

著名腫瘤外科專家

李樹玲論文選集

A 23625

著名腫瘤外科專家
李樹玲論文選集

天津科技出版社

津新登字(90)003 號

責任編輯:徐玉蘭

特約編輯:郭一塵 里 群

著名腫瘤外科專家

李樹玲論文選集

李樹玲 著

天津科學技術出版社出版、發行

張自忠路 189 號 郵編 300020

天津北辰區第一印刷廠印刷

*

開本 787×1092 毫米 1/16 印張 29 字數 700 000

1995 年 1 月第 1 版

1995 年 1 月第 1 次印刷

印數:1—1,000

ISBN 7—5308—1628—8

R·450 定價:135 元





作者与夫人合影

作者簡介

李樹玲 男 河北省寧津縣人，生於1920年8月，1943年畢業於滿洲醫科大學，畢業後一直從事外科工作，自1952年專攻腫瘤，1956年在國內最先重點研究頭頸部腫瘤，1970年以來，又兼乳腺癌研究工作。崇尚嚴謹治學，提倡創新，諸多科研成就莫不體現此種風格。

主要科研成就及經歷

1956年通過對427例(544個病變)皮膚血管瘤的病理組織學及臨床研究，首次將本病分為四類三型，闡明本病組織學類型與年齡的關係，成為指導治療該病的重要參考依據(論文發表於中華外科雜誌 1957;10:811;中華皮膚科雜誌 1958;5:411)。

從50年代就對上頷竇癌的治療進行系統研究，60年代初，摸索出一整套術前超高壓足量放療與改進的手術綜合治療方案，5年生存率從16.6%提高到52%(論文發表於天津醫藥腫瘤附刊 1978;5:50)，為國內治療該病起到導向作用。

60年代初期，創用大劑量氟脲嘧啶動脈灌注法治療口腔鱗狀細胞癌，取得顯著療效，個別病例單用此法治療，使腫瘤全部消退，獲長期治愈。經20餘年觀察無腫瘤復發(論文發表於天津醫藥腫瘤附刊 1979;6(1):48)，經此法與手術綜合治療舌癌的5年治愈率達78.8%(論文發表於腫瘤臨床 1985;12:83)。

1962年當盛行擴大根治術的時期，於國內首先對甲狀腺分化型癌(患者大多為青年女性)在不影響根治切除的前提下，採用保存功能並不破壞外貌的術式，經30年治療經驗及551例臨床及病理組織學研究，驗證了該術式的正確性，不僅提高了遠期療效，而且改善了患者的術後生存質量，10年以上生存率達93.3%。80年代以來，此術在國內已逐漸推廣(論文發表於腫瘤臨床 1984;11:70及1992;19:5~10)。

1970年以來，創用由中藥山慈菇提取的秋水仙鹼制劑治療乳腺癌，取得良好療效，經全國9省市23個醫療單位臨床應用肯定療效後，通過專家鑒定，將本藥正式列入我國藥典。(論文發表於天津醫藥雜誌 1973;1:18及1973;1:16)

自1970年重點兼攻乳腺癌，同年，設計了一整套局部與整體相結合，重點放

在控制血行轉移的治療方案，打破了已往單用手術治療乳腺癌的慣例，首創術前、術中及術後主要使用從中藥山慈菇中提取的秋水仙鹼制劑，提高了治愈率，I 期患者 5 年生存率達 96%（論文發表於中華腫瘤雜誌 1979;1:212），其後，又經隨機分組臨床治療的前瞻性研究，尤其對 II 期（用藥組及對照組 10 年以上生存率分別為 87.1% 及 65.3%， $P < 0.05$ ）及絕經前患者（10 年以上生存率分別為 82.0% 及 50.0%， $P < 0.05$ ），提高療效更為顯著（論文發表於中國腫瘤臨床 1988;15:8；第四屆國際乳腺癌輔助治療學術會議論文集，1992 年 2 月 26～29 日，瑞士）。

