

头颈部肿瘤的治疗

[美] G. T. 派克 I. M. 爱列尔 著

上海科学技术出版社

·头颈部肿瘤的治疗

〔美〕 G. T. 派克 I. M. 爱列尔 著

李 宝 实 主 译

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书专门介绍除了顱脑肿瘤以外的头頸部肿瘤,包括肿瘤治疗的一般原则,口腔、咽、鼻和鼻窦、耳、眼、喉、頸部和甲状腺及甲状旁腺的各类肿瘤。全书七篇,五十二章。对于上述各部的肿瘤,主要除詳尽地介绍有关肿瘤的手术和放射治疗外,对各类肿瘤的发病、症状、诊断、预后等方面,均有符合最低要求的叙述。本书可供眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、頸部外科、神經外科、整形外科、麻醉科、肿瘤科、病理科和放射科的临床工作者工作中参考。

TREATMENT OF CANCER AND ALLIED DISEASES

Volume III: Tumors of the Head and Neck

George T. Pack, Irving M. Ariel

London, Pitman Medical Publishing Co. Ltd.

2nd Edition, 1959

头頸部肿瘤的治疗

李宝实主译

上海科学技术出版社出版 (上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业许可证出 093 号

商务印书馆上海厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 787×1092 1/18 印张 31 4/18 插页 6 排版字数 963,000

1965 年 12 月第 1 版 1965 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—2,900

统一书号 14119·1217 定价(科七) 5.60 元

譯 者 序

《头頸部肿瘤的治疗》原书是成套的《Treatment of Cancer and Allied Diseases》(癌及有关疾病的治疗)全书性著作中的第三卷(全书共9卷)。我們在閱讀这本原书的过程中，深深感到它对于头頸部肿瘤的治疗領域內确实提供了許多比較新而全面的理論知識和实际經驗，对于有关从事这方面工作的临床医师进修提高极有裨益。因此，我們协力将这本书譯出，供諸有关各专科的同道。

当然，肿瘤这一门科学的发展，是日新月异的，今天我們讀这本书，不應該局限于书中所載的成就，而应在掌握它的知識的基础上，进一步地总结我們工作中的經驗，使头頸部肿瘤的治疗和研究工作，在我国得到更快的发展。这是譯者們翻譯这本书的动机和希望。由于我們的水平有限，譯文中錯誤之处在所不免，尚希讀者們指出，以便重版时加以改正，我們預先誠懇地表示感謝。

譯 者 1964, 12

原 序

在肿瘤学领域里，对医生的要求没有再比头颈部肿瘤的治疗方面更大的了。由于头颈部肿瘤问题的千变万化，迄今还不能肯定一个最好的处理方法。本书著者们提出了目前可行的头颈部肿瘤(脑瘤除外)的一切根治与保守疗法。无论是从事普通外科、头颈部外科、神经外科、口腔外科、整形外科、眼科、放射治疗科、牙科、麻醉科、肿瘤科、耳鼻喉科、神经科、病理解剖学或内科的专家们，都能在本书中找到一些有助于他们治疗工作的知识。

本书分七篇。第一篇为总论，叙述全身与局部麻醉的原则，以及关于受肿瘤摘除手术患者的术前与术后处理原则。第二篇叙述唇、颊(颊粘膜)、舌、口腔底部、鼻咽、口咽、喉咽、上下颌、鼻与鼻窦、软硬腭与涎腺，以及侵犯大部分口腔的巨大癌瘤的治疗。

癌的生物学特性、体积大小、局位侵犯、患者的全身状态、转移的可能性，以及肿瘤是原发性或复发性等，都是选择治疗的项目。另设专章，分别讨论上列各部位肿瘤的外科与放射疗法、其适应症、禁忌症、手术操作、目前的有关成就与并发症等，这样读者可以选择适合他所要解决的问题的最好方法。另外也叙述了外科修复方法，以及切除手术后弥补物的使用。

耳的癌瘤与眼及眶的癌瘤，由于其特殊的解剖部位，需用专门的手术操作来处理，故特设专篇叙述。

第五篇讨论喉癌。作者试图以正确的方式说明影响治疗选择的各种因素，不论是手术治疗或放射治疗。本篇内容也包括三个著名的肿瘤中心——哥本哈根镭中心、巴黎居里研究所与纽约纪念医院——治疗结果的分析资料。另外也描述了某些广泛喉癌的外科放射合并疗法及其最终效果。喉切除术后语言恢复一章的内容，为喉癌患者对此种毁损性手术的接受提供了更好的条件。

在第六篇内，详细地叙述了颈部的原发性肿瘤与囊肿，以及颈动脉体肿瘤的治疗问题。关于尽量减少颈动脉体切除的危险的各种措施、颈部癌瘤治疗中血管外科手术一些革新操作的应用、颈部淋巴结的转移问题，以及颈部根治性廓清术的适应症，包括所谓选择颈部根治性廓清手术与两侧性颈部根治性廓清手术，这里均有详尽的叙述。本篇中也涉及那些拒绝手术的或对手术有禁忌症的颈部淋巴结转移患者受放射治疗后所产生的非常良好结果。

在甲状腺癌篇内，叙述了应用内分泌与同位素方法研究的甲状腺癌的机能与生长特性，以及某些甲状腺癌及其转移的放射性同位素疗法。特别提到了它的组织学分类与临床病程的关系，并提到所谓良性甲状腺结节的组织学分类和临床病程以及

