

涎腺外科

人

涎腺外科

马大权 编著

郑麟著 邹兆菊 审阅

人民卫生出版社



人民卫生出版社出版
(北京市崇文区东便门内大街14号)

密云卫新综合印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 6 $\frac{1}{2}$ 印张 141千字

1985年2月第1版 1985年2月第1版第1次印刷

印数：00,001—6,800

统一书号：14048·4864 定价：1.45元

〔科技新书目 87—66〕

前 言

涎腺疾病中，肿瘤及炎症性病变是最常见的，它们的治疗手段绝大多数是外科手术。作者根据这方面的临床体验，结合国内外近年研究进展，着重联系临床实际，系统介绍有关涎腺疾病的诊断和治疗问题。由于作者知识有限，谬误在所难免，敬希同道们指正。

本书在写作过程中得到郑麟蕃、邹兆菊、吴奇光教授的鼓励和指导。并承郑麟蕃、邹兆菊教授细致地校阅全稿，提出了许多宝贵意见。吴奇光教授、朱宣鹏副主任技师为本书提供了病理切片及X线照片；刘芳荃同志协助制图；白秋萍、李滨同志协助摄影，在此深致谢意。

马 大 权

1983.8

目 录

第一章	解剖 ·····	1
	涎腺的胚胎发育和组织学·····	1
	腮腺·····	6
	颌下腺·····	20
	舌下腺·····	23
	小涎腺·····	24
第二章	检查与诊断 ·····	26
	临床检查·····	27
	X线检查·····	30
	唾液分析·····	38
	活体组织检查·····	44
	放射性核素扫描·····	45
	超声波检查·····	47
第三章	非肿瘤性涎腺疾病 ·····	53
	唾液分泌的功能性变化·····	53
	流行性腮腺炎·····	56
	急性化脓性腮腺炎·····	57
	慢性化脓性腮腺炎·····	60
	涎石病·····	66
	涎腺特异性感染·····	77
	涎腺创伤与涎痿·····	79
	Mikulicz 病与 Mikulicz	
	综合征·····	82

Sjögren 综合征·····	84
Heerfordt 综合征·····	98
涎腺肿大症·····	98
第四章 肿瘤及瘤样病变 ·····	102
第一节 临床病理 ·····	102
涎腺肿瘤·····	102
涎腺肿瘤的组织发生·····	102
涎腺上皮性肿瘤的分类·····	105
混合瘤·····	108
恶性混合瘤和混合瘤恶变·····	113
腺瘤·····	117
腺淋巴瘤·····	120
腺泡细胞瘤·····	122
粘液表皮样肿瘤·····	125
腺样囊性癌·····	131
乳头状囊腺肿瘤·····	139
鳞状细胞癌、腺癌及未分化癌·····	141
涎腺转移性肿瘤·····	143
涎腺瘤样病变·····	144
良性淋巴上皮病变·····	144
坏死性涎腺组织化生·····	148
第二节 临床表现与治疗 ·····	149
腮腺肿瘤·····	149
颌下腺肿瘤·····	177
舌下腺肿瘤·····	184
小涎腺肿瘤·····	184

舌下腺囊肿·····	198
粘液囊肿·····	202
〔附〕 鳃裂囊肿与鳃裂瘻·····	203
参考文献·····	209

第一章 解 剖

涎腺 (salivary gland), 或称唾液腺, 包括三对大的腺体: 腮腺、颌下腺和舌下腺, 以及位于口腔粘膜下层的许多小腺体, 根据其所在不同部位称之为腭腺、唇腺、磨牙后腺及颊腺等。

涎腺的胚胎发育和组织学

【胚胎发育】 大小涎腺的发育过程基本相似, 只是在发生的时间和部位上有所不同。涎腺形成自原始口腔上皮, 开始是深层细胞增殖、变厚, 形成实质性上皮芽, 向下方的中胚层间质内伸入 (图 1-1)。此后上皮芽继续生长并反复分支, 末端上皮增生肥大, 形成腺泡, 成为腺体的基本功能单位。上皮分支条索形成腺管, 开口于口腔。包绕上皮芽的间