自 1956 年對頸動脈體瘤的診斷進行了研究，1978 年在診斷上首次提出臨床三主徵，多數病例作到術前明確診斷，避免了有一定合并症的動脈造影（論文發表於天津醫藥腫瘤附刊 1978;5:55）。

自 1964 年以來，研究腫瘤累及頸動脈的手術治療方法，至 70 年代末，自行設計了一整套包括術前準備、術式及術後監護的手術治療方法。1979 年首次成功地完成了腫瘤合并頸動脈切除，不行血管重建的術式，至 1992 年用此法連續手術 20 例，均成功，突破了歷來認為頸部腫瘤累及頸動脈無法切除的手術禁區，為挽救此類患者開辟了一條新的治療途徑，首次提出了人類僅保留一側頸動脈即可保障大腦供血的論點，該課題已於 1987 年 9 月在天津市科委主持下，通過了全國專家鑒定，一致認為達到國際水平，為國內外首創，（論文發表於美國 Semin Surg Oncol 1987;3:222；日本癌の臨床 1989;35:1395）。

自 1972 年以來，研究喉癌全喉切除術後發音重建術，1981 年首創全喉切除術後功能性氣管食管瘻發音重建術成功，經 19 例手術觀察，發音效果良好，成功率為 78.9%。而且防止了國內外 50 年來未能解決的術後誤嚥及瘻道變窄使發音手術失敗的合并症（論文發表於美國 Laryngoscope, 1985;95:1267）。

1980 年 5 月 1 日應邀赴荷蘭參加第 12 屆“實驗動物與人乳腺癌”的國際學術會議，并在大會作“中國乳腺癌死亡特點”論文報告。

1983 年《乳腺腫瘤診治問答》專著出版，并獲天津市優秀科普作品獎。

1983 年我國首部《頭頸部腫瘤診斷、治療及預後》專著出版，被評為全國優秀科技圖書。

1984 年開始擔任碩士研究生導師，至 1994 年已有 5 名碩士研究生通過論文答辯，并獲碩士學位；目前尚有 4 名在學。

1985 年參加組建中國頭頸腫瘤外科學術研究會，被選為該會主任委員，先後主持了第一次（1985，瀋陽）、第二次（1988，天津）及第三次（1991，上海）全國頭頸腫瘤外科學術會議。

1985 年被選為全國乳腺癌專題研究會主任委員，先後主持了第三屆（1987，天津）及第四屆（1991，鄭州）全國乳腺癌學術會議。

1986 年，全喉切除術後組織瓣單向（阻逆）氣管食管瘻發音重建術在第二屆全

國發明展覽會上獲銀質獎；1987年獲國家發明獎。

1987年在國內首次發表 T₀ 乳腺癌(亞臨床期癌)77例次檢診經驗的論文,對提高乳腺癌早期診斷水平起到積極的推動作用(論文發表於中國腫瘤臨床 1988; 2:136~140)。

