修复标准	19
裂唇的修复时期	20
裂唇手術的歷史	22
裂唇手術的術前准备	24
裂唇手術的麻醉	25
裂唇手術的方法	26
單側三度裂唇修复法	26
布-米氏法	27
麥-哈氏法	31
罗氏法	39
湯氏法	39
林氏法	42
單側二度和一度裂唇的修复法	43
雙側裂唇的修复法	43

裂唇手術后处理 .....	49
第二章 裂唇的二期修复(手術后畸形的修复) .....	50
單側裂唇常見的手術后畸形及其修复方法 .....	50
上唇过紧 .....	50
上唇过松 .....	51
瘢痕增生 .....	52
紅唇不顯 .....	53
紅唇凹陷 .....	53
朱緣不齐 .....	54
朱緣弓不顯 .....	54
鼻孔过大 .....	55
鼻孔过小 .....	55
鼻孔底部缺裂 .....	55
鼻翼根部过低 .....	55
鼻翼塌陷 .....	55
鼻孔內瓣膜堵塞 .....	55
鼻全部歪斜 .....	56
鼻軟骨部整形術 .....	57
鼻骨部整形術 .....	62
双側裂唇常見的手術后畸形 .....	68
鼻尖过低 .....	68
上唇过紧 .....	70
牙齒和齒槽畸的手術后畸形 .....	70
適於二期手術的年齡 .....	72
二期手術的麻醉 .....	72

### 第三篇 裂腭修复

第一章 裂腭修复 .....	73
裂腭修复的歷史 .....	73
腭部的解剖生理学 .....	77
硬腭 .....	78
軟腭 .....	79
軟腭与語言 .....	83
各类裂腭的畸形 .....	85

單側三度裂腭	85
雙側三度裂腭	86
二度和一度裂腭	86
裂腭與正常腭的比較	86
適於手術的年齡	87
裂腭手術的術前準備	89
裂腭手術的目的和要求	91
裂腭手術的方法	91
狄-朗氏法	91
佛氏法	95
阿氏法	97
道氏法	98
窩氏法	101
林氏法	102
“單側手術法”	102
裂腭手術後處理	106
<b>第二章 裂腭的二期修復</b>	107
裂孔和復裂的治療	107
二期修復手術	107
腭部粘膜炎成形術	107
咽後壁粘膜炎轉移術	108
遠處皮瓣移植術	109
質復療法(腭塞)	110
語言訓練	111
基本原理	111
步驟和方法	112
有關的問題	114
<b>結束語</b>	115

# 第一篇 總 論

## 名 稱

裂唇与裂腭亦称“兔唇”与“狼咽”。后二名詞應該廢棄，因其一方面對於患者的精神是一个不良刺激，而另一方面在生物学上亦不正确，例如，兔唇的缺裂常在正中，而人唇的缺裂則多在兩側。

## 發 生 率

新生嬰兒的發生率——各时期和各國的學者對於裂唇与裂腭在新生嬰兒中的發生率的統計結果很不一致。1864年俄國 Frobelius 氏的統計結果為 1:1525；1904年英國 Rischbieth 氏為 1:1742；1934年德國 Grothkopf 氏為 1:638；而 1939年丹麥 Fogh-Anderson 氏則為 1:665。1953年作者等曾將中國協和醫院自開院以來住院分娩的 13,543 名新生嬰兒（外國籍者除外）加以統計，發現有裂唇患者 10 名；裂唇兼裂腭患者 12 名，共計 22 名，其發生率為 1:616。這個統計所得的發生率雖較早年學者的資料為高，但與近年學者的統計數字却相近似，故可能具有初步的代表意義（第一表）。

患者性別的比較——中國協和醫院自開院以來所收治的 337 名裂唇与裂腭患者中，有男性患者 219 名，女性患者 118 名，其比例為 65:35。Fogh-Anderson、Oldfield、Терновский 等氏在其報告中亦指出男性患者多於女性，其比例數約為 2:1（第二表）。經作者等深入分析後又發現，單純患有裂唇和兼有裂唇与裂腭的患者雖系男多於女，但是單純患有裂腭的患者則系女多於男。換言之，即裂唇多見於男性患者；而裂腭則多見於女性患者（第三表）。