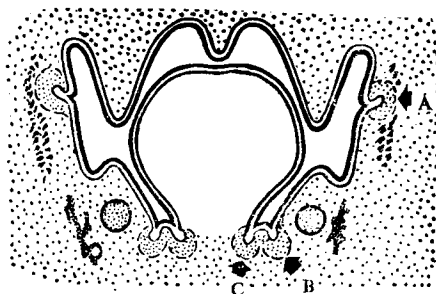


图 1-1 人胚发育约 7 周时的冠状断面
箭头所指的上皮团表明涎腺开始发生的部位
A. 腮腺 B. 舌下腺 C. 颌下腺

质形成腺体包膜并伸入腺内构成间质，而将腺泡分隔成许多小叶。

胚胎第6周，腮腺开始发育。一般认为腮腺起源于靠近上、下颌突分叉处的外胚层上皮。上皮芽开始向外生长，然后即转向背侧到达发育的下颌支和嚼肌表面，再向内侧进入下颌后凹。上、下颌突融合成颊部后，腮腺导管即开口于颊粘膜上。

颌下腺约在胚胎第6周末开始发育，起源于下颌与舌间凹沟的外胚层上皮。上皮芽沿下颌腹面向下后方，至下颌下缘后扩大分支，形成腺体，颌下腺导管开口于舌系带旁。

舌下腺约在胚胎第8周开始发育。在颌下腺起源之外侧，外胚层上皮形成10~20个分开的上皮芽向下生长，发育成许多小腺。它们分别保留各自的导管，直接开口于舌下区粘膜或通入颌下腺导管或单独开口于舌下肉阜。

小涎腺的发生较晚，约在胚胎第3个月时开始，起源于各腺体所在部位的上皮，导管开口于口腔粘膜。

腮腺和淋巴组织在发育过程中有密切关系。胚胎45天，胎长16毫米时，是腮腺组织增殖活跃的时期，颈部淋巴结也在此时同时发生，二者也密切相近。形成腮腺的上皮芽向耳前及耳下区域伸展时，并没有明确的包膜包绕腺体而使之与颈部分开，因此，在腮腺组织内可混有淋巴结，亦可见到腮腺组织伸入淋巴结内。同样，颈部淋巴结亦可包含有涎腺组织。但是，发育中或正常成人的颌下腺及舌下腺中则没有淋巴结组织存在。

【组织学】涎腺由腺上皮及结缔组织组成。腺上皮构成腺泡及各级分支导管，结缔组织构成间质。

腺泡是分泌唾液的基本单位，位于最细小分支导管的末

端。一个腺泡是由许多锥体形细胞围绕一个小的中心腔所组成，外周有一层薄的基底膜包绕，并使腺细胞和周围结缔组织分开。腺泡细胞根据其结构和分泌物性质不同，可以区分为三种类型：浆液细胞、粘液细胞和混合型的浆液粘液细胞。腮腺及舌中部的 Ebner 氏腺几乎全部为浆液细胞，颌下腺中亦有一些。粘液细胞主要在舌下腺、颌下腺及许多小涎腺中，年轻人的腮腺中亦有少量。浆液粘液细胞主要在舌下腺及小涎腺中。

浆液细胞 (serous cell) (图 1-2) 呈锥形，基底部较宽，紧贴于基底膜上。胞浆嗜碱性，核呈圆形位于基底。顶端胞浆内含有细小而折光性很强的分泌颗粒，粘蛋白卡红 (mucicarmine) 染色呈深红色，PAS 染色呈阳性，苯胺蓝染色呈不同程度的异染性。据染色反应推测，这些分泌颗粒可能含有粘蛋白或中性粘多糖类物质。在细胞基底部常可见到成层状的内质网和杆状线粒体，并可见到细胞内有脂肪小滴及糖原颗粒等。浆液细胞分泌物为稀薄水样液体，富于酶物质。