1988年在天津腫瘤研究所主持創建乳腺癌病理研究室。

1989年應邀參加在香港召開的國際外科學術會議,並在會上作“不血管重建的頸動脈切除術”論文報告。

1989年,受全國腫瘤防辦及抗癌協會委托,主編《中國常見惡性腫瘤診治規範》中第八分冊《乳腺癌診治規範》,已由中國科協向全國發行。

1990年,受全國腫瘤防辦及抗癌協會委托,編制《乳腺癌診治規範錄像帶》及《頭頸腫瘤診治規範第一部分錄像帶》。已由中國科協向全國發行。

1991年應美國癌症協會邀請,作為中國癌症專家代表團成員之一,赴美進行考察及學術交流。

1991年被載入英國劍橋世界名人傳記中心杰出知識分子世界名人錄。

1991年國務院授予政府特殊津貼。

1992年應邀參加在瑞士召開的“乳腺癌輔助治療”國際學術會議,並進行了學術交流。

1993年,主編《頭頸腫瘤學》專著出版。

1957~1994年在國內外醫學雜誌共發表論文 125 篇。

現任職務

天津腫瘤醫院頭頸科及乳腺科主任醫師

天津腫瘤研究所研究員

全國頭頸腫瘤外科學術委員會主任委員

全國乳腺癌學術委員會主任委員

天津市人民代表大會代表

中國抗癌協會秘書長

中華醫學會腫瘤學會常委

中華醫學會天津腫瘤學會主任委員

中國腫瘤臨床雜誌副主編

BIOGRAPHY

Li Shu-Ling was born in 1920 in the south of Hebei Province, China. As a very diligent student, he graduated from Manchuria Medical University in 1943 and has been a surgeon ever since. When he was 30 years old, Dr Li married Lu Jin-Lan, whose virtue and literary talent helped him greatly in building up both a happy family and his achievements. In 1952, Dr Li began to specialize in oncology, especially in head and neck tumors and breast cancer. He is one of the earliest doctors in China to work on head and neck tumors and also one of the founders to set up the China Society for Head and Neck Tumor Surgery. He has written widely in areas related to the problem of head, neck and breast tumors. He has published over 100 articles and authored the monograph "Tumours of the Head and Neck, Diagnosis, Treatment and Prognosis" in 1983, and "Tumors of the Head and Neck" in 1993. In 1962 he developed the comprehensive treatment on the carcinoma of maxillary sinus by combining total maxillectomy with preoperative full dose radiotherapy. Of which, 52 percent 5-year survival rate was obtained. Since 1964, he has started the research on cerebral blood supply for carotid artery and a new approach of carotid resection without vascular reconstruction was first successfully performed in 1979. Until 1989, seventeen cases have undergone this operation without mortality and cerebrovascular complications. Dr Li first concluded that in human, the normal cranial blood supply was able enough to be compensated by only one side preservation of carotid artery. In 1970, he initiated the comprehensive treatment for breast cancer by combining preoperative adjuvant chemotherapy and conservative operations, which strikingly promoted the long-term survival rates. His design of functional tracheoesophageal shunt for vocal rehabilitation after laryngectomy was applied into practice in 1981, and 80% of patients developed speech ability equivalent to that of a normal subject. For this design of operation, Dr Li gained the National Inventional Reward. Dr Li is General Secretary of China Anticancer Association, President of China Society for Head and Neck Tumor Surgery and President of China Society for Breast Cancer, being a professor of Tianjin Cancer Institute. Dr Li is still doing research work in full vigour, even in his 70s. He has a son Li Bei, who is doing research work on Chemistry in the United States, and a daughter Li Hong, doing basic medical research in the United Kingdom.

(International Who's Who of Intellectuals. Tenth Edition. International Biographic Centre. Cambridge England. 1993/94, p. 276)

(此傳記發表於英國劍橋世界名人傳記中心)

序

學爲求知之本，學之目的在於發揚所學以取得新知，博學而創新，方能推動科學進步。

余立志獻身於腫瘤醫學研究事業，瞬已四十二載，早年，受金顯宅先師嚴謹學風之熏陶，一向重視認真撰寫論文，主張不斷總結實踐經驗以提高醫療技術水平，俾能推進腫瘤醫學發展。在此精神激勵下，自 1957 年至今已撰寫主筆論文百餘篇，其中包括有創新內容者多篇，尚有獲國家發明獎或市級科技進步獎課題成果論文，均已發表於國內外雜誌刊物。

全部論文經整理後，從中選出有關頭頸部腫瘤論文 52 篇，乳腺癌論文 28 篇（以上論文中，包括由筆者設計并指導碩士研究生所寫之畢業論文 5 篇）。全部論文發表之年代跨時較長，爲反映其進展情況，論文按發表年代之先後依次排列，文章結構及文詞等均基本保持原貌。爲便於海外僑胞閱讀，特採用繁體字。

拙作已匯集成冊，倘對勉勵治學能有所促進，則將不負所望。

本集論文承夫人路進蘭女士多方收集及整理，深致謝忱。

李樹玲

目 錄

(以發表年代先後爲序)

