

新生儿唇裂修复术 37 例临床分析

林炎坤 劳伟华 胡庆洪 津俞钢

【摘要】 目的 探讨新生儿期唇裂修复术的可行性和修复效果。方法 回顾分析本院 2005 年 10 月~2006 年 10 月 37 例新生儿期行唇裂修复术患儿的临床资料。结果 37 例中,除 1 例双侧唇裂出现鼻底糜烂,延期康复外,其余均治愈。随访 2 年,瘢痕细小,外观形态较好,14 例伴腭裂者裂隙明显缩窄。结论 新生儿期唇裂一期修复安全可行,效果良好。

【关键词】 唇裂 / 外科学;婴儿, 新生, 疾病 / 外科学

先天性唇腭裂是常见的先天性畸形,在我国发病率达 1.82/1000^[1],传统观点认为唇裂修补术的最佳时间是出生后 3~6 个月,此年龄段手术麻醉风险小,手术定点标志清楚。但也有学者主张在新生儿期施行手术^[2]。2005 年 10 月~2006 年 10 月我院对 37 例新生儿唇裂患儿施行唇裂一期修复术,效果良好。现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

本组 37 例,男 35 例,女 2 例。单侧唇裂 21 例(Ⅱ度 8 例,Ⅲ度 13 例),单侧唇腭裂 11 例(Ⅱ度 2 例,Ⅲ度 9 例),双侧唇裂 1 例(Ⅱ度),双侧唇腭裂 3 例(Ⅲ度)。全部病例均于出生后 3~28 d 施行手术。

1、病例筛选标准 严格选择病例,掌握手术指征:①成熟儿,孕期 37~40 周,体重 > 2 000 g。② Apgar 评分 8 分以上,或 5 min 后评分 7 分以上。③心肺检查及泌尿系统检查正常,无窒息、吸入性肺炎或有新生儿肺炎,经治疗后好转。④血常规及出凝血时间正常。⑤牙槽无严重上翘。⑥无黄疸或仅轻度黄疸。

2、术前准备 常规检查胸腹立位平片、三大常规、血生化、出凝血时间、心脏彩超、双肾泌尿系统 B 超。按 0.1~0.2 mg/kg 肌肉注射阿托品及静脉使用抗生素 1 次。

3、手术方法 37 例全部采用氯胺酮加气管插管全身麻醉,并加用肾上腺素利多卡因混合液进行唇部麻醉,单侧唇裂采用弧形切口法^[3],双侧唇裂采

用原长修补法。对鼻翼塌陷畸形暂不予修复。

4、术中监护 术中用 U 形管气管插管,保持插管不扭曲,位置良好,牢固固定于下唇上。维持脉搏 160~180 次/min,呼吸 35~40 次/min,血氧饱和度 > 95%,唇色红润,末梢循环好。保持室温 26℃~28℃。

5、术后处理 术后入新生儿监护室,及时清理口腔内血性分泌物。术后当天禁食,术后第 1 天开始鼻饲,按新生儿不同日龄液体需要量进行喂养和补液,输液量为日需要量减喂养量,术后前 3 d 给全量(100~150 ml/kg)。以后每日静脉用抗生素,加强支持治疗。术后每日清洁口腔,上唇用双氧水清洗及金霉素眼膏外涂。停止鼻饲后人工喂养者用勺滴喂,不能接触创口。

结果

37 例中,1 例双侧唇裂患儿因缝合张力过大,鼻底糜烂,延期愈合;1 例三度单侧唇裂患儿近期内上唇唇高;1 例双侧唇裂近期稍显上唇过紧、过短,其余矫形效果满意。无 1 例发生伤口感染。

随访 37 例,5 例随访 3 个月,其余随访时间 8 个月~1 年。

随访结果:①唇部情况 三度单侧唇裂及双侧唇裂患者上唇形态得到明显改善。1 例鼻底糜烂延期愈合患儿瘢痕较明显,其余 36 例唇部瘢痕细小,外观形态良好。②鼻部情况 鼻翼畸形在 1 期手术时未予修复,但随访观察较手术时有明显改善。可能与术后限制了鼻翼畸形的继续发展有关。③腭部及牙槽突 唇裂合并腭裂及牙槽嵴裂者,术后随访见裂隙明显缩小,甚至有的牙槽嵴裂已经互相靠拢,给后期腭裂及牙槽嵴裂修复创造了有力条件。