这些結节与癌瘤的关系的重要問題，并且还強調了它們的手术与放射疗法。这里也权威地討論了甲状旁腺机能亢进綜合征，其中包括代謝效应、診斷措施、手术操作及最終結果。

我們切盼本书作者們所提供的集体經驗与搜集的各种手术方法，能有助于大事减低为数众多的这类肿瘤患者的死亡率。

主編者 G. T. 派克
I. M. 爱列尔

(李 宝 实 譯)

目 录

一般原則.....	1
緒論 1: 头、頸部癌瘤的分类及其播散途径	1
第 1 章 头、頸部外科手术的全身麻醉.....	11
第 2 章 头、頸部手术的局部麻醉.....	15
第 3 章 头、頸部肿瘤手术治疗中的术前准备和术后处理 (包括气管切开术和营养的維持)	23
口腔、咽、鼻和鼻竇的肿瘤.....	30
第 4 章 口腔的癌前病变	30
第 5 章 唇癌的治疗原則	36
第 6 章 唇癌的手术治疗	45
第 7 章 颊粘膜癌的放射治疗	54
第 8 章 颊粘膜癌的外科治疗	64
第 9 章 舌肿瘤的治疗	73
第 10 章 舌癌的放射治疗	94
第 11 章 口底癌的治疗	106
第 12 章 腭扁桃体恶性肿瘤的放射治疗	111
第 13 章 鼻咽肿瘤的治疗	125
第 14 A 章 咽癌的放射治疗	134
第 14 B 章 口咽癌的普通电压 X 綫治疗和高能放射治疗 (远距钴 ⁶⁰ 疗法和电子加速 X 綫疗法)	142
第 15 章 頸部食管、咽下部及喉咽部肿瘤的手术治疗.....	168
第 16 章 咽下部与喉咽部癌的綜合治疗: 手术与放射治疗	180
第 17 章 颌骨肿瘤的治疗原則	186
第 18 章 下颌骨肿瘤的治疗	203
第 19 章 上颌骨肿瘤的手术治疗	211
第 20 章 鼻及鼻竇癌的治疗	215
第 21 章 鼻竇肿瘤的放射治疗	225
第 22 章 軟腭与硬腭癌瘤的治疗	231
第 23 章 腮腺肿瘤的治疗	234
第 24 章 小涎腺肿瘤的治疗	253
第 25 章 口内大块肿瘤的手术治疗	257

第 26 章	口腔及面部放射治疗时的防护用具	268
第 27 章	头颈部肿瘤外科中的整形修复	276
第 28 章	头颈部肿瘤患者的外科弥补物	301
第 29 章	面和颈部肿瘤疼痛的解除法	311
耳部肿瘤		325
第 30 章	外耳、外耳道和乳突肿瘤的手术治疗	325
第 31 章	外耳癌的放射治疗	338
眼部肿瘤		344
第 32 章	眼睑和眶部肿瘤的治疗	344
第 33 章	眼球肿瘤的治疗	359
喉部肿瘤		368
緒論 2: 喉		368
第 34 章	喉良性肿瘤的治疗	371
第 35 章	喉癌的手术治疗	378
第 36 章	喉癌的放射治疗	401
第 37 章	喉癌的手术与放射综合疗法 (巴黎居里研究所的治疗方案和疗效)	418
第 38 章	喉癌的手术与放射综合疗法 (哥本哈根镭中心的治疗方案和疗效)	431
第 39 章	喉切除术后语言恢复法	436
颈部肿瘤		441
第 40 章	颈部原发性肿瘤和囊肿的治疗	441
第 41 章	颈动脉体瘤的治疗	452
第 42 章	减少颈动脉球切除术及颈动脉结扎术危险的各种手术	458
第 43 章	颈部淋巴结廓清术的适应症 (包括选择性及双侧性颈淋巴结廓清术)	465
第 44 章	颈淋巴结廓清术的操作	477
第 45 章	颈淋巴结转移性癌的放射治疗	483
甲状腺和甲状旁腺肿瘤		496
緒論 3: 甲状腺肿瘤		496
第 46 章	甲状腺肿瘤功能与生长的特征及其在临床上的应用 (根据内分泌及同位素研究所见)	501
第 47 章	甲状腺癌的分类及临床病程	516
第 48 章	良性甲状腺结节: 治疗及与癌的关系	521
第 49 章	甲状腺恶性肿瘤的手术治疗	526
第 50 章	甲状腺恶性肿瘤的放射治疗	533
第 51 章	甲状腺炎	

	(Riedel 氏甲状腺肿、淋巴性甲状腺肿及亚急性甲状腺炎)·····	542
第 52 章	甲状旁腺肿瘤	
	(甲状旁腺机能亢进的外科治疗) ·····	546