粘液细胞 (mucous cell) (图 1-2) 呈不规则锥形，胞核扁圆，位于细胞基底部。胞浆由于在苏木精伊红染色过程中分泌颗粒被溶解，故呈浅蓝色。粘液细胞的分泌物粘稠，属糖蛋白类物质。

混合性腺泡是浆液细胞和粘液细胞共同构成的，其比例变化很大，有的浆液细胞量比粘液细胞多，有的则相反，亦有的则相等。两种腺细胞在腺泡中所占据的部位不同，一般是粘液细胞组成腺泡的大部分，在腺泡一侧或末端附有一些浆液细胞，切面上形似新月 (图 1-2)。

在腺泡和基底膜之间，有一种扁平多突的肌上皮细胞

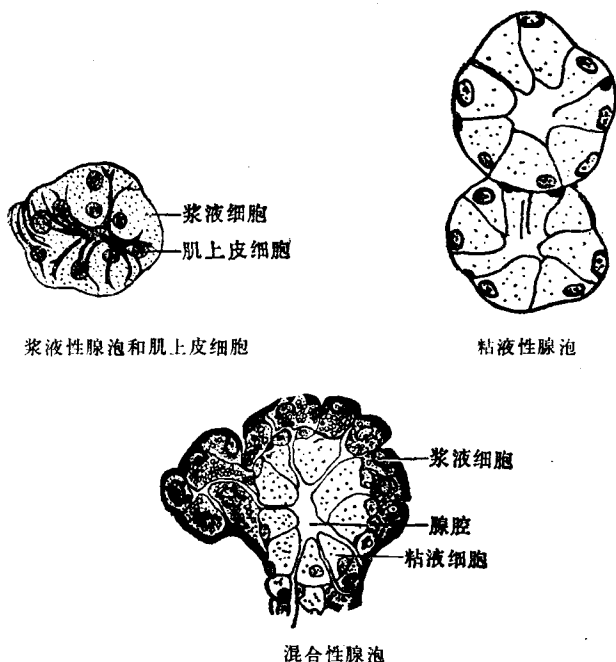


图 1-2 各型涎腺腺泡

(myoepithelial cell) (图 1-2,3), 体小、核大而扁, 细胞有许多突起并呈放射状包绕着腺泡表面。在这些长的细胞浆突起中含有肌原纤维, 所以具有收缩功能, 能帮助腺泡分泌物排入导管系统。

导管 (duct) 是腺泡分泌物所经过的通道, 呈树枝状。顶端或始端最纤细的分支与腺泡相连, 称闰管 (intercalated duct); 较大的分支称排泄管 (excretory duct); 介于二者之间的称分泌管或纹状管 (secretory or striated duct)。分泌管离开腺小叶, 逐渐汇合成较粗的总排泄

管，开口于口腔（图 1-3）。

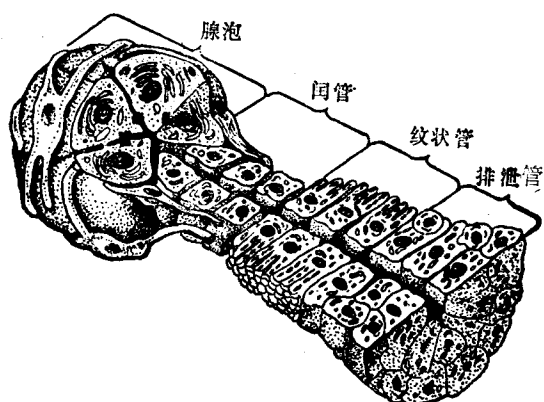


图 1-3 腺泡及各型导管细胞模式图

闰管上皮细胞为单层立方状，胞浆较少，染色淡。胞核位于细胞中央，细胞和基底膜间亦有肌上皮细胞。闰管管径很细，长短不一。在浆液细胞占优势的腺体中，闰管较长并可和其他的闰管相连合。曾见到闰管上皮细胞中有分泌颗粒，是否有分泌功能尚不清楚。通过电子显微镜观察曾提出多种上皮性肿瘤（混合瘤、腺样囊性癌、腺泡细胞肿瘤等）可以发生自闰管细胞。

