

两种皮瓣修复法治疗口腔癌术后软组织缺损的效果对比

梁基洪，莫子婷

阳江市人民医院口腔科 广东阳江

【摘要】目的 分析口腔癌术后软组织缺损患者接受 2 种皮瓣修复法的治疗效果。**方法** 选择 2023 年 2 月至 2025 年 2 月间在我院接受诊治的 50 例口腔癌术后软组织缺损患者作为研究对象进行回顾性分析，按照不同手术方式分组，对照组（前臂皮瓣修复法），研究组（颊下岛状皮瓣修复法），各 25 例。比较两组的修复效果。**结果** 比较两组的修复效果，研究组治疗后的语言功能、吞咽功能和创面修复效果以及生活质量等高于对照组，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床治疗口腔癌术后软组织缺损患者时，应用前臂皮瓣、颊下岛状皮瓣等不同修复方法，均可以起到治疗效果。但是相比之后，颊下岛状皮瓣修复的效果更优，促进患者各项口腔功能的恢复，提高患者的生活质量，拥有较高的推广价值。

【关键词】 口腔癌术后；颊下岛状皮瓣；软组织缺损；前臂皮瓣；修复效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 6 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.iosr.20250005

Comparison of the effects of two flap repair methods in treating soft tissue defects after oral cancer surgery

Jihong Liang, Ziting Mo

Department of Stomatology, Yangjiang People's Hospital, Yangjiang, Guangdong

【Abstract】Objective The purpose is to analyze the therapeutic effects of two flap repair methods in patients with soft tissue defects after oral cancer surgery. **Methods** Fifty patients with soft tissue defects after oral cancer surgery who were diagnosed and treated in our hospital from February 2023 to February 2025 were selected as the research subjects for retrospective analysis. They were grouped according to different surgical methods: the control group (forearm flap repair method) and the study group (subbuccal island flap repair method), with 25 cases in each group. Compare the repair effects of the two groups. **Results** The repair effects of the two groups were compared. The language function, swallowing function, wound repair effect and quality of life of the study group after treatment were higher than those of the control group, and the differences were significant and statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the clinical treatment of patients with soft tissue defects after oral cancer surgery, different repair methods such as forearm flaps and subbuccal island flaps can all achieve therapeutic effects. However, compared with the latter, the subbuccal island flap has a better repair effect, promoting the recovery of various oral functions of patients, improving their quality of life, and has a high promotion value.

【Keywords】 Postoperative oral cancer; Subbuccal island flap; Soft tissue defect; Forearm flap; Repair effect

口腔癌是最为常见的一种头颈部恶性肿瘤，主要以鳞状细胞癌为主，为患者应用手术切除进行治疗。大部分患者在接受手术治疗后，会导致口腔之中软组织发生大面积缺损，对患者的咀嚼、吞咽和语言等核心功能产生影响，不利于患者面部外观的保证，使得患者的生活质量下降^[1]。所以，要为患者实施术后缺损修复的方法。其中皮瓣修复法可以填充组织且重建功能的作用，为口腔癌术后缺损修复

提供新思路。现阶段，主要应用前臂皮瓣、颊下岛状皮瓣等修复方法。但是二者存在较大的差异。其中前臂皮瓣组织量较为充足，血管管径稳定，拥有灵活性，可以对多样缺损进行修复。但是供区创伤较大，更容易导致血管危险的出现，且手术技术要求较高。而颊下岛状皮瓣拥有临近供区和血供可靠等优点，手术操作十分简单，且实施便捷护理，但是对于大面积复杂缺损的修复适配度有限^[2]。因此，为了

更好地掌握皮瓣修复的效果, 本研究通过分析口腔癌术后软组织缺损患者接受 2 种皮瓣修复法的治疗效果, 具体汇报内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 2 月至 2025 年 2 月间在我院接受诊治的 50 例口腔癌术后软组织缺损患者作为研究对象进行回顾性分析, 按照不同手术方式分组, 对照组, 研究组, 各 25 例。对照组: 男性 11 例, 女性 14 例; 年龄 31~77 岁, 均值 (54.19 ± 5.91) 岁; 病变位置: 口底 8 例、舌部 12 例、口颊 5 例。研究组: 男性 12 例, 女性 13 例; 年龄 32~78 岁, 均值 (55.06 ± 5.74) 岁; 病变位置: 口底 8 例、舌部 11 例、口颊 6 例。比较患者的性别、年龄和病变位置, 不存在明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①选择确诊口腔癌, 接受手术切除后, 出现软组织缺损的患者; ②选择资料完整, 年龄在 18 岁以上的患者; ③选择家属知晓研究内容, 自愿签订知情同意书的患者; ④选择接受皮瓣修复法治疗, 且主动配合研究的患者。