一般原則

緒論 1: 头、頸部癌瘤的分类及其播散途径

Alexander Lee McGregor

Mac Donald 氏在 1948 年报告, 除了脑部癌瘤及头頸部的恶性淋巴瘤以外, 头、頸部癌瘤的死亡率占癌的总死亡率的 14.7%。

造成这样高的死亡率原因很多。头及頸的结构頗为复杂, 而且是从所有的生发层——外胚层、中胚层及內胚层——发生出来的。此外, 在头、頸部有着很多的上皮組織, 所以比較更易发生表皮样癌。此种复杂的发生过程足以导致残留器官的形成, 从而造成肿瘤: 在鰓裂的残余組織的基础上可能发生鰓裂癌, 来自 Malassez 氏牙骨碎屑的釉质瘤、脊索瘤及起源于顛頰囊 (Rathke's Pouch)。此外被上皮組織覆盖的单一的骨髓系统是許多癌瘤的发生原因。根据某些医学家的意见, 进食、呼吸和吸烟等引起的刺激均为造成癌瘤的因素。多见于头、頸部的基細胞瘤, 是由于这些部位长期暴露于日光下所致。

头、頸部癌瘤致死的一个重要因素是, 由于头、頸部組織集結而致的癌瘤早期侵犯重要器官。在头、頸部恶性肿瘤的治疗工作中, 外科和內科医生必須密切合作而切忌单独行动。

分 类

(甲) 系統性肿瘤

皮肤

上皮性肿瘤

表皮样癌

基細胞癌

浅表或侵蚀性溃疡型

表皮下型(头巾状瘤)

混合性基細胞及鱗形細胞型

腺癌

来自皮脂腺的

来自汗腺的

恶性黑瘤

粘膜

上皮性肿瘤

表皮样癌: 唇、口腔、舌、扁桃体、咽、喉

淋巴上皮癌

恶性黑瘤

牙板上皮

釉质瘤

牙槽內表皮癌

唾液性組織

上皮性肿瘤

混合瘤

未分化癌

淋巴組織

滤泡性淋巴瘤

淋巴肉瘤及淋巴性白血病

何杰金氏病

网状細胞肉瘤

造血組織

浆細胞瘤

多发性骨髓瘤病

单个性骨浆細胞瘤

原发性軟組織浆細胞瘤

綠色瘤

間质組織

軟組織

纖維肉瘤、脂肉瘤、粘液肉瘤

骨及軟骨

軟骨肉瘤、骨肉瘤、破骨細胞瘤、骨网
狀細胞肉瘤、內皮性骨髓瘤(尤文氏)

血管

血管肉瘤

神經組織

神經纖維瘤病、丛狀神經瘤

恶性神經膜瘤

成神經細胞瘤;神經节瘤

残留結構的肿瘤

淋巴結瘤(乳头狀淋巴瘤病性囊腺瘤)

鰓裂原癌

脊索瘤

(乙) 局部性肿瘤

下頷骨

原发性肿瘤

i 来自造骨組織的肿瘤

骨原发性肉瘤、軟骨肉瘤、恶性巨細胞
瘤

ii 来自骨髓的肿瘤

內皮性骨髓瘤、骨髓瘤

iii 来自骨內血管及神經的肿瘤

血管肉瘤、恶性神經膜瘤

iv 来自 Malassez 氏牙周碎屑組織的
肿瘤

釉质瘤、牙槽內表皮癌

继发性肿瘤

1. 通过直接播散侵犯者

i 来自齿齦、頰、唇、舌、口腔底及頂
部、鼻旁竇及鼻腔的表皮样癌

ii 来自皮肤或粘膜的基細胞癌

iii 来自唾液腺或皮肤、鼻或咽部腺体
的腺癌

iv 来自眼、皮肤、粘膜的黑瘤

v 来自邻近中胚层組織的纖維肉瘤、
脂肉瘤、淋巴肉瘤

2. 經轉移而侵犯者

来自甲状腺、乳腺、腎、前列腺、消化管
等之癌

鼻腔及鼻竇

上皮性肿瘤

癌

i 皮肤及粘膜的表皮样癌

ii 淋巴上皮癌

iii 来自鼻腔腺体的腺癌

混合性唾液腺型肿瘤

中胚叶組織肿瘤

肉瘤

来自結締組織的,如纖維肉瘤、粘液
肉瘤、軟骨粘液肉瘤

来自骨质的,如骨肉瘤

来自淋巴組織的,如淋巴肉瘤

来自造血組織的,如浆細胞肉瘤

来自血管的,如血管肉瘤、淋巴血管
肉瘤

来自肌肉的,如平滑肌瘤、横紋肌瘤

恶性瘤

来自顛頰囊的垂体肿瘤

表皮样癌

釉质瘤

畸胎样瘤

扁桃體

表皮样癌

淋巴肉瘤

淋巴上皮癌

浆細胞肉瘤

耳

上皮性肿瘤

癌

原发性

来自外耳和中耳的表皮样癌; 来
自外耳的基細胞癌

来自外耳汗腺和耵聍腺的腺癌

胆脂瘤性癌

继发性

咽鼓管、咽、篩竇、腮腺癌的直接
扩展

乳腺、肺、前列腺等的轉移性癌

中胚叶組織肿瘤

肉瘤

顛骨肉瘤(原发性或继发性)

纖維肉瘤、骨肉瘤、血管肉瘤

淋巴瘤

位于咽鼓管周围、中耳及外耳道

恶性黑瘤

位于外耳或中耳

造血組織肿瘤

顱骨漿細胞肉瘤

綠色瘤——可能侵蝕顱骨岩部

头和颈部肿瘤的扩展

总 論

头颈部癌瘤患者的結局与肿瘤的播散方式有着密切关联。由于鱗形上皮为造成大多数肿瘤的組織，本章将討論这种肿瘤的播散問題，比較少见的腺癌，其播散方式与此类似。恶性黑瘤的主要危险是由于微小的原发性病变可能經淋巴管或血管系統播散而造成轉移。