血管瘤的外科治療(特別着重討論口腔和其鄰近部位的血管瘤).....	1
皮膚血管瘤的病理分類.....	8
齦癌 64 例的臨床分析.....	19
口腔癌根治性頤、頸聯合切除術 36 例的總結	24
口腔癌 94 例的治療結果.....	26
上頤竇癌(附 184 例鱗狀細胞癌分析)	30
頸部交感神經及迷走神經的神經鞘瘤	40
腮腺活體染色法應用於手術的初步經驗	44
唾腺型腺泡細胞癌	45
腮腺良性混合瘤切除術中保護面神經問題	48
腮腺管造影術的腫瘤診斷意義	52
頭頸部腫瘤切除術後軟組織缺損的修復	56
上頤竇癌根治術的改進	67
上頤竇癌 50 例鈷 ⁶⁰ 治療總結	75
上頤竇癌術前鈷 ⁶⁰ 放射與手術綜合治療的初步經驗	78
頸外動脈插管分次灌注抗癌藥物治療頭頸部惡性腫瘤的初步報道	81
頸外動脈插管灌注 5-氟脲嘧啶治療頭頸部晚期癌的經驗	86
根治性頸部淋巴結清除術 125 例的療效總結	91
復方秋水仙碱及秋水仙酰胺治療乳腺癌的近期療效.....	100
上頤竇癌術前鈷 ⁶⁰ 放射與手術綜合治療的遠期療效	105
秋水仙碱制劑、手術及術後放射綜合治療乳腺癌 90 例的 5 年療效總結	114
上頤竇癌 15 年治療經驗	117
鼻腔及副鼻竇惡性腫瘤.....	123
口腔惡性腫瘤.....	133
頸動脈體瘤 13 例手術治療經驗(附功能性頸動脈體瘤 1 例)	147
可手術乳腺癌的外科治療.....	154
頸外動脈插管注入氟脲嘧啶治療口腔癌 30 例療效總結	163
頸外動脈插管注入氟脲嘧啶治愈腮腺癌 1 例報告.....	168
秋水仙碱制劑輔助手術綜合治療乳腺癌.....	170
甲狀腺癌 379 例治療總結.....	175
甲狀腺癌功能性頸淋巴結清除術.....	183
甲狀腺乳頭狀癌頸淋巴結的處理.....	190
乳腺癌聯合診斷.....	194

5 year results in 90 cases of breast cancer following combined treatment with Colchicine Derivatives, mastectomy, and postoperative radiotherapy	198
Adjuvant Colchicine chemotherapy in the combined surgical treatment of breast cancer	203
The experience of mass screening on breast cancer in Tianjin	206
Breast cancer mortality patterns in China Results of a nation-wide cancer mortality study(1975~1978) with special reference to the incidence of breast cancer in Beijing and Tianjin	211
早期乳腺癌.....	216
乳腺癌外科輔助化療.....	222
新法全喉切除術後發音再造術——功能性氣管食管瘻.....	226
上頤竇癌的治療近況.....	229
T ₀ 乳腺癌	234
甲狀腺乳頭狀癌的外科治療(附 200 例遠期療效).....	238
乳腺乳頭狀癌病與乳頭狀癌.....	245
CU Adjuvant chemotherapy in operable breast cancer	249
甲狀腺乳頭狀癌的外科治療(綜述).....	250
乳腺局限性增厚腺體選擇性切檢對乳腺癌的早期診斷意義.....	260
全喉切除術後發音再造術的進展.....	261
CU 方案手術前、中、後輔助用藥治療乳腺癌	266
全喉切除術後功能性氣管食管瘻發音再造術.....	270
動脈氟脲嘧啶化療輔助手術綜合治療舌癌.....	277
頸動脈切除術在頭頸腫瘤外科中的應用.....	280
Functional tracheoesophageal shunt for vocal rehabilitation after laryngectomy	285
腫瘤合并頸動脈分歧部切除術治療固着於頸動脈的副神經節瘤.....	290
9 例甲狀腺分化型癌處理不當的後果分析	295
Planned simple carotid resection in surgery of paraganglioma fixed to the carotid artery	297
甲狀腺乳頭狀癌病理組織學亞型及其生物學特性.....	304
乳腺癌的早期診斷.....	315
T ₀ 乳腺癌 74 例(77 例次)檢診經驗	321
CU 合并用藥輔助手術綜合治療乳腺癌(5 年療效)	328
頸部副神經節瘤診治經驗.....	333
甲狀腺髓樣癌.....	336
重視乳腺癌的早期發現.....	340
血管再建しない頸動脈切除術.....	343