分泌管的上皮细胞呈单层柱状，胞浆丰富，呈强嗜酸性，核圆居中。光学显微镜下可以见到这些细胞的基底部有清晰的、与细胞长轴平行的线纹，故称纹状管。电子显微镜观察线纹是基底膜的深凹陷以及和细胞长轴平行、成排并列的线粒体所形成。这种形态表现与体内其他传输水分和离子功能的细胞相似，因此表明分泌管也有分泌水和调节盐类的功能。唾液中很多成分如 Na^+ 、 Cl^- 和水在纹状管中去除而增加 K^+

的含量。纹状管细胞在浆液细胞为主的腮腺中很显著，而舌下腺中则很少。

排泄管的上皮细胞有立方状、柱状或鳞状细胞，一般呈双层排列，亦有多层，并可见一些杯状细胞。根据排泄管的位置不同，可分为小叶内、小叶间和叶间排泄管。排泄管除输送唾液外，衬里的上皮细胞没有其他功能。

腮 腺

腮腺 (parotid gland) 是涎腺中最大的一对，分泌细胞全部由浆液细胞构成。位于外耳的前面及下面，腺体内有面神经贯穿。

【腮腺间隙】 腮腺间隙是由颞骨乳突、茎突、第一颈椎、下颌骨等以及附着于这些骨骼的肌肉所形成的肌骨性凹陷，腮腺位于其中 (图 1-4)。间隙的骨性解剖界限是：后界是乳突的前面，后上为外耳道软骨及骨部，前上为颞下颌关节，前面为下颌支后缘，深面或内侧面为茎突及第一颈椎横突。茎突是重要的解剖标志，其根部深面是颈静脉凹及颈动脉管，顺其而下是颈鞘。茎突后外部分是茎乳孔。腮腺外科中曾以茎突作为解剖面神经主干的标志，但茎突诸多变异，有的很短，仅数毫米；有的则呈纤维软骨样而不易扪及，而且位置深在，并非良好标志。虽然茎突不是解剖面神经的良好标志，但是确认它及其附着的肌肉，却在腮腺外科中非常重要。在其浅面进行手术是安全的，如超越它而达深面，则有可能损伤颈内动脉，产生严重后果。