患者年龄对肿瘤的播散有着重要意义。在儿童期及少年期，淋巴系統的活动最为旺盛。慢性扁桃體炎及咽部感染在儿童期引起明显的淋巴結反应和肿胀，但在成年患者則看不到这种反应。淋巴系統的老年性退化比动脉及靜脉系統的退化发生得早，所以，随着年龄的增长，由于恶性肿瘤而引起的淋巴結被侵速度也愈来愈慢。

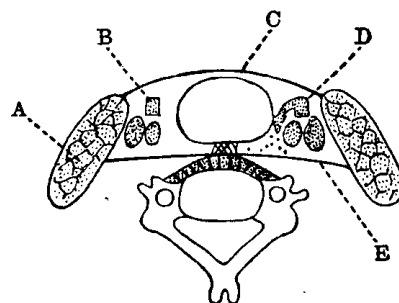
Willis 氏从一系列头、頸部表皮样癌患者的尸体解剖中，发见 46% 中头、頸部大靜脉被侵犯(緒論 1 图 1)。

淋巴液向心性推进的一个重要因素是动脉管的搏动，例如胸导管在入第七胸椎处向左傾斜，以便跟随主动脉。恶性栓子因而就随之移动。

在頸部有一个后面由椎前筋膜、前面由气管前筋膜所定界的部位。位于其中的器官有咽、喉、甲状腺、頸靜脉及頸动脉。吞咽运动及大血



緒論 1 图 1 示頸部淋巴管与大靜脉之間的密切关联



緒論 1 图 2 图解表示頸部內脏区淋巴結內的癌瘤，正在傾出癌細胞(黑点)。

A. 胸鎖乳突肌。B. 淋巴結。C. 气管前筋膜。
D. 淋巴結。E. 椎前筋膜。

管的搏动都在这里进行，而头、頸部的主要淋巴結及重要血管也都位于此处。Stiles 氏称此部位为頸部的內脏区。該区一直伸展到纵隔。Marchand 氏曾指出，成为該区前界而与纖維性心包相混和的气管前筋膜沿着支气管发出許多延長部分，借以与胸膜混和，从而使这一部具有与肺同样的寬度。

癌細胞的移动速度可能受到上述各因素的影响，并且也可能因吞咽及胸腔內負压的吸引作用而加速(緒論 1 图 2)。

播 散 途 徑

癌細胞播散途径曾由 Willis 氏經典著作予以分类。这些播散途径如下：

1. 組織間隙；
2. 淋巴管；
3. 血流；
4. 漿膜腔；
5. 中樞神經系統；
6. 管道。

(一) 組織間隙 扩展的最早方式是癌細胞充塞組織間隙。如肌肉、骨髓和器官实质等的軟組織比軟骨、骨等更易被侵犯。直到癌細胞累及組織間隙时，淋巴管才被侵犯。

(二) 淋巴管 Sampson Handley 氏曾认为通过淋巴管的癌瘤播散是借助于一种沿淋巴管道的生长过程——渗散(Permeation)而发生的。这种看法虽被一般外科医生接受，但多数病理学家則却并不表示同意。尽管后者承认渗散是一个因素，但終究不及以栓子方式发生的播散那样重要。栓塞是一种快速的癌瘤播散。

方法,而渗透则在播散的方向及偏差方面起重要作用。当一个淋巴主干被增生的癌细胞所阻塞,淋巴或癌栓子的继续通过就必须利用迂回的道路。乳癌的继发性皮肤转移或对侧腋窝淋巴结的被侵就可用这一情况来解释。

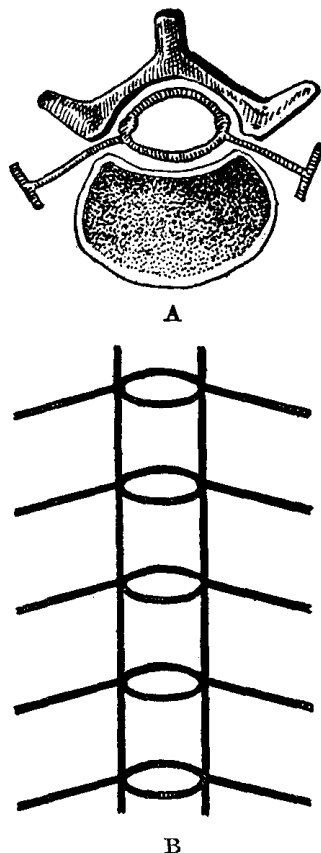
认为淋巴结被癌瘤累及时发挥一种保护机制的说法很少根据。相反淋巴系统恰好成为恶性肿瘤传播的输送工具。所以淋巴结对于癌瘤的播散并没有屏障作用。

淋巴结和淋巴管从生物学观点来说是两种不同的组织。只有在鸟类和哺乳动物,两者之间有着密切的联系。当一个淋巴结被肿瘤侵犯时,它好比就成为一个附加的肿瘤,从这里整个侵袭和播散过程可以重新发端。当我们想起一个直径仅1厘米的转移淋巴结内就包含数以亿计的癌细胞时,就可以很显然地了解这种机制的严重性。