作者单位:广东省妇幼保健院小儿外科(510010).
通讯作者:俞钢, E-mail:yugang1959@126.com

讨 论

一、新生儿期唇裂修复手术的可行性

新生儿大脑皮层和皮质下系统,尤其是有关呼吸、循环、吮吸、吞咽等维持生命的各重要中枢神经系统,在出生时已基本发育成熟。同时,足月成熟的新生儿,体内循环血量增多(以身体的体积为比例),血红蛋白含量较高,对缺氧的耐受能力较婴幼儿和成年人好;新生儿从母体获得的各种抗体水平高,抗感染能力以及对外科手术的耐受能力较强,加上新生儿睡眠时间较长,便于护理,伤口感染的机会较少。同时随着我国医疗技术水平的提高,医疗设备的不断更新,尤其是不少家长对畸形的重视程度以及文化素质与经济承受能力的提高,对唇裂早期修复的要求也越来越强烈,只要严格控制手术适应征,加强监护和认真筛选病例,手术是安全的^[9],新生儿早期唇裂手术是可行的。

二、新生儿期唇裂手术的麻醉安全性

麻醉的安全性一直是阻碍新生儿期唇裂修补术的关键因素^[5],有学者认为,患儿年龄小,在全麻未完全清醒以前,肌肉收缩力较弱,容易发生舌后坠而妨碍呼吸功能,此外,小儿气管较为狭窄,在插管刺激或损伤下,呼吸道粘膜及粘膜下肿胀较明显,咳嗽能力较差,容易导致气管阻塞或喉痉挛。一般认为,局麻下手术可以避免全身麻醉的危险,且新生儿对疼痛的感觉不明显,因此适宜在局麻下施行手术。我们认为,只要严格掌握手术适应征和手术时间(一般 1 h 内完成,最长不超过 1.5 h),术后监护到位,氯胺酮加气管插管全麻下施行手术是安全可靠的,且能避免局麻时患儿间歇性哭闹以及躁动所导致的手术效果不理想,如两侧鼻孔不对称,唇珠、缘、弓再造不美观等问题。

三、新生儿期唇裂手术注意事项

1、严格掌握手术适应征。患儿需孕期 37 ~ 40 周,体重超过 2 000g, Apgar 评分 8 分以上或 5 min 后评分 7 分以上,无窒息、吸入性肺炎等,牙槽无严重上翘,无黄疸或仅轻度黄疸。胸腹立位平片、三大常规、血生化、出凝血时间、心脏彩超、双肾以及泌尿系统 B 超检查无明显手术禁忌征。

2、因新生儿解剖标志不清晰,肉眼下定点对位容易发生误差,宜在手术放大镜下操作,缝合针线要

细小,以减少瘢痕形成。

3、掌握手术技巧,一般单侧唇裂采用弧形切口法,避免损伤组织过多,且不切开鼻底,无三角瓣,不破坏人中沟,术后瘢痕小。双侧唇裂采用前唇原长整复术,术后虽上唇嫌短,但随着唇功能的恢复和年龄的增长,上唇长度会逐渐趋于正常。

四、新生儿唇裂修复术的优点

1、足月成熟新生儿从母体获得的各种抗体水平高,免疫力强,各重要生命器官基本发育成熟,抗休克能力强,且新生儿时期手术易于保持创面清洁,利于创面愈合,术后瘢痕小^[6]。早期修复唇裂可使上唇产生生理性张力和压力,使鼻翼、面颌部、牙槽嵴畸形在第 1 个快速生长期(出生后 3 周 ~ 7 个月)得到一定程度的纠正,能使牙槽嵴以及腭裂裂隙缩小,给后期的腭裂修复创造有利条件,可以避免唇部、腭部裂隙随年龄的增长而加重,尤其是对前牙移位明显的患儿,可使鼻翼畸形、牙槽嵴裂以及腭裂尽早得到矫正。