裂唇部位的比較——中國協和醫院自開院以來所收治的 337 名裂唇与裂腭患者中共有裂唇患者 306 名，其中屬於單側裂唇者有 271 名。在這些單側裂唇中，左側裂者 190 名；右側裂者 81 名



第一表 裂唇與裂腭在新生嬰兒中的發生率

年份	統計者	國家	患者數	新生嬰兒數	發生率
1864	Frobelius	俄國	113	180,000	1:1525
1904	Rischbieth	英國	39	67,945	1:1742
1924	Davis	美國	24	28,085	1:1170
1929	Peron	法國	106	100,889	1: 942
1931	Schroder	德國	28	34,000	1:1214
1931	Gunther	德國	102	102,334	1:1000
1934	Sanders	荷蘭	16	15,270	1: 954
1934	Grothkopf	德國	74	47,200	1: 638
1939	Edberg	瑞典	28	27,000	1: 960
1939	Fogh-Anderson	丹麥	193	128,306	1: 665
1953	作者等	中國	22	13,543	1: 616

第二表 裂唇與裂腭患者的性別比較(初步分析)

統計者	病人總數	男		女	
		病人數	百分率	病人數	百分率
Fogh-Anderson	1000	606	60.6	394	39.4
Oldfield	500	302	60.4	198	39.6
作者等	337	219	65.0	118	35.0

第三表 裂唇與裂腭患者的性別比較(深入分析)

	Fogh-Anderson		Oldfield		作者等	
	男	女	男	女	男	女
裂唇	90	48	53	35	118	49
裂唇兼裂腭	257	103	163	77	88	49
裂腭	43	84	31	86	13	20

(第四表)。在國外文獻報導中，左側裂唇亦多於右側，其比例亦約為 2:1。

第四表 左側裂唇與右側裂唇的比較

統計者	患者總數	左側患者數	右側患者數	比例
Fogh-Anderson	714	524(70.6%)	218(29.4%)	2.4:1
作者等	271	190(70.1%)	81(29.9%)	2.3:1

### 發病機制

裂唇與裂脣皆在患者出生以前即已形成，因此如欲知其發生的機制，即需先向胚胎發育的過程探求。

人的胚胎發育至第二週時，前腸的前端即有一個口腔出現。此時的口腔是將來的口腔和鼻腔兩個腔隙的基礎，故在胚胎學稱為原始口腔。原始口腔與前腸之間有一薄膜相隔，其周圍有五個不甚明顯的突起。此五突起在胚胎發育至第四週時即長大成為五個明顯的突起，稱為組織基。五個組織基中有一個是鼻額組織基位於上方正中，兩個是上頷組織基位於上方的兩側，其餘兩個是下頷組織基佔據下方全部(圖 1)。兩個下頷組織基在形成以後不久，即有一部分在中線相連，以後更完全連結形成下脣、下頷骨和舌。兩個下頷組織基在此時如有一部分或全部未在中線連結，則胎兒出生時，即有下脣裂、下頷裂、舌裂，或下脣、下頷和舌的全部裂。由於下頷組織基未能連結所造成的這類畸形在臨床上都很少見(圖 2)。

在胚胎發育至第五週時，鼻額組織基的下端又長出三個組織基，即一個鼻中組織基和兩個鼻側組織基。至第六週時，鼻中組織基的末端又長出兩個小球形的突起，稱小球突。小球突與鼻側組織基之間有一凹隙，稱為鼻凹。鼻凹以後發育成為鼻孔。當鼻額組織基正在長大並向下分枝之時，上頷組織基在同時亦向中線長大，將眼眶和口腔隔開。迨至第七週時，上頷組織基更在上方與鼻