(三) 血流 任何一种恶性肿瘤可经血流播散。肿瘤通过二个途径进入血管。其一是癌细胞侵入血管壁而在侵入部位上所形成的栓塞中,逐渐生长起来。在任何发展阶段中,癌细胞栓子可能脱落,被带入血流而到达心脏。另一个入口是淋巴管,后者并不经过淋巴结而直接进入静脉。

除了在锁骨下静脉和颈静脉的交叉处以外,淋巴也在许多其他区域进入静脉系统。这种情况见于甲状腺及腹腔内,Willis氏指出静脉受侵时发生的情况按静脉的大小而不同。小血管大多被堵塞。大血管内形成一个突出于管腔内的癌组织块,就象静脉栓塞那样;栓塞脱落后浮漂到周身血流中。Goldman氏强调认为小静脉内的癌瘤渗透是肿瘤局部扩展的一个重要因素。正象淋巴系统内发生癌的逆行性播散一样,如果肿瘤阻塞静脉通道,血流方向也可以倒转。这种情况说明肾癌阻塞肾静脉时,精索或阴囊部发生继发性转移。咳嗽和劳累等在这个过程中起一定作用。虽然静脉播散一般是公认的,但这种播散途径的频率和其重要性未被广泛充分认识。所以正确的实际行动仍宜以病理改变为根据——除淋巴管外,静脉亦应除去。

脊椎静脉丛为恶性肿瘤栓子静脉播散的一个输送工具(緒論 1 图 3)。这个与各个椎体、椎弓、脊髓联系着的广泛静脉丛,是延长到全部



緒論 1 图 3 椎 静 脉 丛

A. 与一个脊椎的联系。B. 与脊柱的联系。

脊柱的一系列管道。它与骶静脉、腰静脉、肋间静脉、椎静脉及其他颈部静脉相贯通。向上它又与颅内静脉相通。静脉内的压力随呼吸、咳嗽、颈部紧缩等的影响而变动。位于这些吻合处近旁的肿瘤可能侵犯它们,因而使栓子扩展到颅内或脊柱的任何部分。

(四) 浆膜腔 肿瘤侵犯一个浆膜腔时,播散可能通过沿浆膜生长及脱落癌细胞的移植而发生。颈后三角内的肿瘤就能以此方式附着于胸膜腔上。

(五) 中枢神经系统 通过栓塞或直接扩展的方式,蛛网膜下腔、各个脑室及血管周围间隙可能播散脑内的原发性肿瘤或由脑外来到达该处的继发性肿瘤。

(六) 管道 恶性肿瘤还可经另一途径,即沿着象咽鼓管那样的管道播散。

头、颈部淋巴分布情况

欲明了局部淋巴系统须从胚胎学说起。淋

巴管与血管无关而独立地起源于被内皮所衬里的間质間隙。Kampmeier 氏认为淋巴管乃是变相的静脉。最早的淋巴毛细管沿着静脉主干而形成。胚胎早期中,这种淋巴毛细管网及静脉主干产生頸内静脉及頸淋巴囊。淋巴系統就从这些囊发展起来。从每一个頸淋巴囊沿着静脉发生头、頸及上肢的淋巴管。因此,淋巴管每与静脉伴行,淋巴的流动方向亦与静脉血流方向相同(除了肝門以外)。只要了解一个部位的静脉分布情况,就可知道其淋巴管的解剖情况。

由此可知,除了广泛切除肿瘤之外,癌瘤的手术治疗主要针对受害部位的静脉。若不除去与淋巴結有联的静脉,就不可能充分切除担任癌瘤引流的淋巴結。只有在頸部静脉与淋巴囊之間的胚胎期联系繼續存在而表现为胸导管及右側淋巴管。所以,身体任何部位的癌瘤均可經此等广大淋巴系統轉移至頸部(緒論 1 图 4)。

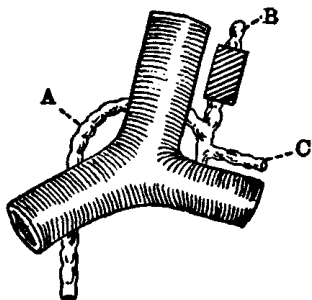
身体的正常淋巴組織,总共大約相当于半个肝脏大小的一块組織。正常状态下,淋巴結是摸不到的。