2、早期修复可使患儿尽早消除畸形,改善或恢复吮吸乳汁的功能,促进生长发育。早期重建口轮匝肌可使患儿面中部的诸肌运动得到了协调发育,并趋于正常。

3、早期修复可以解除家长的沮丧和悲观情绪,满足患儿家长的迫切治疗愿望。

我们认为,只要严格掌握手术适应征,新生儿唇裂可早期行一期整复手术,其整复效果优于常规手术年龄组。

参 考 文 献

- 1 王光和,任延方.唇腭裂序列治疗的概念及程序 // 王光和,主编.唇腭裂系列治疗[M].北京:人民卫生出版社,1995:1.
- 2 傅豫川.唇腭裂畸形的治疗[M].武汉:湖北科学技术出版社,2002,25,382.
- 3 林炎坤,劳伟华,洪淳,等.弧形切口法一期修复单侧唇裂[J].临床小儿外科杂志,2006,5(3):221-224.
- 4 James D, Burt MBBS, H Steve Byrd[J]. Cleft: unilateral primary deformities Plast Reconstr Surg, 2000, 105: 1043-1053.
- 5 黄建华,苏智勇,王永利.新生儿期唇裂修补术 76 例[J].郑州大学学报(医学版),2004,39(1):153-154.
- 6 李志远,熊炎斌,王鹏强,等.出生 24 小时内新生儿唇裂修复术 15 例报告[J].临床口腔医学杂志,2003,19,609-610.