间隙的肌性界限有胸锁乳突肌、二腹肌、嚼肌等 (图 1-5(1))。胸锁乳突肌起自乳突、构成间隙的后界。在其深面，二腹肌后腹起自乳突二腹肌切迹，前下行附着于舌骨。

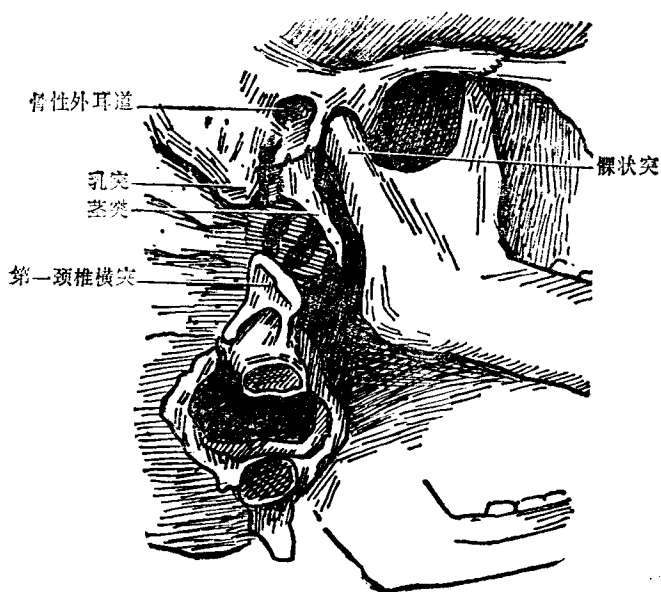


图 1-4 腮腺周围的骨性解剖结构

此肌前缘覆盖第一颈椎横突，深面有颈内静脉。因此，在腮腺外科手术中，确认二腹肌后腹也是很重要的。一旦分离清楚，就要悉心保护，以免损伤其深面的颈内静脉。茎突舌肌、茎突舌骨肌和茎突咽肌从茎突附丽点扇形分布向前下，深面为颈鞘。颈外动脉的终支颞浅动脉从茎突肌群的前缘出来进入腮腺，因此在涉及腮腺深层组织时，应以二腹肌后腹及茎突肌群为标志，仔细寻找这一血管，予以结扎。嚼肌位于下颌支外面，起自颧骨及颧弓，斜向后下止于下颌支外面下部，腮腺覆盖于嚼肌后部。下颌支内侧面有翼内外肌。翼内肌起自翼凹，由前上向后下附着于下颌角内侧。腮腺深部紧贴翼内肌深面后部及下颌支后缘（图 1-5(2)）。

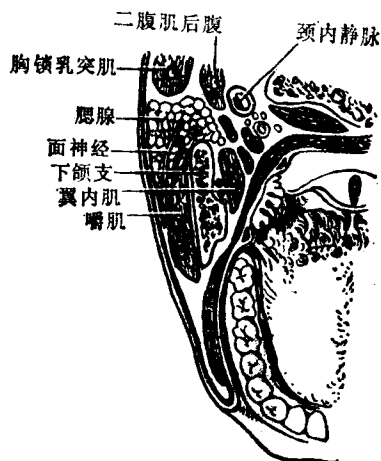


图 1-5(1) 在下颌牙齿殆面水平的腮腺水平断面

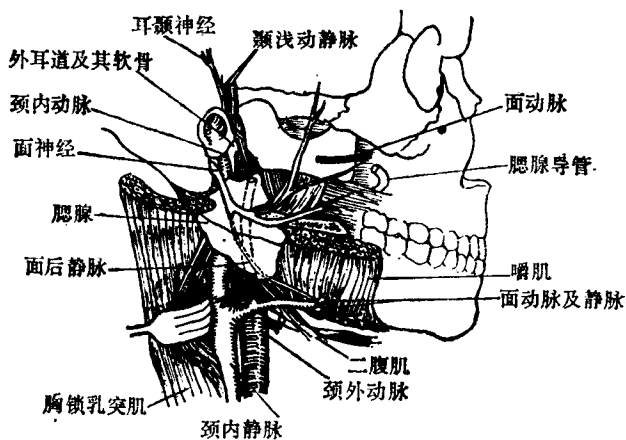


图 1-5(2) 腮腺周围解剖
(下颌支及嚼肌横断并去除部分)

【腮腺筋膜】 颈深筋膜浅层自颈部向上延续形成腮腺筋

膜，包绕腮腺构成腮腺鞘（图 1-6），可分为浅层和内层：浅层筋膜较厚并致密，覆盖腮腺表面，在前面与嚼肌筋膜融合，共同向上附着于颧弓，后面与胸锁乳突肌鞘融合。面神经的各个末梢分支均在浅层筋膜深面，因此，在此筋膜浅层翻开皮瓣是不会伤及面神经的。内层筋膜不太明显，可分为前内及后内两部分：前内层从茎突及其下方、在茎突咽肌及茎突舌骨肌外侧面面向前伸展达颌骨后缘，此层又称为茎突下颌膜，其中有增厚的部分，称之为茎突下颌韧带。茎突下颌韧带起自茎突中 $\frac{1}{3}$ 与下 $\frac{2}{3}$ 交界处，前下行止于下颌支后缘。此韧带的上缘和升支后缘之间筋膜更为纤弱。后内层从茎突