Diagnosis of T ₀ carcinoma of the breast (A report of 74 cases)	347
Carotid resection without vascular reconstruction	355
我國女性乳腺癌多原發竈的全乳腺切片病理組織學研究.....	356
甲狀腺乳頭狀癌的生長與女性激素受體及血清激素水平相關的研究.....	372
乳頭溢液癌胚抗原檢測及其病變病理組織學檢查用於乳腺癌早期診斷的研究.....	381
Perioperative CU adjuvant chemotherapy in operable breast cancer (10-year results)	395
甲狀腺乳頭狀腺癌 551 例外科治療遠期療效觀察.....	396
中國常見惡性腫瘤診治規範乳腺癌分冊簡介.....	404
甲狀腺癌頸淋巴結轉移癌的診斷和治療.....	409
不進行血管重建的頸動脈切除術.....	413
乳腺癌防治研究現狀.....	416
甲狀腺癌診斷和治療的進展.....	423
頭頸腫瘤學發展簡史.....	427
頭頸部腫瘤防治研究進展及現狀.....	429
早期乳腺癌與其診斷.....	434
乳腺增生病變與其癌變相關的全乳腺切片及免疫組化研究.....	437

血管瘤的外科治療

(特別着重討論口腔和其鄰近部位的血管瘤)

血管瘤是常見的良性疾病，身體各處器官、各處組織，幾乎無處不可發生。患者多系嬰兒和兒童，但亦見於成人，有在成年期以後發生。凡成年期後發生的病變，如血管痣或蜘蛛痣等，幾皆為退化性，局限於發生處，並不引起任何症狀，故無治療的必要。再者，最多見而又好發生在嬰兒和兒童的先天性血管瘤，其發展方向多具自限性趨勢，或自發退化而迅速消失，或經過幾度較顯著的增長，最終仍退化消失。對待這種病變，僅需耐心觀察等待，候其自然消失，萬勿急迫。過早的治療非但不必需，且往往可能造成不良後果。但是，不可諱言，確有少數病變持久不退，最後腫塊繼續增大，影響容貌，甚者發生功能障礙，或有感染、出血等其他併發症。此種情況，給與適當的治療乃屬必要。

我們認為，屬於下列四種情況的血管瘤需要治療。

一、有些毛細管性血管瘤，外觀表現為“楊梅果”狀、境界分明的隆起斑塊，以快慢不等的速度繼續增大，以致引起相當程度的外觀畸形或功能障礙。不僅如此，此種血管瘤往往發生感染和出血，可以召致不應有的損失和嚴重的局面。本組 306 例患者中，即有 25.8%，或在就診時、或在就診前，已發生過此等併發症(表 1)。

表 1 血管瘤併發症的類別和年齡的關係(306 例血管瘤中占 25.8%)

年齡(歲)	感 染	出 血	功能障礙	總 計
1 歲以下	20	8	2	30
1—14	4	11	2	17
14 歲以上	2	23	9	34
總 計	26	42	13	81

二、有些先天性毛細管性血管瘤，外觀表現為“葡萄酒色”樣紅斑，緩慢地逐年增大，久之，病變內出現新的繼發性血管瘤結節，此等病變亦偶可發生感染或出血，故亦需治療。

三、有些海綿狀血管瘤，時常混雜毛細管性血管瘤的成分，逐漸增大，並與體循環明顯溝通，因而臨床上表現為可壓縮性的海綿樣腫塊。久之，發展巨大，卒造成顯著畸形或功能障礙。此種病變不能自行消退，且又習見於年青成人，故需治療。

四、患者的父母過分焦慮，而堅決要求治療者。

天津市立人民醫院瘤科，幾年來觀察到的血管瘤患者頗不為少。本文即將我們處理這種常見疾病的一些經驗和體會，尤其是關於口腔和其鄰近部位(以舌、唇和頰為主)病變的外科治療經驗和體會，加以整理、介紹和討論。