淋巴結系統

头及頸部的淋巴結在每側包括环形鏈及垂直鏈。

环形鏈 环形鏈包括以下的淋巴群:枕群、耳后群、耳前群、腮腺群、面群、頷下群、頰下群、頸浅群及頸前群(緒論 1 图 5)。

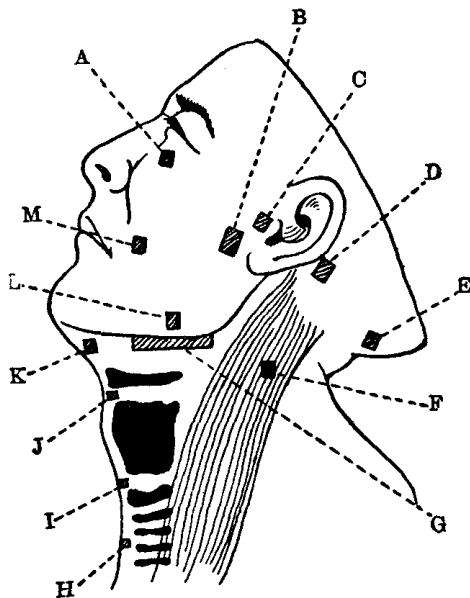
枕淋巴結:系介于枕外隆凸与乳突中間深筋膜下面的一小群淋巴結,它引流头盖后部的



緒論 1 图 4 胸导管末端。这些大淋巴道給癌瘤播散提供了現成的途径。

图示一部分頸深淋巴鏈。

A. 胸导管。B. 頸淋巴干。C. 鎖骨下静脉干。



緒論 1 图 5 头、頸部淋巴結环形鏈

A. 面淋巴結。B. 腮腺淋巴結。C. 耳前淋巴結。D. 耳后淋巴結。E. 枕淋巴結。F. 頸浅淋巴結。G. 頷下淋巴結。H. 气管前淋巴結。I. 喉前淋巴結。J. 舌骨下淋巴結。K. 頰下淋巴結。L. 面淋巴結。M. 面淋巴結。

淋巴,与枕大神經密切联系着,所以这群淋巴結的肿大可通过压迫作用而引起該神經分布的区域,即头盖后部的神經痛。

耳后淋巴結:位于乳突部耳郭后方及深筋膜之下,其引流区域为头盖的顳区、耳郭后部及外耳道。

耳前淋巴結:这一个淋巴結恰巧位于耳屏前方,遮盖腮腺的腮腺咬肌筋膜之表面。它的引流部位为头盖的侧面及耳郭的外表面。

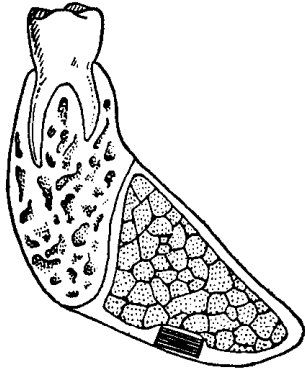
腮腺淋巴結:隱藏于深筋膜之下,位于腮腺組織里面和它的下面,即在腮腺尖与咽側壁之間;其导流部位为头盖之前部、眼瞼、外耳道、鼓室、鼻咽及鼻背。

面淋巴結:包括沿着面前静脉的一个浅群及与頷内血管和翼外肌关联着的一个深群。

浅群包含以下各部份:

1. 眶下淋巴結(紧靠眶下肌之下);
2. 頰淋巴結(在口角外側半吋之頰肌上);
3. 下頷上淋巴結(位咬肌前下頷支处)。

浅群淋巴結引流部位为結膜、眼瞼、鼻、頰部皮肤及粘膜。深群面淋巴結的引流部位是顳部及顳下窝,鼻背及咽。



緒論 1 图 6 颌下淋巴結与包围它們的颌下腺筋膜之关联

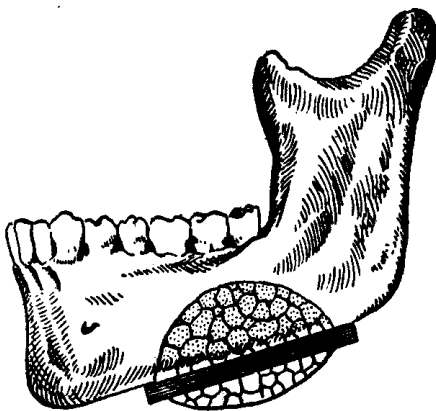
颌下淋巴結: 颌下淋巴結在頸部外科上的重要性仅次于頸深淋巴鏈的第二群重要淋巴結。这些淋巴結与颌下腺并列, 并且包含在其筋膜之内(緒論 1 图 6)。

在此群中有一个淋巴結位于颌外动脉(面动脉)的 S 形弯曲处, 該动脉在这里横貫下颌骨。Choyce 氏曾指出, 在舌癌例內如不切除此淋巴結, 則日后此淋巴結內可能发生本病。

切除颌下淋巴結时必须同时切除颌下腺; 颌下淋巴結引流鼻側部、下臉、頰、口角、上唇全部、下唇外側部、牙齦及舌的側部(緒論 1 图 7)。

頰下淋巴結: 位于頰下三角內頰联合之下, 且处于中綫之一側。它們不仅引流来自同側下唇之淋巴, 并且也接受来自对側下唇的支流。它們接受来自舌尖及口腔底部的一部份淋巴。