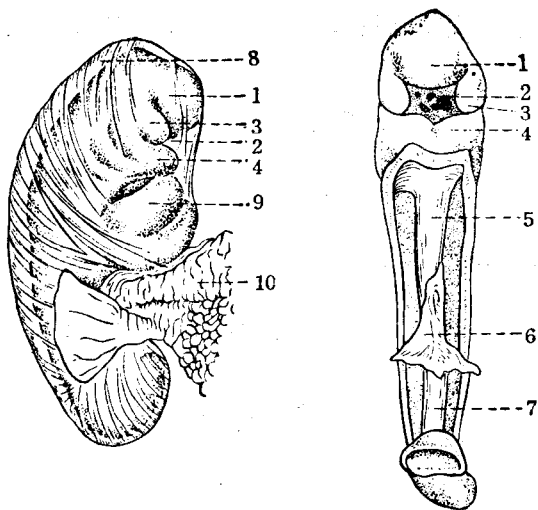


圖 1 人的胚胎(His)

左——側面觀，2.6毫米；右——前面觀，2.4毫米。1.鼻額突；  
2.原始口；3.上頷突；4.下頷突；5.前腸；6.中腸和卵黃管；7.  
后腸；8.羊膜；9.心臟；10.卵黃。

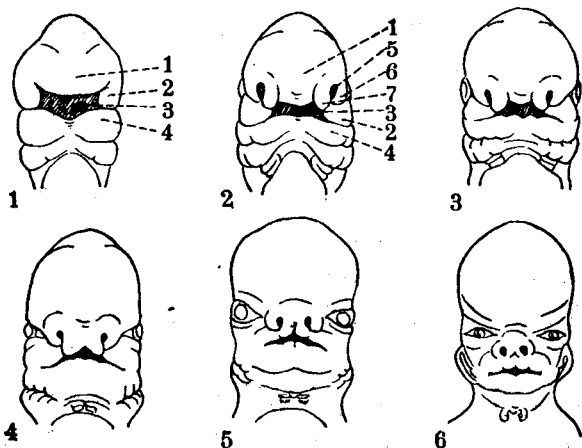


圖 2 人类胚胎面部發育情况(Patten)

1. 4 星期(3.5 毫米)；2. 5 星期(6.5 毫米)；3. 5 个半星期(9 毫米)；  
4. 6 星期(12 毫米)；5. 7 星期(19 毫米)；6. 8 星期(28 毫米)。  
1—鼻額突；2—上頷突；3—原始口；4—下頷突；5—鼻凹；6—鼻  
側組織基；7—小球突。

側組織基連結，形成鼻側部和頰部，在下方與小球突連結，形成鼻孔的底部和上唇的全部；同時兩個小球突亦在中線互相連結，形成鼻中柱、唇人中和前額。此時上頷組織基若在一側或兩側有一部分或全部未與小球突連結，則胎兒即有一側或兩側的部分或全部裂唇(圖3)。同理，此時兩個小球突若有一部分或全部未在中線連結，則胎兒的鼻部或上唇即將有部分或全部的正中裂。在臨床方面前者為最常見而後者則甚為罕見。