自 1953—1956 年三年中，腫瘤科初診共 4370 例，其中血管瘤患者共 306 例，占總數的 7%。有些患者有兩個以上的病變，故實際觀察血管瘤共 363 個。

年齡、性別、類型和部位：此 306 例患者的年齡、性別和類型見表 2。其中年齡在一歲以內

者幾占全部患者的半數。性別則女性比男性多一倍。類型則毛細管性血管瘤 70 例,大多見於兒童;海綿狀血管瘤 122 例,大多見於成人;混合型 71 例,幾皆為年幼的兒童;尚有淋巴管血管瘤 16 例,好發於成人。未分類者 27 例。306 例中共 363 個腫瘤(表 3),皆發生於軀體的軟組織。頭頸部最多見,共 233 個病變;肢體為 56 個;軀干為 46 個。頭頸部的病變,好見於口腔內和其鄰近組織,共 79 例,有 87 個腫瘤。唇、頰、齦和口腔底部 75 例,舌部 17 例,腭部 3 例,和咽部 1 例,其中少數患者病變累及幾個區域,有如上述。

表 2 血管瘤(306 例)的年齡、性別及類型

年齡(歲)	毛細管型		海綿型		混 合 型				未分類		總 計	
					毛細管海綿型		淋巴管血管型					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
一歲以下	12	44	4	14	7	51			1	1	5	139
1—2	1	3	1	5		7						17
2—3		2		5	1	2	1					11
3—4		1	1	1							2	5
4—6		2	2			3			1		1	9
6—8			5				1					6
8—10	1		2	2								5
10—14			3	5			2					10
14—20		2	6	5			1	2	5	1		22
20 歲以上	2		42	19			3	4	10	2		82
總 計	16	54	66	56	8	63	8	8	16	11		306
	70		122		71		16		27			

306 例中,94 例未接受治療。其中包括拒絕治療;決定繼續觀察;病變過於廣泛,恐治療一時難以收效等情況。餘 212 例均接受不同治療(表 4)。其中 90 例主要是手術切除,計做手術 111 次(表 3)。病變在口腔內和其鄰近部位者有 35 例進行外科治療,計做手術 39 次。其中 14 例為舌部血管瘤,做手術 17 次;21 例為口唇頰部血管瘤,做手術 22 次。

如何選擇適於外科治療的患者

在決定進行手術治療時,需考慮下列情況和條件。

一、如上所述,大部血管瘤毋須任何治療,只少數患者需要治療。

二、血管瘤是良性病變,故治療必須無害,且需安全,更不應發生不良後果。因此,在選用外科治療時,必須慎重考慮患者的年齡、部位、擴展度和病變的性質,是否有其他更適宜的治療方法和相應的設備以及技術等條件。嬰兒或年幼兒童,特別是口腔和其鄰近部位的大形病變,應當避免外科治療,或者慎重往後延遲。

三、身體非暴露處的皮膚或皮下血管瘤,因該處瘢痕不甚要緊,且組織頗松,而可一期縫

合,或在簡單的成形修補術後一期縫合,則於局麻或區域麻醉下行完全切除術。此法亦適於硬化藥物或放射治療失敗的血管瘤。我們的經驗,此種情況下行外科切除,無論在根除疾病或改善美容上,其結果皆感滿意。

四、大形病變,可分期完成手術切除,可有或無需成形性修補術。

表 3 血管瘤的發生部位,個數及外科治療次數

306 例		90 例患者	
部位	個數	外科治療次數	
頭部	233	65	
頭皮	31	3	
面	115	23	
眼球結合膜	2	5	
眼眦、臉	19	5	
鼻	13	1	
耳	7	12	
其他	74		
口腔	87	39	
唇、頰、齦、口腔底	62	22	
舌	21	17	
腭	3		
咽	1		
頸部	13	5	
胸、胸壁、腰、背、臀部	46	15	
四肢	56	21	
會陰	8	2	
其他	7	3	
乳腺	1	1	
唾腺	4	2	
未記載	2		
總 計	363	111	