頸浅淋巴結: 位于頸外靜脉之上方、深筋膜之上面及胸鎖乳突肌之外側面。它們引流腮腺区及外耳道下部之淋巴。



緒論 1 图 7 表示颌下淋巴結向颌下腺延伸的程度, 后者扩展深及下颌骨。

頸前淋巴結: 位于頸部中綫上或靠近該綫, 包括一个浅群及一个深群。浅群淋巴結接近頸前靜脉, 协助皮肤之引流。深群由数个重要淋巴結組成。

舌骨下淋巴結位于甲状舌骨膜上面, 引流喉前部的淋巴。

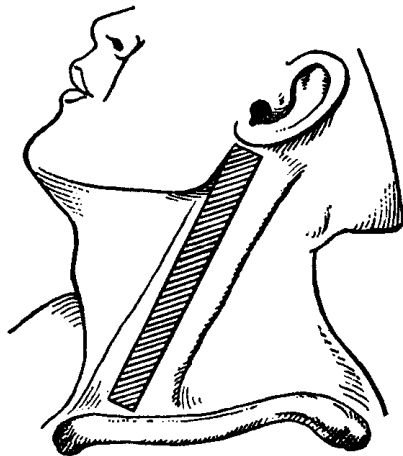
喉前淋巴結位于环甲膜上面, 引流喉部的淋巴。在环甲膜韌帶之中心有一个小孔, 通过此孔, 淋巴管从喉部通至喉前淋巴結。Trotter 氏曾指出喉前淋巴結肿胀系喉癌的第一个指征。此淋巴結协助引流甲状腺之淋巴, Cope 氏十分重视甲状腺淋巴的引流, 故称此結为“神秘的”^①淋巴結, 借以強調其肿大是甲状腺癌指征的重要意义。

气管前淋巴結位于气管之前方, 靠近甲状腺下靜脉。它引流甲状腺及气管区域之淋巴。

环形鏈的輸出管: 頸深淋巴鏈是头部及頸部的全部淋巴引流的最終接受者。面淋巴群的淋巴最初流入颌下淋巴結群。从頰下淋巴結来的淋巴可能流入兩側的颌下淋巴結群。

垂直鏈 这些重要的淋巴結靠近頸动脉鞘, 在咽、气管及食管之旁, 从顛底直到纵隔(緒論 1 图 8)。它們与頸內靜脉密切靠近。此群中的几个淋巴結——咽后淋巴結——位于上咽部之后方, 引流耳后部、咽及咽鼓管之淋巴。

这些淋巴結近中心部, 由接連咽后部和椎前筋膜的頰咽韌膜与中綫分开。这些淋巴結的肿大或这一群中的脓肿将出现于咽之一側。



緒論 1 图 8 頸深淋巴鏈的示意

① Delphian.

在甲状软骨上缘，此淋巴链可假定地由颈总动脉分叉分为颈深淋巴结的上群和下群。

这一群的某些淋巴结，如锁骨上淋巴结，向后扩展至颈后三角，突出于胸锁乳突肌之后缘。腹部癌肿沿着胸导管扩展而移植到颈部时，这些淋巴结肿大起来（Troisier 氏征，Virchow 氏淋巴结）。同样，某些淋巴结——副链——其位置沿着脊副神经，胸锁乳突肌之深部和后方（绪论 1 图 9）。

颈深下淋巴群的小淋巴结位于气管及食管之间，靠近喉返神经。它们的位置是气管旁的，所以被称为气管旁淋巴结。它们协助引流甲状腺之淋巴。

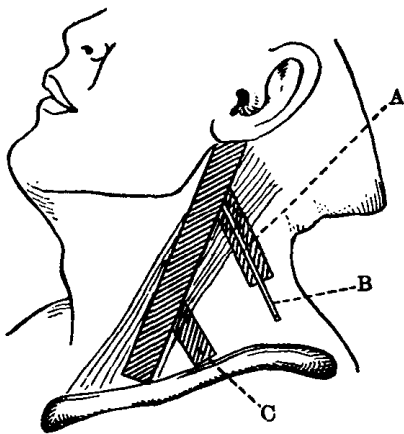
这一重要淋巴结群中有几个淋巴结具有特殊名称：扁桃体或颈二腹肌淋巴结适位于下颌角之下后方一个三角区内，后者由面总静脉入口进入颈内静脉的入口处所构成（绪论 1 图 10）。

舌部的主要淋巴结位于颈静脉上，略偏下处，即颈总动脉分叉处。肩胛舌骨淋巴结位于肩胛舌骨肌横过颈总动脉交叉点的上面。这一淋巴结的重要意义在于舌尖部的一部份淋巴经过一个迂曲的路程抵达这里。

作为输出管的颈淋巴干在左侧进入胸导管，在右侧则进入颈内静脉与锁骨上静脉的合流处。

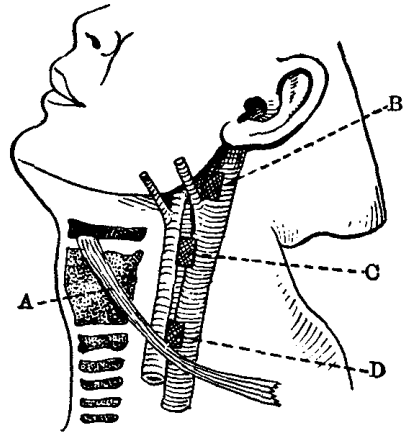
头、頸部癌瘤淋巴道扩展之途径

头颈部癌瘤一般转移至部位淋巴结，而后



绪论 1 图 9 垂直淋巴链沿脊副神经和锁骨上方的扩展。

A. 副链。B. 脊副神经。C. 锁骨上淋巴结。



绪论 1 图 10 頸部重要淋巴结

A. 肩胛舌骨肌。B. 扁桃体淋巴结。C. 引流舌部的主要淋巴结。D. 肩胛舌骨上淋巴结。

达到颈深链。

唇

唇部癌瘤起自唇红缘，最初为鳞状癌。

1. 淋巴管形成一个微细的粘膜下丛，由一些集合管引流。

2. 有淋巴管吻合通过两唇中线，所以上唇及下唇中线处或靠近中线的癌瘤可能扩展至二侧的淋巴结。在进行外科根治性手术时，必须把排列二侧的淋巴结都除去。摸不到的淋巴结可能被癌瘤侵犯。而摸得到的淋巴结可能单因细菌感染而肿大。