排除标准: ①排除妊娠期或者哺乳期的患者; ②排除存在精神疾病、心理疾病的患者; ③排除术前接受过头颅部放射治疗的患者; ④排除同一时期参与其他研究的患者。

1.3 方法

对照组患者前臂皮瓣修复法治疗, 具体为: 推荐实施吻合血管游离前臂皮瓣修复法开展术后组织修复。使用记号笔在患者的前臂头静脉、桡动脉的走向进行标记, 把两者的中点连线当做移植皮瓣的中线, 结合前臂皮肤松弛度、修复距离和修复范围等内容, 确定皮瓣的形状与大小。后续在实施口腔癌根治术的时候, 取患者前臂桡侧的皮瓣。在止血之后, 顺着皮瓣远端切开皮肤, 于浅筋膜下对桡动静脉和皮瓣等进行分离, 充分游离头静脉与桡血管蒂。在进行上述操作的时候, 要避免对桡神经前置的损伤。制备皮瓣之后, 将其转移到缺损的位置, 开展软组织修复, 先对静脉吻合后, 对动脉吻合后修平^[3]。在修整之后, 腹部中厚皮瓣对供区创面进行覆盖, 实施缝合后, 落实加压包扎。研究组患者应用颊下岛状皮瓣修复法, 具体为: 指导患者采用平卧位,

垫高患者的肩部, 使得颈部向后方伸展, 后仰头部。结合患者颊部的皮肤松弛情况、缺损面积的大小对皮瓣形状和大小进行设计, 在距离双侧下颌角间和下颌骨下缘 10mm 的位置, 作为皮瓣上缘的切口, 把舌骨水平下缘 10mm 的附近当做皮瓣下缘的切口。在标记上述位置之后, 切开皮下组织、皮肤和颈阔肌, 顺着切口上缘标记线对面神经下颌缘和面动静脉-颊下动静脉蒂等进行分离, 对二腹肌进行切口, 对面动静脉进行分离, 对颌下腺进行切除。切断面动静脉近心端后实施结扎, 对肌皮瓣血管蒂进行充分游离, 做好颊下岛状皮瓣的准备, 这个皮瓣通过面静脉逆行回流和面动脉逆行供血。准备皮瓣之后, 将带蒂皮瓣转移到缺损的位置开展修复工作, 之后直接拉拢缝合颊下缺损位置的皮肤与皮下组织。

1.4 指标观察

观察两组的修复效果, 主要对患者的语言、吞咽和创面修复效果, 还有生活质量等指标。其中语言和吞咽等功能应用 MD Anderson 体系开展评估, 其中语言功能采用 5 级评分法, 数值越大, 表示语言功能越好。而吞咽功能由吞咽困难到正常记为 1~8 分, 数值越大, 表示吞咽功能越好。并且, 要观察创面修复效果, 其中创面色泽和美观度等均记为 10 分, 数值越大, 表示修复效果越好, 另外, 应用健康状态调查表 (SF-36) 开展评估, 共计 8 个维度, 总分为 100 分, 数值越大, 表示生活质量越高。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用 SPSS 22.0 软件, 计量资料呈正态分布者表达形式为(均值±标准差) ($\bar{x} \pm s$), 计量资料组间比较应用两个独立样本 t 检验; 计量资料组内比较用配对 t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

对比两组的修复效果, 研究组数值均高于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

3 讨论

颌面部的器官较多, 且结构十分复杂, 且生理功能十分重要。当在接受手术之后, 会导致组织缺损, 影响患者的身心健康, 降低患者的生活质量。在患者出现口腔癌的时候, 处于早中期的时候, 为局部病变, 会发生低远处转移, 存在高生存率的特点^[4]。在临床治疗的过程中, 为患者实施手术治疗, 控

制患者的病情,但是会导致颌面部大面积软组织缺损,影响患者的口腔功能,不利于患者正常生活的保证。所以,在临床中,为患者实施皮瓣修复的方法,恢复患者的软组织缺损情况,提高患者的口腔功能。在临床中,主要应用肌皮瓣修复的方法,如带