表 4 212 例血管瘤的治療類別

治療類別	治 療 病 例		總 計
	門 診	住 院	
電 灼	5	3	8
X—綫	15	2	17
鐳	87	10	97
外 科	2	88	90
總 計	109	103	212

五、我們認為累及口腔和其鄰近部位的大形、廣泛性血管瘤，如舌、唇和頰者，對於外科切除非常適宜，而且有時是最好的療法。有兩點理由：第一，此處的血管瘤，大部是海綿狀者，已生長多年，我們的經驗對硬化液或放射治療效果皆不佳，且療程很長，患者必須忍受過多的不適和苦惱。淋巴管血管瘤，多見於成人的舌部，對放射綫有抗性，在可能條件下亦以外科治療為佳；第二，一般對手術時出血甚有顧慮，但是如有充分的準備和適宜的技術操作，還是可以切除和修補，在美容和功能上，可以獲得滿意的結果。

唯一當指出的，是病變需比較局限，以期能達到全部或次全切除，且能較好的加以修補，對於外形可以矯正，功能可以部分或全部恢復等目的。過分廣泛的病變，累及數個區域，如頰、齦、口腔底和咽部者，則不適於手術切除。此時一般皆採用外部放射治療。病變周圍的正常組織應盡量保存，若不得已，需犧牲適當的組織以期病變完全切除時，亦不可遲疑。大塊的舌部缺損，都可縫合和加以修復，是後言語方面亦不致產生不良結果。唇與頰部亦然。

口腔和其鄰近部位大形海綿狀血管瘤的手術操作

術前準備和手術操作的某些細節，我們認為是極其重要的，對於後果的預測有決定性的意義。

一、術前對於病變的部位和其擴展，應當盡量加以正確的估計，特別要注意病變是否累及深部組織，如咽、牙齦、口腔底、頤和副鼻竇，以及顱部和頸部組織。術前要估計手術的可切除度，同時對修補術也要做一定的計劃。如對病變部位估計不足，則手術進行每致發生困難，或造成危險處境。下例足以說明此點：

患者，馬××（人民，4684），男，21歲。於1955年7月入院。8年前在左眼下方面部發生腫物，逐漸增大。曾在他院施行鐳療無效。住院時查見海綿狀血管瘤布滿左側面、頰部，腫物可以壓縮，表皮色青。X綫檢查未見左上頤竇的病變。手術時始發現左上頤竇前壁骨質缺損，血管瘤與竇內相連，遂放棄手術。

二、除嬰兒和兒童外，術前的口腔衛生，包括洗牙，對每一病例皆屬必須，可減少口腔感染。手術時一般毋須輸血，但術前皆需有合血的準備。本文中只兩例術中給血300—600毫升。兒童常見維生素C缺乏症，故術前數日需補充維生素C。

三、採用局部麻醉，為的是使患者在術中或術後保持清醒，以免血液或口腔分泌液被吸入氣管。對於嬰兒，手術應盡量後延，直到實際能用局部麻醉進行手術時為止；如果必須手術，亦需有預防窒息的措施和急救準備，以防萬一。手術時或術後數日內，口腔內應當經常吸引。在39次手術中（35例），有一次因未注意此點致患者死亡。

四、手術操作上有兩點極其重要，即控制出血和盡量保存病變周圍的正常組織，以期獲得滿意的一期修補和縫合。

累及舌、唇和頰部的大形海綿型血管瘤，都是彌散性、無包膜、且邊界不清楚的腫瘤，手術隨時都可陷於出血無法控制的境地。雖然如此，但在仔細而小心剝離操作下，可於擴張的血管堆和其周圍正常組織之間尋見一層菲薄的纖維膜，循此包膜進行剝離，手術的進行時常頗為順利。反之，如疏忽此點，動作粗暴，可導致危險的出血。總之，使用細小的器具行銳性、小心的剝離，精確的止血，和慎重且有計劃的步驟，是手術成功的首要條件。14例舌部血管瘤皆未有結