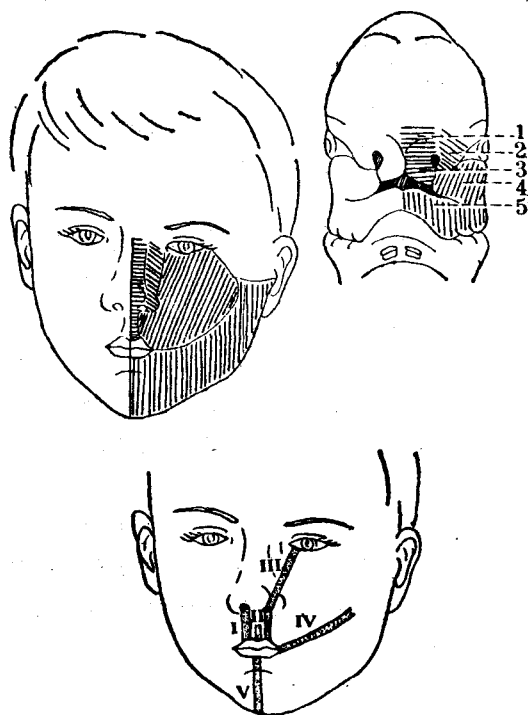


圖3 面部先天裂形成機制

I. 普通裂唇； II. 上唇正中裂； III. 面斜裂； IV. 面橫裂(大口)；  
 V. 下唇正中裂； 1. 鼻中組織基； 2. 鼻側組織基； 3. 小球突；  
 4. 上頷組織基； 5. 下頷組織基。

以上是正常唇部的形成過程和先天裂唇的發生機制。

現將正常腭部的形成過程和先天裂腭的發生機制敘述於下。

在胚胎發育至第七週時，原始口腔周圍的小球突和上頷組織基不僅在口外發展形成鼻和唇部，同時也向口內發展構成腭部。小球突在垂直方向向後發展形成前頷和鼻中隔。上頷組織基在水平方向向中線發展構成左右兩個腭突。不過應該說明此時的鼻中隔和腭突乃是甚小的突起，並未在中線互相連結。換言之，即此時的鼻腔和口腔仍是直接相通而且鼻中隔亦仍與舌背直接接觸（圖4）。迨至第八週時，

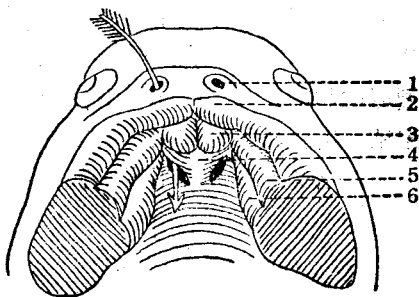


圖4 腭部發育，人胚8星期。

1. 鼻孔；2. 上唇；3. 前頷突；4. 鼻中隔；  
5. 齒槽嵴；6. 腭突。

腭突始在前方與前頷相連，形成完整的齒槽嵴。至第九週時，腭突才又在後方與鼻中隔和對側的腭突相連結，形成一個完整的腭部。換言之，即將口腔和鼻腔徹底分開。此時的前頷若在一側或兩側有一部分或全部未與腭突相連，則胎兒即有一側或兩側的部分或全部齒槽嵴裂。同理，腭突若在一側或兩側有一部分或全部未與鼻中隔的下緣相連，則胎兒即將有雙側或單側的部分或全部腭裂。

根據以上所述，裂唇與裂腭的發病機制可以概括地總結如下：

胚胎口腔周圍的突起和組織基皆在一定時期即相連結；屆時如不連結，則以後即永不連結，而胎兒出生時亦即有裂唇與裂腭。

## 發病原因

前節所述的發生機制，只能在表面上說明裂唇與裂腭是如何發生的，並不能在本質上指出裂唇與裂腭是如何發生的。

關於胚胎口腔周圍的突起和組織基為何在應該連結的時期不相連結，亦即裂唇與裂腭的發病原因；這雖是一個由來很久的老問題，但在目前它仍是科學尚不能解答的一個問題，因此，本節僅能將常見的學說和論據討論於下：

孕婦印象學說——孕婦印象學說乃是裂唇與裂腭發病原因的最老學說。我國宋朝的朱熹和歐洲十七世紀的 Licetus 氏皆曾主張婦女在懷孕期間不宜目睹丑怪之物，因為丑怪的印象可使胎兒發生畸形。這一學說對於裂唇與裂腭的發病原因並不相符，因為一般孕婦當已確知其懷孕的時間後，多半是裂唇與裂腭已經形成的階段，其所見的形象對於唇部和腭部的畸形實無直接關係。

羊膜粘連——賴氏 (Lexer) 曾主張裂唇的形成原因是由於胎兒的羊膜曾與面部發生粘連，阻止組織基互相連結所致。賴氏這樣主張雖有事實為根據，但其證據乃是個別現象。絕大多數的患兒在出生時並無這種現象，因此不能視為一般裂唇與裂腭的發生原因。