3. 下唇部引流至颏下及颌下淋巴结，然后达到颈深淋巴结（见绪论 1 图 11）。

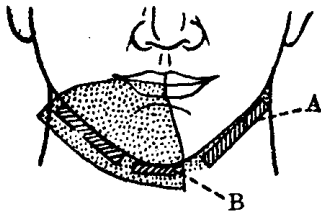
4. 上唇及唇连合引流至同一些淋巴结群，有时引流到耳前淋巴结，并直接引流到较下唇引流管所到达的较高的颈深淋巴链淋巴结，因此上唇部的淋巴分布较下唇部更为广泛，这正是上唇癌预后比较更为严重的原因之一。

5. 下颌骨下缘在颌外（面）动脉 S 形弯曲处的淋巴结是一个重要的受纳淋巴结。

6. Rouvière 氏指出，下唇外 1/3 的淋巴经过颏孔进入下颌骨，因此唇癌可扩展至颌骨（绪论 1 图 12）。

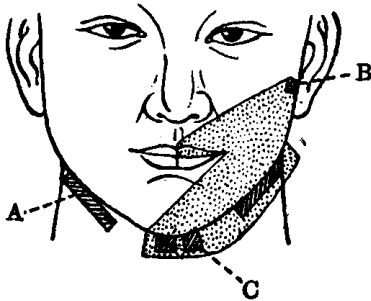
颊、口腔底部及牙龈

颌下淋巴结是主要的集合系统。颏下淋巴结协助这些组织前面部份的淋巴引流。颈深上淋巴结是主要的接受淋巴结，包括直接接受这



緒論 1 图 11 上唇右半部的淋巴范围。注意: (1)中綫左侧的阴暗区也輸送淋巴到右侧。(2)下唇的左右两半部均各引流至两侧的淋巴結。

A. 頷下淋巴結。B. 頰下淋巴結。



緒論 1 图 12 上唇左半部的淋巴范围。中綫旁区的淋巴流至两侧的淋巴結。頰下淋巴結接受两侧的淋巴回流。

A. 頷下淋巴結。B. 耳前淋巴結。C. 頰下淋巴結。

些組織后面部份的淋巴。牙齦內面的后部也引流到咽后淋巴結。

舌

舌部有四組淋巴管担任引流:

1. 舌尖淋巴管 舌尖部淋巴管流向二个方向,一至頰下淋巴結,另一至肩胛舌骨上淋巴結(为頸深下淋巴結鏈的成員之一)。

2. 舌邊緣淋巴管 引流舌的側部,到达頷下淋巴結及頸深淋巴結鏈,大部份流至頸总动脉分叉处的舌部主要淋巴結。

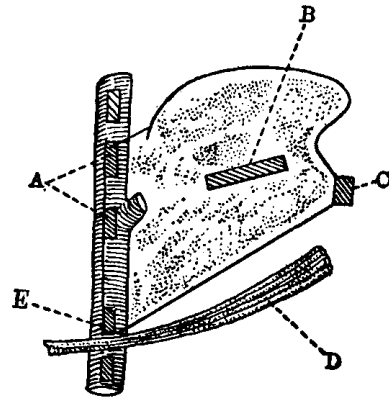
大部份流在舌骨舌肌之外表面上通过。位于該肌上面有些淋巴結可能与舌淋巴結有相互联系(有时被称为舌淋巴結)。它們可能在口底部用手指触及,此时另一只手的手指应置于下頷下方(緒論 1 图 13)。

3. 舌中央淋巴管 引流舌中縫两旁部位之淋巴,舌中淋巴管在舌中縫中段处,两侧頰舌

肌之間垂直地向下,然后向左右分布到两侧頸深淋巴結(緒論 1 图 14)。

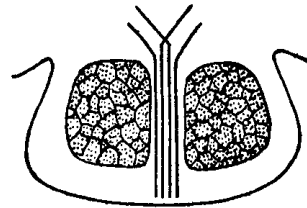
4. 舌根淋巴管 引流舌后部之淋巴,大部份从舌之一側通暢地轉到舌的另一側去。它們以后进入頸深淋巴結內。

Cheatle氏指出引流舌的淋巴管比較粗大,所以他认为正是由于这一事实,处于原发性肿瘤与結节性續发性轉移之間的癌瘤团块非常少

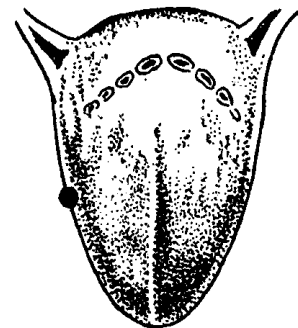


緒論 1 图 13 舌部引流的淋巴結群

A. 頸深淋巴結。B. 頷下淋巴結。C. 頰下淋巴結。D. 肩胛舌骨部。E. 肩胛舌骨上淋巴結。



緒論 1 图 14 舌的冠状切面,表示舌中縫区的淋巴流至頸部两侧。



緒論 1 图 15 黑点表示仅能够流至頸部一侧的癌瘤的位置及大小