新生儿唇裂修复术37例临床分析

作者: [林炎坤](#), [劳伟华](#), [胡庆](#), [洪淳](#), [俞钢](#)
 作者单位: [广东省妇幼保健院小儿外科, 510010](#)
 刊名: [临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**
 英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
 年, 卷(期): 2007, 6(1)
 被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. [James D;Burt MBBS;H Steve Byrd](#) [Cleft:unilateral primary deformities](#) 2000
2. [林炎坤;劳伟华;洪淳](#) [弧形切口法一期修复单侧唇裂](#)[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2006(03)
3. [傅豫川](#) [唇腭裂畸形的治疗](#) 2002
4. [王光和;任延方](#) [唇腭裂序列治疗的概念及程序](#) 1995
5. [李志远;熊炎斌;王鹏强](#) [出生24小时内新生儿唇裂修复术15例报告](#)[期刊论文]-[临床口腔医学杂志](#) 2003(10)
6. [黄建华;苏智勇;王永利](#) [新生儿期唇裂修补术76例](#)[期刊论文]-[郑州大学学报\(医学版\)](#) 2004(01)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [吴爱玲;华薇;颜洲](#) [七氟醚在小儿唇裂修复术麻醉中的应用40例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2009, 9(24)
 目的:探讨七氟醚用于唇裂修复术的可行性及安全性.方法:40例唇裂修复术的患儿,吸入七氟醚及静脉注射芬太尼、肌松剂,气管插管、机械通气,术中吸入七氟醚辅以局麻药浸润麻醉.观察HR、SpO₂以及睫毛、疼痛反射消失时间、完全清醒时间和不良反应.结果:围麻醉期HR、SpO₂均正常;睫毛反射消失时间(56.2±11.3)s,疼痛反射消失时间(136.2±29.3)s,完全清醒时间(3.49±1.09)min,术后无不良反应.结论:七氟醚诱导平稳、起效迅速、清醒快,适用于唇裂修复术的患儿.
2. 期刊论文 [王琦;刘丹丹;赵华](#) [唇裂继发鼻唇畸形修复107例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(22)
 2001年至今,我科对107例唇裂术后继发畸形患者进行了二期修复术,绝大部分取得良好效果,现报告如下.
3. 期刊论文 [李铁华;易贤广;张君](#) [C瓣置于鼻底健侧修复单侧完全性唇裂的临床疗效](#) -[医学临床研究](#)2009, 26(1)
 [目的]探讨C瓣置于鼻底健侧依据个体化差异来修复单侧完全性唇裂的术式,以进一步改善单侧完全性唇裂修复术的术后效果.[方法]应用旋转推进原则,C瓣置于鼻底健侧,对52例单侧完全性唇裂患者施用该术式修复,评定手术效果.[结果]该组病例术后双侧唇高一致,唇弓饱满,红唇圆滑,人中嵴对称,手术效果满意.[结论]在Millard原则的基础上,C瓣置于患侧鼻底的健侧,根据单侧完全性唇裂健、患侧唇高差,灵活应用沟状线上微小三角瓣,能够较好地解决患侧人中嵴的再造、鼻底的成形及患侧鼻小柱的延长、唇弓整复等,并避免了绕鼻翼脚的瘢痕,是一种较理想的唇裂修复方法.
4. 期刊论文 [孙黎生](#) [不同麻醉方法在婴幼儿唇裂修复术中的临床应用](#) -[中国误诊学杂志](#)2010, 10(19)
 近年来我院共进行婴幼儿唇裂修复术3 285例,期间麻醉技术,方法不断改进,现将各阶段所采用的方法进行回顾性分析,给麻醉医师提供更多的临床经验,从而有效的提高婴幼儿唇裂修复术的麻醉水平.
5. 期刊论文 [郑明霞;何荷蕾;李琛;刘炜烽](#) [浅全麻联合双眶下神经阻滞在小儿唇裂手术中的应用](#) -[中国误诊学杂志](#) 2005, 5(10)
 1998年以来,我院对60例唇裂患儿手术分别采用静吸复合全麻或浅全麻联合双眶下神经阻滞麻醉方法,均取得较好的效果,现总结如下.
 1 对象和方法
 1.1 对象 60例唇裂患儿,年龄3月龄~4岁.体重7~16 kg,ASA I~II级唇裂择期手术患儿,21例伴有腭裂,手术均行唇裂修补术.本组患儿心、肺、肝、肾功能均正常,神经系统和智力发育均正常,按麻醉方法分为2组,A组(n=30)为静吸复合全麻,B组(n=30)为浅全麻联合双眶下神经阻滞.
6. 期刊论文 [丁学强;朱李军;王安训;陈宇;陈丹](#) [新生儿期唇裂修复术的临床评价](#) -[中华医学杂志](#)2002, 23(3)
 [目的]探讨新生儿期唇裂修复术的可行性及安全性.[方法]对11例新生儿患者采用气管插管全麻下行唇裂修复术,单侧唇裂采用旋转推进法或下三角瓣法,双侧唇裂采用前唇原长法,术后随访观察手术的近期效果.[结果] 11例患者术中麻醉平稳,未出现术中及术后并发症,术后伤口均为I期愈合;随访1年以上的患者可见唇部形态及吮吸功能良好.[结论]新生儿期唇裂修复术是安全可行的.
7. 期刊论文 [吴静](#) [先天性唇裂37例围手术期的护理](#) -[中国误诊学杂志](#)2009, 9(2)
 唇裂是一种先天性畸形,由于胚胎时期唇部发育受到障碍而发生.“唇裂”不仅对容貌造成严重影响,而且还不同程度地影响到患儿的生长发育.外科手术是唯一的治疗方法,护理的优劣则直接影响到手术的成败.
8. 期刊论文 [李庆云;韩月霞](#) [唇裂修复术围手术期86例的护理](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(35)
 先天性唇裂是常见的一种口腔颌面部畸形,发病率约为1 : 1 000,常造成容貌缺陷及生理功能障碍(如吮吸、表情以及呼吸等),对于唇裂患儿手术整复足唯一的治疗手段,只有通过手术才能达到恢复功能和接近正常形态的目的.患儿围手术期的护理直接影响到手术效果,因此手术的围手术期护理不容忽视.2001-08/2005-12我科共收治唇裂患儿86例,效果较好,总结如下.
9. 期刊论文 [肖鸿智;陈遇源;胡青;张安生](#) [全身麻醉加双眶下神经阻滞在婴幼儿唇裂修复术中的应用](#) -[中国医师杂志](#)2006, 8(1)
 为探讨婴幼儿唇裂修复术的合理麻醉方法.笔者将68例婴幼儿唇裂手术随机分为全身麻醉(22例)、基础麻醉加双眶下神经阻滞(23例)及全身麻醉加双眶下神经阻滞(23例)3组.观察术中脉搏、动脉血氧饱和度的变化.术中氯胺酮的用量及术毕苏醒时间.结果表明,氯胺酮复合福尔利加双眶下神经阻滞麻醉对于婴幼儿唇裂修复术是一种比较理想的麻醉方法,具有麻醉药物用量小,麻醉较平稳、苏醒快、术后并发症少的特点.
10. 期刊论文 [冯晓东](#) [Millard法联合肌功能重建术修复单侧唇裂826例分析](#) -[中国误诊学杂志](#)2009, 9(14)

唇裂是一种常见的先天畸形,影响美观和语言功能.我院自2000-12开展国际微笑列车行动以来,共计为3 000余例唇裂患者施行免费手术诊治.现将2001-01/2006-01以来行口轮匝肌功能重建术的826例单侧唇裂分析如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200701015.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 7f779dee-d673-4bf6-b9a7-9ed4010b5368

下载时间: 2011年4月29日