大舌——杜氏 (Dursy) 曾主張裂腭的發生原因是由於胎兒的舌部過大，妨碍鼻中組織基向下生長，使其不能與上頷組織基連結所致。舌部較大的情況在裂腭患者中雖屬常見，但是這種情況多半是腭部缺裂的結果，而不是缺裂發生的原因。

遺傳學說——臨床經驗較多的醫師多半皆曾見過父女、母子或雙生子同時患有裂唇與裂腭的情況(圖 5、6)。這種情況雖屬偶然的現象，並不是每個患者都有的事實，但是它却給見者一個深刻的印象，因此，不少學者皆曾根據這個印象主張裂唇與裂腭的發生與遺傳有關。部分學者更曾根據這個主張提出裂唇與裂腭的遺傳率。

裂唇與裂腭的遺傳率在各國學者的統計資料中差別很大。雷氏 (Ritchie 1934) 統計所得結果為 9.2%；Cunningham 氏 (1937) 為 70%；Fogh-Anderson 氏 (1946) 為 30—40%；Peer 氏 (1947)

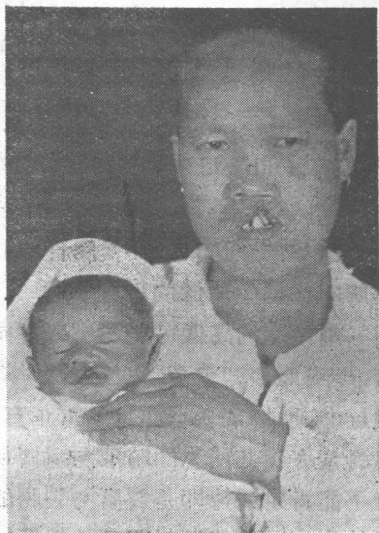


圖 5. 母子都有裂唇和裂腭畸形

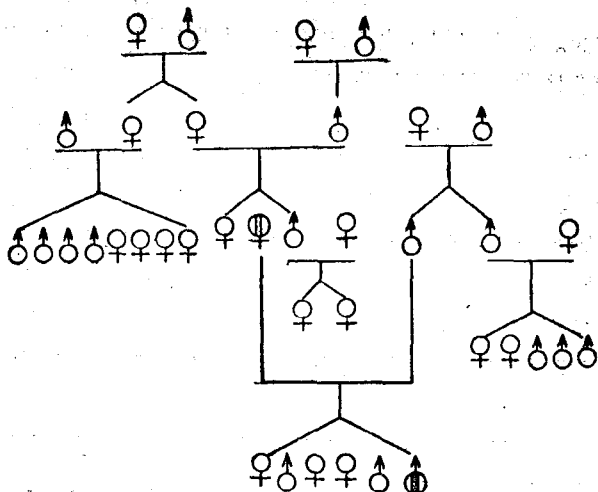


圖 6 母子患者家族史(中國協和醫院病歷 61262 號)

♀—正常女人; ♂—正常男人; ♀—裂唇和裂腭患者(母);  
♂—裂唇和裂腭患者(子)。

为 50%; Oldfield 氏(1950)为 11%。作者等(1953)在分析中國協和醫院的 337 例裂唇与裂腭者时,發現有家庭史記載者为 117 例,其中僅 5 例在遺傳方面是陽性,佔全部病例的 4.3%。这个遺傳率是國際文献中最低的百分率。

遺傳率的高低可能与家庭史詢問的範圍有关。詢問的範圍愈廣,則遺傳率即愈高。由於各國学者在其報導中皆未提出詢問範圍的标准,所以關於遺傳率的真正意义即尚难肯定。此外,由於多數患者皆表現其所患的畸形与遺傳並無直接关系,所以我們至今实尚不能肯定遺傳即是裂唇与裂腭的發病原因。根据米丘林学說,父母的疾病是不能原封不动的遺傳給子女的,可能遺傳的只是身体對於疾病的抵抗力,而弱的抵抗力亦只有在有外界刺激时才能發生疾病。因此研究裂唇与裂腭的發病原因的正确途徑即應該是探討導致畸形的外界刺激,不應該是追求畸形遺傳率的高低。