蒂肌皮瓣、游离组织瓣等治疗方法。其中游离组织主要选择背阔肌肌皮瓣和前臂皮瓣等位置进行游离,带蒂肌皮瓣主要采用颊下岛状皮瓣和额部岛状皮瓣等。但是在临床中,对于两种方法的治疗效果存在歧义。因此,要开展对比分析。

表1 比较修复效果[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	语言功能		吞咽功能		创面修复效果		生活质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	色泽	美观度	治疗前	治疗后
对照组	25	2.63±0.71	3.05±0.76	4.22±0.36	4.68±0.48	7.21±0.42	7.63±0.45	60.26±4.38	81.55±4.93
研究组	25	2.64±0.56	3.94±0.36	4.39±0.71	5.82±0.97	7.99±0.23	8.51±0.91	60.63±4.17	88.56±5.73
t	-	0.055	5.292	1.068	5.267	8.144	4.334	0.306	4.637
P	-	0.956	0.000	0.291	0.000	0.000	0.000	0.761	0.000

本研究结果发现,比较两组的修复效果,研究组治疗后的语言功能、吞咽功能和创面修复效果以及生活质量等高于对照组,差异明显,有统计学意义($P<0.05$)。研究组的修复效果更优是因为两种皮瓣解剖特性、组织适配性和术后规律等存在本质的差别。在功能修复的方面,颊下岛状皮瓣是在颌面部附近区域进行获取,其质地和弹性等更加符合口腔黏膜和软组织的特点,而且皮瓣之中包含感觉神经分支,可以对术后口腔感知功能进行保留,降低对语言发音时肌肉协调和吞咽工作的干扰^[5]。所以,研究组的语言功能与吞咽功能更优。

同时,研究组的修复效果更优,是因为颊下岛状皮瓣的血供更加稳定,且愈合状态良好。因为该方法在应用时,把面动脉分支当做供血蒂,血供路径较短,且灌注十分可靠,可以对缺损区域提供较为快速的营养支持,促使创面可以快速上皮化。但是前臂皮瓣修复在应用的时候,需要跨区域一致,容易在血管吻合的位置发生血流动力学的变化,更容易导致血栓的风险,不利于愈合的保证。而颊下岛状皮瓣的供区和缺损区域较为靠近,手术操作的时候,需要长距离的游离血管,这种方法的创伤更小,使得术后疼痛减轻,且降低并发症发生率,可以帮助患者尽快开展肢体功能,维护患者的康复效果^[6]。

另外,前臂皮瓣的供区是在功能活跃的前臂,在手术之后,容易出现瘢痕,限制患者的活动。但是颊下岛状皮瓣的供区十分隐蔽,在愈合之后,外观和功能等方面较小,可以更好的恢复患者的口腔功能。所以,研究组的生活质量评分更高。

综上所述,临床治疗口腔癌术后软组织缺损患

者时,应用前臂皮瓣、颊下岛状皮瓣等不同修复方法,均可以起到治疗效果。但是相比之后,颊下岛状皮瓣修复的效果更优,促进患者各项口腔功能的恢复,提高患者的生活质量,拥有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 张旭,谷峰,周鹏.菱形皮瓣修复口腔颌面部鳞状细胞癌术后软组织缺损的临床观察[J].中国医疗美容,2025,15(1):43-46.
- [2] 崔捷,陈杰,黄文孝,等.游离上臂外侧皮瓣修复舌癌术后软组织缺损的临床应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2023,29(5):14-18.
- [3] 朱改芳,靳利敏,孙明磊.前臂皮瓣与股前外侧皮瓣修复口腔癌术后缺损的临床研究[J].实用癌症杂志,2022,37(8):1269-1271+1275.
- [4] 刘文静,张志宏.股前外侧皮瓣修复口腔恶性肿瘤术后软组织缺损的有效性及并发症情况分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(4):88-90.
- [5] 王新娟,李宏.颊下岛状皮瓣与吻合血管游离前臂皮瓣修复治疗口腔癌术后软组织缺损的效果比较[J].中国疗养医学,2021,30(10):1111-1113.
- [6] 张兴安,张兰芳,谭小尧,等.两种皮瓣修复法治疗口腔癌术后软组织缺损的效果对比[J].癌症进展,2020,18(10):1047-1050.

版权声明: ©2025 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