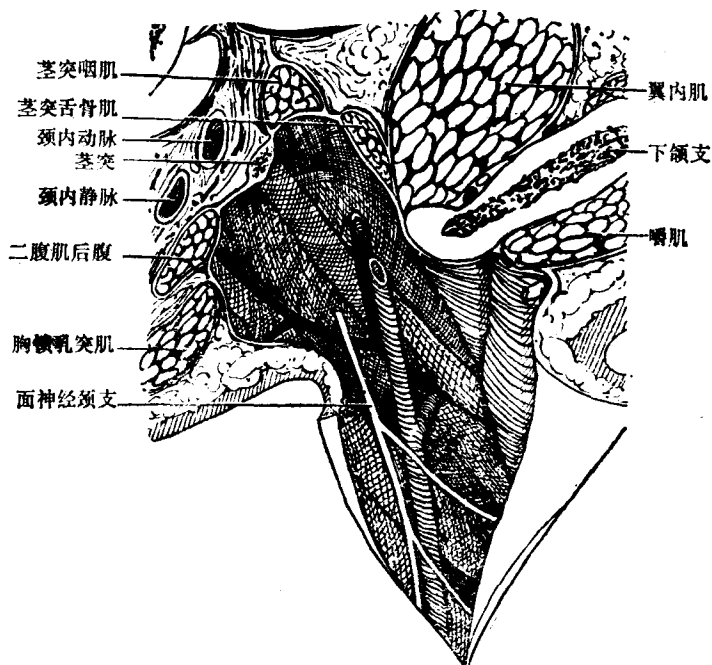


图 1-6 腮腺筋膜间隙

及茎突舌骨肌向后下覆盖二腹肌，在胸锁乳突肌前面与腮腺浅层筋膜融合。

【腮腺】腮腺是一不规则的腺体，位在颈深筋膜浅层所形成的筋膜鞘内，充塞于肌骨性的腮腺间隙中。为叙述方便，将其分为浅面、深面、前面及后面。前面是一凹陷，紧贴于下颌支后缘；后面与外耳道、乳突、二腹肌及胸锁乳突肌毗邻。浅面大致呈三角形，其基底与颧弓平行，前面大部覆盖于嚼肌表面，约在颧弓下 1.5 厘米处，腮腺前缘明显突出，腮腺导管自此延伸出去（图 1-7）。

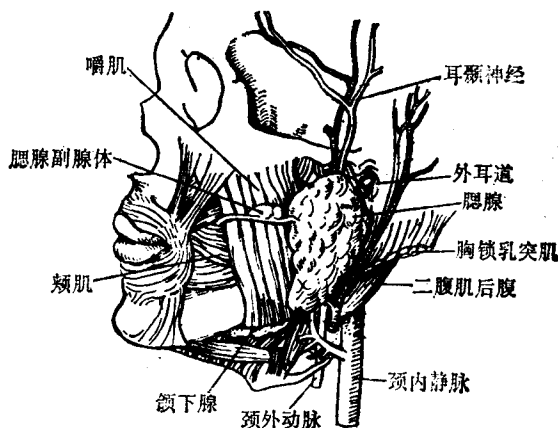


图 1-7 腮腺

腮腺是一个多突起的腺体。据 Gaughran 的研究，腮腺浅面有三个突起：髁状突起、耳突起和后部突起。髁状突起是腮腺的一个小突起，位于面神经颞面干深面、颞下颌关节与面横动脉始发处。耳突起很少见，恰在外耳道软骨切迹部。后部突起就是腮腺的后面。腮腺深面有两个突起：关节