

对口腔唾液腺黏液囊肿患者开展聚桂醇注射液治疗的临床研究

苏平

贵州省福泉市第一人民医院口腔科 贵州福泉

【摘要】目的 研究分析对口腔唾液腺黏液囊肿患者开展聚桂醇注射液治疗的临床效果。**方法** 选择我院 2020 年 2 月至 2022 年 7 月收治的 60 例口腔唾液腺黏液囊肿患者，随机数字表法分为研究组、对照组，每组各 30 例。对照组开展传统手术治疗，研究组开展聚桂醇注射液治疗，两组患者治疗效果、围治疗期疼痛情况、并发症发生率等进行评定对比。**结果** 治疗后研究组患者治疗总有效率高于对照组，治疗后即刻、治疗 1d 后、治疗 3d 后、治疗 1 周后不同阶段 VAS 评分低于对照组，围治疗期并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对口腔唾液腺黏液囊肿患者开展聚桂醇注射液治疗的疗效确切，与传统手术相比，可以有效改善治疗后早期疼痛症状，降低并发症风险。

【关键词】 口腔；唾液腺；黏液囊肿；聚桂醇注射液；手术治疗

【收稿日期】 2023 年 11 月 5 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230371

Clinical study on the treatment of oral salivary gland mucocele with laurosinol injection was carried out

Ping Su

Department of Stomatology, Fuquan City First People's Hospital, Fuquan, Guizhou

【Abstract】Objective To study and analyze the clinical effect of lauryl alcohol injection in the treatment of oral salivary gland mucocele. **Methods** A total of 60 patients with oral salivary gland mucocyst admitted to our hospital from February 2020 to July 2022 were selected and divided into study group and control group by random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with traditional surgery, and the study group was treated with laurosinol injection. The therapeutic effect, peritherapeutic pain and complication rate of the two groups were evaluated and compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the study group was higher than that of the control group, VAS scores at different stages immediately after treatment, 1d after treatment, 3d after treatment and 1 week after treatment were lower than those of the control group, and the incidence of complications in peritreatment was lower than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of oral salivary gland mucocele with lauryl alcohol injection is effective, and compared with traditional surgery, it can effectively improve the early pain symptoms after treatment and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Oral cavity; Salivary glands; Mucocele; Lauryl alcohol injection; Surgical treatment

黏液囊肿是一种好发于具备内分泌功能的组织器官的病变，以周围伴包膜的囊肿伴黏液性囊液为主要特点^[1-3]。口腔唾液腺是黏液囊肿的好发部位，口腔内含有腮腺、颌下腺、舌下腺等大唾液腺，同时还有无数分布于舌腹、软腭、口唇等部位的小黏液腺。口腔唾液腺黏液囊肿的发生多与创伤相关，创伤导致黏液外渗，或堵塞腺管导致本病的发生^[4]，依据病变特点可分为外渗性与潴留性两类^[5]，口腔唾液腺黏液囊肿患者的正常进食会受到一定限制，因而确诊后需要开展积

极有效的治疗。临床针对口腔唾液腺黏液囊肿患者的干预以手术、激光治疗及保守治疗为主^[6-7]，部分口腔唾液腺黏液囊肿患者在囊肿咬破后病灶会逐步消失，但在黏液重新分泌后会复发^[8]，因而通过手术进行病灶摘除是治愈的主要方式。

传统手术会造成较大的创伤，同时因术中需要对部分组织进行切除，可能会损伤腺体导管或神经组织，影响预后效果^[9-10]。我院近年来对部分口腔唾液腺黏液囊肿患者开展了聚桂醇注射液治疗，这是一种硬化治

疗手段,在曲张静脉、血管畸形等病变中应用较多,应用于口腔唾液腺黏液囊肿治疗中,可以对靶组织进行局部硬化达到治疗目的。本研究结合我院口腔科近年来收治的部分口腔唾液腺黏液囊肿患者,分析传统手术与聚桂醇注射液治疗的应用效果与价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年2月至2022年7月收治的60例口腔唾液腺黏液囊肿患者,随机数字表法分为研究组、对照组,每组各30例,两组患者一般资料对比无统计学意义($P>0.05$),见表1。

纳入标准:(1)经由专科与影像学检查确诊为口腔唾液腺黏液囊肿者;(2)入组前无口腔唾液腺黏液囊肿专业治疗史;(3)研究组与对照组分别符合聚桂醇注射液治疗或手术治疗相关适应症;(4)积极配合临床各项诊疗工作;(5)患者及家属明确本次研究内容,并自愿参与。

排除标准:(1)合并其他部位黏液囊肿;(2)合并其他类型口腔疾病,如牙周炎等;(3)合并严重躯体疾病;(4)伴精神障碍、认知损害或沟通能力异常的病例。

1.2 方法

两组患者入院后均完善各项检查工作,对口腔唾液腺黏液囊肿的病情进行完整评估,主治医师拟定治疗方案后向患者及家属进行治疗方案的介绍,获得其理解与配合。依据不同治疗方案完善治疗前各项检查与准备工作,在此基础上开展治疗,具体治疗方法如下:

(1)对照组:开展传统手术治疗,保持仰卧位,常规消毒后铺巾,手术麻醉方式为局部浸润麻醉,麻醉药液选择4%阿替卡因,麻醉部位为囊肿毗邻与基底。在麻醉过程中需要避免麻醉药液注入口腔唾液腺黏液囊肿内。麻醉成功后对病灶部位进行观察,夹持黏液囊肿部位后作一呈梭形的切口,切口需要顺黏膜的纹理。逐层切开直至黏膜下层组织。显露囊壁后进行囊壁的钝性分离处理。将囊肿完全摘除,同时并病灶部位的黏液腺进行切除。病灶处理完毕后进行黏膜切口的缝合,缝合方式为间断缝合。术后需要保持饮食清淡,严禁刺激性、生冷饮食,餐后及时采用复方氯己定含漱液进行术后,术后视情况予以药物干预预防感染,缓解局部水肿。术后1周复查拆线。

(2)研究组:开展聚桂醇注射液治疗,首先进行

泡沫化聚桂醇硬化剂的制备,采用一次性注射器抽取1~2 ml的聚桂醇注射液,关闭三通阀的一个通道,与一次性注射器(装有空气)连接,进行液气推注(液气比例为1:3)制备泡沫化硬化剂。制备过程中推注10次后,将小三通阀关闭,在推注10次。获得泡沫化聚桂醇。在此基础上开展治疗,常规消毒普检后,采用一次性注射器抽取口腔唾液腺黏液囊肿内的囊液,并在对侧部位缓慢推注泡沫化聚桂醇。病灶位置较为表浅时,采用两点或多点对冲进行囊腔的冲洗。病灶位置较深时,借助床旁超声进行操作。重复进行2~3次的冲洗,控制速度确保聚桂醇注射液与囊肿内壁组织充分接触。

上述操作完毕后,采用新的注射器收取少量聚桂醇注射液原液,进行病灶基底部分与毗邻正常组织的多点注射,少量多点注射时,单点注入剂量控制在0.2~0.3ml左右。操作完毕后进行局部压迫止血处理。治疗后结合口腔唾液腺黏液囊肿消失情况,重复开展1~2次的治疗,定期复查。

1.3 观察指标

(1)治疗效果评价:两组患者治疗后随访跟踪12个月,依据病灶消失情况及复发情况进行治疗效果的评价。治疗后口腔唾液腺黏液囊肿病灶基本消失,病灶毗邻组织形态、功能等均正常,日常生活无影响且无复发为显效,口腔唾液腺黏液囊肿明显缩小,病灶毗邻组织的形态与功能基本正常为有效,口腔唾液腺黏液囊肿病灶未见明显缩小或复发为无效。

(2)疼痛程度评估:在治疗后即刻、治疗1d后、治疗3d后、治疗1周后等阶段采用视觉模拟评分(VAS)进行患者疼痛程度的评估,总分0~10分,评分越高则疼痛越剧烈。

(3)并发症情况统计:统计两组患者围治疗期常见并发症发生情况,主要包括异常出血、局部瘢痕、局部水肿、感染等。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验,计数资料用百分比表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比,见表2

2.2 两组患者围治疗期疼痛情况对比,见表3

2.3 两组患者围治疗期并发症发生率对比,见表4

表 1 两组患者一般资料对比

组别/例数	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{x} \pm s$,岁)	年龄分段 (儿童/青少年/青中年,例)	病变部位 (舌下腺/舌前腺/唇腺/其他,例)
研究组/30	15/15	20.32±6.59	13/10/7	9/8/6/7
对照组/30	16/14	21.20±7.11	12/9/9	10/9/6/5
χ^2/t	0.067	0.497	0.343	0.445
P	0.796	0.621	0.843	0.931

表 2 两组患者治疗效果比较 (例%)

组别/例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组/30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组/30	12 (40.00)	11 (36.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2				5.192
P				0.023

表 3 两组患者围治疗期疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	治疗后即刻 (分)	治疗 1d 后 (分)	治疗 3d 后 (分)	治疗 1 周后 (分)
研究组/30	3.20±0.45	2.10±0.38	1.44±0.40	0.98±0.32
对照组/30	5.12±0.71	4.03±0.69	3.11±0.71	2.44±0.89
t	12.511	13.420	11.224	8.455
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者围治疗期并发症发生率对比 (例 %)

组别/例数	异常出血	局部瘢痕	局部水肿	感染	总发生率
研究组/30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组/30	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	6 (20.00)
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