营养缺乏——营养缺乏可以產生許多先天和后天的發育疾病。有些学者因此想像,裂唇与裂腭的發病原因亦可能是由於营

养缺乏所致。不过裂唇与裂腭乃是社会任何階層皆可見到的疾病，即是資本主义國家的富有家庭亦有裂唇与裂腭的患兒，因此，营养缺乏亦不能視為裂唇与裂腭的發病原因。

## 分 类

裂唇与裂腭在臨床的表現常是多种多样的。为了將不同类型的畸形加以区分，学者們曾經採用單側裂、雙側裂、部分裂、全部裂、紅唇裂、懸雍垂裂、齒槽嵴裂、硬腭裂、軟腭裂、一度裂、二度裂、三度裂、皮下裂和粘膜炎下裂等名詞。

美國雷氏(Ritchie, 1922)認為使用这些名詞区别各种裂唇与裂腭常有兩個缺点，即過於复雜和不統一。他建議，根据齒槽嵴的情况將所有唇部和腭部的畸形分为三类：第一类是齒槽前裂；第二类是齒槽后裂；第三类是齒槽嵴裂。檢查时，医师應該首先注意齒槽嵴的情况。齒槽嵴若有缺裂則畸形即屬於第三类，否則，即屬於第一类或第二类。根据雷氏的分类，單純患有裂唇的患者應該屬於第一类；單純患有裂腭的患者應該屬於第二类；兼有裂唇与裂腭的患者應該屬於第三类。雷氏的分类法至今已被許多英美学者採用。

作者同意雷氏的观点，認為現有的裂唇与裂腭的分类名詞是既复雜而又不一，但不完全同意他的分类方法。他的分类方法虽然可將分类本身簡化，但是未能标示出畸形的位臑（左側或右側）和程度（部分裂或全部裂），對於齒槽嵴部和唇部都有缺裂但腭部無缺裂及齒槽嵴部和腭部都有缺裂但唇部無缺裂的情况不能加以区别，對於齒槽嵴和懸雍垂都有缺裂，但硬腭無缺裂的患者亦不適用，尤其是在治療或統計之时，不能使医师一見分类，即能了解畸形的情况，因此對於治療指征和統計分析皆無补益。

为了便於統計和分析，作者對於裂唇与裂腭仍然採用將患者分为單純裂唇，單純裂腭和裂唇兼裂腭三大类的一般方法。不过在各种分类之前又加上(1)左側，右側或雙側和(2)一度，二度或三度以区别其缺裂的部位和程度(第五表)。另外，为了簡化記錄的文字，作者还常用符号和数字 1, 2, 3 來記錄各种各样的裂唇与裂腭



第五表 唇部，齒槽部和腭部各種缺裂的名稱

部位	名稱	相 等 的 名 稱
唇 部	一度唇裂	紅唇裂
	二度唇裂	部分裂唇（已過紅唇但未至鼻孔）
	三度唇裂	全部裂唇
齒 槽 部	一度齒槽裂	粘膜下齒槽裂
	二度齒槽裂	部分齒槽裂
	三度齒槽裂	全部齒槽裂（齒槽嵴至腭前孔）
腭 部	一度腭裂	懸雍垂裂
	二度腭裂	部分腭裂
	三度腭裂	全部腭裂（腭前孔至懸雍垂）

的詳細情況。例如，對於一個雙側裂唇與裂腭患者的畸形情況（唇部：左側為三度裂，右側為二度裂；齒槽部：左側為三度裂，右側為二度裂；腭部：左側為三度裂，右側無缺裂）即用以下的方式簡錄：

3	2
3	2
3	0

## 症 狀

患有裂唇與裂腭的患兒不但面部現有畸形，其口部尚有吮乳、吞嚥、呼吸和說話等機能障礙（圖7）。這些畸形和機能障礙常因缺裂的部位、範圍和程度的不同而亦有輕重的差異。一般而論凡屬單純裂唇患者其畸形常重於機能障礙；單純裂腭患者其機能障礙常重於畸形；而裂唇兼裂腭患者則畸形與機能障礙皆嚴重。通