口腔唾液腺黏液囊肿是各年龄段均有发病的口腔疾病^[11], 本病的发生与牙齿摩擦或咬伤口腔软组织相关, 在黏膜下腺体、黏膜下导管受累后会逐步发展成黏液囊肿^[12]。在进食过程中, 口腔唾液腺黏液囊肿可能会破裂, 自行愈合^[13], 但本病患者存在较高的复发风险, 会对正常生活造成明显影响。本研究将聚桂醇注射液治疗与传统手术治疗进行了对比, 显示接受聚桂醇注射液治疗的研究组患者治疗总有效率高于对照组, 治疗后即刻、治疗 1d 后、治疗 3d 后、治疗 1 周后不同阶段 VAS 评分低于对照组, 围治疗期并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

聚桂醇注射液治疗的效果与安全性均较为突出。手术治疗是将病灶进行清除, 会造成一定的创伤, 同时在手术过程中清除不彻底^[14,15]可能会增加术后复发风险, 而手术累及腺体组织、神经组织等会导致瘢痕的产生, 甚至影响口腔正常功能^[16-17]。聚桂醇注射液治疗属于硬化治疗, 在治疗过程中将聚桂醇注射液作用于囊腔内部, 可以有效促进局部纤维化, 研究组患者治疗中采用的是多点注射法, 可以确保病灶内的药液分布更为均匀, 在首次治疗后结合患者实际情况开展 1~2 次重复治疗, 可以保障治疗效果。与手术相比, 聚桂醇注射液治疗的疼痛症状较为轻微, 因而患者对治疗的依从性与满意度均较为理想。

综上所述,对口腔唾液腺黏液囊肿患者开展聚桂醇注射液治疗的疗效与安全性均较高,围治疗期患者疼痛感受轻微,应用价值较为突出。

参考文献

- [1] 简天明,唐东润,吴桐,等.36例鼻眶沟通性黏液囊肿的手术治疗分析[J].天津医药,2021,49(08):838-842.
- [2] 杜远宽,崔润蕾,樊洁,等.泪前隐窝入路内镜下切除上颌窦黏液囊肿的可行性与安全性分析[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(01):51-54.
- [3] 伍桂峰,刘晚香,杜雯,等.鼻内镜下造袋术治疗有眼部症状鼻窦黏液囊肿疗效观察[J].宜春学院学报,2021,43(06):62-63+73.
- [4] 刘贞敏,雍翔智,江巧芝,等.口腔cGVHD患者口腔临床表征及免疫细胞失衡状况研究[C]//中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会,中华口腔医学会中西医结合专业委员会.中华口腔医学会第十三次全国口腔黏膜病学暨第十一次全国口腔中西医结合学术大会论文汇编.中华口腔医学会第十三次全国口腔黏膜病学暨第十一次全国口腔中西医结合学术大会论文汇编,2021:49-50.
- [5] 薛冬梅,梅丹丹,孙忠喜,等.微波热凝术治疗儿童口腔黏液囊肿的效果研究[J].浙江创伤外科,2021,26(04):696-697.
- [6] 王春冬.微波热凝术与常规手术切除治疗儿童口腔黏液囊肿的临床研究[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(12):60+62.
- [7] 靳友士,于蓝宁,费晓文,等.口腔黏液囊肿的治疗方法[J].滨州医学院学报,2022,45(06):476-480.
- [8] 张文平.脉冲CO₂激光治疗唾液腺黏液囊肿的临床体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):171.
- [9] 李云杉.碘酊注射与微波治疗口腔黏液腺囊肿患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(06):134-135.
- [10] 王旭.微波热凝术与常规手术切除治疗儿童口腔黏液囊肿的临床研究[J].当代医学,2020,26(19):117-119.
- [11] 陈帆,高承志.钬激光与传统手术切除治疗口腔黏液囊肿的疗效评估[J].实用医学杂志,2017,33(13):2157-2160.
- [12] 陈金平.手术切除配以术后预防在口腔黏液腺囊肿治疗中的作用评价[J].人人健康,2020(03):56+21.
- [13] 白沙草,王朝彦.传统切除与激光切除在下唇黏液腺囊肿手术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):110-112.
- [14] Hashemi M,Zohdi M,Zakeri E,et al.Comparison of the recurrence rate of different surgical techniques for oral mucocele: A systematic review and Meta-Analysis[J]. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal,2023.
- [15] 彭海燕.药物碘酊与混合碘液注射治疗黏液囊肿的近期疗效对比[J].安徽医学,2018,39(08):993-994.
- [16] 唐金玲,何谢玲,汤建萍,等.康复新液联合重组人表皮生长因子外用溶液(I)对儿童口腔黏液囊肿治疗后创面的影响[J].药学服务与研究,2018,18(02):130-133.
- [17] 卜显利.手术切除与消痔灵注射两种方法治疗口腔黏液腺囊肿的效果对比[J].中国医药指南,2018,16(05):92-93.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS