

The Melbourne Classification of the Complete Unilateral Cleft Lip Based on Hypoplasia

基于发育不全的完全性单侧唇裂的墨尔本分类

沈丹 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Aaron C. Van Slyke, MD, FRCSC and David K. Chong, MBBS, FRACS*

背景: 单侧唇发育不全是唇裂的一种常见的表现形式, 最近发现在人中脊右侧更为常见。但这种病变累及的范围还有待明确。作者提出建立唇裂发育不全的墨尔本分类系统, 并将其视为是通过解剖观察对唇裂/腭裂患者管理的重要一步。

方法: 这是一项回顾性观察研究, 观察对象为作者(DKC)在墨尔本皇家儿童医院治疗的完全性单侧唇裂患者。回顾性分析患者病历, 根据术前、术中、术后摄影照片将患者分为不同程度的发育不全。数据报告使用描述性统计数据。

结果: 59 例完全性单侧唇裂畸形患者根据侧唇可塑性程度进行分组。右侧唇裂 20 例, 左侧唇裂 39。在患有右侧唇裂的患者中, 18 例患者有发育不全的迹象 (90%), 其中 1 型畸形 3 例, 2 型畸形 3 例, 3 型畸形 12 例。左侧裂腭裂患者发育不全发生率较低, 仅 15 例患者有发育不全的迹象 (38.5%)。

结论: 作者报道了一种在完全性单侧唇裂中涉及侧唇元素的发育不全的分类系统。作者提出了这种分类系统作为一种新的评估腭裂严重程度的测量方法, 这将对患者的期望、手术计划和未来的结果研究有深远的影响。

Single Stage Cleft Lip and Palate Repair In Toddlers: Retrospective Review of Feasibility and Operative Experience

婴幼儿唇腭裂同期修复术的手术经验及可行性回顾研究

林力翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Abdulrauf, Badr M.I. MD FRCSC; Mater, Mohammed E. MBBS, SBPS*

在儿童唇腭裂(CLP)中,我们的目的是比较同期手术或全部一次手术(AIO)组与两阶段手术组(2-SSG),分别为 18 名和 12 名患儿。我们对 2007 年至 2019 年期间 30 例 CLP 患者进行了回顾性研究。同期手术患儿的年龄均在 12-24 个月时进行, 2-SSG 患者在 3-9 个月时进行唇部和首次鼻部矫正, 12-16 个月时进行腭成形术和鼓膜切开术。在 AIO 组, 单侧 CLP 13 例(72.2%), 双侧 CLP 5 例(27.8%)。2-SSG 组单侧 CLP 8 例(66.7%), 双侧 CLP 3 例(25%), 1 例(8.3%)完全性 CL 伴粘膜下 CP。2-SSG 组累积手术时间延长 30 分钟, 出血量增加, 但差异无统计学意义($P = 0.149$ 和 0.219)。AIO 组插管时间稍长(0.67 vs 0.33 天), 儿科重症监护病房住院时间分别为 1.72 vs 1.67 天($P = 0.427, 0.927$)。AIO 组总住院时间显著缩短(8 天和 10.67 天, $P = 0.016$)。AIO 组术后儿科重症监护病房的时间和补氧需求较高(38.9%对 8.3%, $P = 0.064$)。12 - 24 个月的唇、鼻、腭手术的“AIO”方法完成了一次单一手术的早期手术护理。然而, 根据我们的回顾分析, 这个手术方案必须是有选择性的: 对于有合并症或综合症的患儿, 建议不能按照该种方法治疗, 而是采取分阶段手术。

Personality, Success, and Beyond: The Layperson's Perception of Patients With Facial Transplantation

个体化、成功及超越：非专业人士对面部移植的看法

王国宝 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Abousy, Mya BA; Jenny, Hillary E. MD, MPH; Xun, Helen BS; Khavanin, Nima MD; Creighton, Francis MD; Byrne, Patrick MD, MBA; Cooney, Damon MD, PhD; Redett, Richard MD; Yang, Robin DDS, MD*

背景: 面部带血管复合体同种异体移植 (FVCA) 的目标是为患者提供更好的面部外观和社会功能, 不过目前尚无相关研究评估过非专业人士对 FVCA 术后患者社会接受度和职业成功感的认识。本研究旨在确定 FVCA 手术如何改变面部畸形患者的社会接受度和职业成功感。

方法: 通过 Mechanical Turk 对 815 名非专业人士进行调查, 以评估他们对 FVCA 术后患者的看法。向受访者展示了 FVCA 术前、FVCA 术后以及患者正常状态的对照组面部的照片, 并根据由 26 个项目组成的社会接受度及职业成功感相关量表来评估这些照片。数据处理使用描述性统计和 Wilcoxon 符号秩和检验分析。

结果: 男性和女性接受 FVCA 术后的照片在 26 项中至少有 21 项被认为比 FVCA 术前的照片更具社会接受度和职业成功率 (全部 $P < 0.001$), 但术后患者的得分在 26 项中至少有 25 项均低于正常状态的对照组照片 (全部 $P < 0.001$)。此外, 患者的性别会影响研究结果, 具有统计学意义。

结论: 这项研究表明, 虽然 FVCA 手术对面部畸形患者的社会接受度和职业成功率有显著的积极影响, 但它和正常的面部外观相比仍然具有差距。此外, 不同的手术结果和/或认知的偏差 (如性别) 可能会影响公众对不同个体的看法。我们的研究表明, 需要在实践中标准化以更好地预测和改善结果, 并鼓励外科医生在计划中考虑到患者的个体因素, 例如性别等特征。

Smile Train: A Sustainable Approach to Global Cleft Care

美国微笑列车基金：全球唇腭裂诊疗的可持续性模式

王国宝 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者： *Smerica, Abel M. MD*†; Hamilton, Sarah C. MA‡; Dibbs, Rami P. BA*†; Ferry, Andrew M. BS*†; Hollier, Larry H. Jr. MD, FACS*†*

Smile Train（美国微笑列车基金）是全球最大的唇腭裂非营利性组织，其模式为采用与中、低等收入国家（LMICs, low- and middle-income countries）医疗中心和专业人员建立合作伙伴关系。自创立之初，该组织已在 90 多个国家开展业务，为唇腭裂修复提供支持，并为患者提供综合性唇腭裂专项诊疗服务（CCC, comprehensive cleft care）。为了减少在获得优质手术、麻醉和医疗服务方面的差距，Smile Train 通过培训、教育、设备支持和对患者的费用资助等方面来加强合作伙伴关系。此外，每个合作中心都制定了安全和质量管理方案作为指导方针，并与其他非政府机构建立了合作伙伴关系，以提高手术的安全性。Smile Train 创始人希望尽可能地利用专业技术，在治疗中心和社区服务的外科医生间建立可持续性的合作关系。Smile Train 的模式旨在提高可持续性，并辅以技术进步，以帮助 LMIC 治疗中心所提供的唇腭裂诊疗服务的安全性和质量。例如包括为每位患者统一在线保存数据记录、线上模拟和培训，以及诊疗移动应用程序。最近，Smile Train 的重点是通过营养、口腔健康、言语和护理计划扩展 CCC，以改善患者在手术后的功能和社会-心理状态。尽管新型冠状病毒的流行给工作带来了挑战，Smile Train 将继续与 LMIC 的合作伙伴一起提供安全、有效的 CCC 服务，尽最大努力进一步为全球唇腭裂儿童的诊疗提供帮助。

Examining Risk of Speech-Language Disorders in Children With Cleft Lip

唇裂儿童言语语言障碍的风险调查

陈海珍 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Deatherage, Jill MA, CCC-SLP*; *Bourgeois, Tran MPH*; *O'Brien, Meghan MPH*; *Baylis, Adriane L. PhD, CCC-SLP*,||,¶

虽然众所周知，唇裂儿童患沟通障碍的风险很高，但对于没有明显唇裂的唇裂（无论是否有牙槽裂）儿童的言语语言概况知之甚少。这项研究的目的是确定美国单个唇腭裂中心中连续评估的唇裂（无论是否有牙槽裂，CL±A）儿童中言语语言障碍的发生率。我们还探讨了该统计队列中语言障碍的类型，并调查了同时发生的综合征和其它诊断（例如粘膜下腭裂）的影响。该研究包括 86 名患有 CL±A 的儿童（58 名男性，28 名女性），评估年龄在 12 至 72 个月之间。40 名儿童有唇裂和牙槽裂；46 名儿童患有单独的唇裂。我们检查了接受团队护理、言语语言评估和听力图的 CL±A 儿童比例，以及被诊断为沟通障碍的 CL±A 儿童人数。53%（n=46）的 CL±A 儿童至少接受了 1 次言语语言评估。在接受言语语言病理学家评估的 CL±A 儿童中，约有 40% 被诊断出患有某种类型的沟通障碍。9 名（21%）CL±A 的儿童表现出发音障碍，12 名（27%）表现出语言延迟/障碍。统计分析调查了合并诊断的潜在影响，如粘膜下腭裂和其他先天性异常，结果基本保持不变。这项研究的结果与过去的报告一致，这些报告表明，患有 CL±A 的儿童患沟通障碍的风险高于普通儿科人群。外科医生应该意识到越来越多的证据表明，患有 CL±A 的儿童受益于唇腭裂团队护理，包括早期开始的常规言语语言评估，以确保对于有理由需要干预的条件的识别。

A New Method for Anterior Boundary Demarcation of the Nasopharynx in Three-Dimensional Analysis

一种基于三维分析的鼻咽部前边界划分新方法

陈海珍 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: Wang, Rongyang MM* ; Li, Feifei MM* ; Chen, Shuai PhD†; Liu, Dongxu MD †; Yang, Ruimei MB*

上呼吸道的三维（3D）测量已被广泛应用和研究，但气道的划分以各种方式进行，特别是在划定鼻咽部前边界时。本研究旨在提出一种基于用三维分析的解剖学定义鼻咽前边界划分的新方法。随机选取了 20 次头部和颈部的计算机断层扫描（年龄 9.5 ± 2.5 岁，11 名男性和 9 名女性），并将其转移到 Materialism 19.0 医学图像软件系统进行鼻咽部影像学评估。通过在软件界面中记录坐标来实现对鼻咽前部和下部边界的参照点精确定位。我们测量了鼻咽部前边界和下边界的面积以及鼻咽部的体积并在连续性测试的 2 周间隔期重复测量。观察者间可靠性和观察者内可靠性都非常高（同类相关系数，0.985-0.997）。配对 T 检验显示，第一次和第二次测试之间没有显著差异。这种新型简单的鼻咽部前缘划定方法基于先天解剖边界，具有统计学可靠性、技术方便和临床合理性优势。

Repair Sequence and Management of the Premaxilla in Patients With Bilateral Cleft Lip and Palate: A Systematic Review of the Literature

双侧唇腭裂患者上颌突缺损的修复顺序及处理:文献综述

郎林 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: Chang, Irene A. BA* ; Bassiri Gharb, Bahar MD, PhD†; Papay, Francis A. MD†; Rampazzo, Antonio MD, PhD†

背景: 由于严重的上颌突缺损,年长的双侧唇腭裂(BCLP)患者对于修复手术的最佳治疗顺序目前仍没有达到共识,所以双侧唇腭裂(BCLP)修复仍然是一个困难的手术问题。我们对文献进行了系统的回顾,以评估基于年龄的双侧唇腭裂修复顺序的现状。

方法: 使用一系列与 BCLP 相关的搜索词,在 PubMed、Web of Science 和 Embase 数据库中采用菱镜系统地回顾。研究根据年龄、修复顺序和方法进行分类。

结果: 通过关键词在数据库出 381 篇文章。其中,72 份文章被纳入此综述。1077 例(86.0%)患者先修复唇部,161 例(12.9%)患者先修复腭部,14 例(1.1%)患者同时修复唇部和腭部。小于 6 个月的早期患者首次行唇部修复术(959 例, 98.6%),较年轻的患者出现外观不美观(86 例, 62.3%)、面中后缩(41 例, 34.1%)等并发症,较年长的患者出现切口裂开(8 例, 40%)等并发症。初始唇部修复手术前由术前牙槽正畸($n = 760$)或唇粘连术($n = 272$)以减少唇张力($n = 452$, 62.9%)或 Latham 装置($n = 282$, 37.1%)。在年长患者中,上颌突缺损修复或上颌突退缩治疗($n = 222$)指上颌前突大于 10 mm,但存在上颌突活动($n = 20$, 37.7%)和面中后缩($n = 10$, 18.9%)的风险。

结论: 对于早期患者,首先进行唇部修复手术,同时进行术前矫形手术或唇粘连手术。在年长患者中,与唇部相比,腭部通常首先修复。而两组间并发症发生率无显著差异。

Influence of Bone-Borne Trans-Sutural Distraction Osteogenesis Therapy on the Hard Palate of Growing Children With Cleft Lip and Palate

经缝牵引成骨术对成长中的唇腭裂儿童硬腭的影响

沈丹 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Li, Sijia BS; Zhang, Peiyang MD; Chen, Yujie BS; Fang, Lin MD; Bai, Yanjie MD; Zhao, Zhenmin MD*

经缝牵引成骨疗法(TSDO)治疗唇腭裂儿童面中发育不全的疗效已得到证实。然而，很少有研究报道在 TSDO 治疗后腭裂的变化。研究 TSDO 对颅面区腭形态及其相对位置的影响，我们回顾性收集并测量了 29 例唇腭裂和面中部发育不全患儿在 TSDO 前后的计算机断层扫描图像。结果表明，腭的长度和高度没有明显的变化，但宽度和拱形的长度都增加了，前区较后区更明显，正中腭缝仍居中，无明显偏移。这表明在牵张后的侧腭生长，很可能是在正中腭缝线周围。牵开后，上腭到颅底的距离也增加，前鼻棘向前移动，而上腭从前鼻棘中心平均向下旋转 10.04°。上颌和颅底之间距离的增加可能是由于鼻骨或颅底的生长所致。口咽气道容积也平均增加了 2256.36mm³，这可能有利于儿童的通气功能。最后，在术前应考虑好 TSDO 治疗对患者的腭形态和位置有影响。

Correction of Severe Secondary Cleft Lip Nasal Deformity

严重继发性唇裂鼻畸形的矫正

金秉燮 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Cho, Byung Chae MD, PhD; Park, Tae Hyun MD; Ryu, Jeong Yeop MD, PhD; Lee, Joon Seok MD, PhD; Choi, Kang Young MD, PhD; Yang, Jung Dug MD, PhD; Chung, Ho Yun MD, PhD*

背景: 鼻翼软骨 (LLCs) 是支撑鼻翼和鼻尖的主要成分。对唇裂鼻畸形 (CLND) 患者而言, 重新定位鼻翼软骨是矫正侧部塌陷的 LLCs 穹窿部和鼻尖下垂的有效的手术方法。鼻翼缘移植已成为鼻整形术中矫正鼻翼凹陷、塌陷和缩回中必不可少的方法。本研究采用嵌插式软骨移植联合鼻尖成形术矫正发育不全的外侧脚或鼻翼缘的回缩, 并结合鼻小柱支撑治疗重度 CLND 患者, 来获得较好的美容效果。

方法: 2013 年 10 月至 2020 年 4 月, 7 例严重继发性单侧 CLND 患者 (包括发育不全的外侧脚或鼻翼缘回缩) 接受了鼻整形术。使用鼻尖缝合与鼻小柱支撑, 将 LLCs 分离并复位至接近中间位置。嵌插式鼻中隔软骨移植在发育不全的外侧脚。鼻尖软骨移植进一步突出和加强鼻尖。对术后患者进行摄影测量评价, 并对所得数据进行统计分析。

结果: 手术的平均年龄为 23.5 (范围: 17-36) 岁。随访期为 6-36 (平均 14.3) 个月。所有患者均通过摄影测量学评估入组。患侧内侧鼻孔高度和短轴高度均增加, 差异有统计学意义 $P < 0.05$, 说明 CLND 鼻翼凹陷得到了矫正。

结论: 鼻翼缘软骨移植作为一种有效的辅助技术, 可改善鼻翼轮廓, 防止鼻翼缘的塌陷, 并为患侧鼻翼边缘提供支撑。可作为预防 LLCs 薄弱患者术后回缩的预防性措施。鼻翼软骨重新定位、鼻小柱支撑和鼻尖成形术可用于矫正严重的继发性单侧 CLND。

The Impact of the Informed Consent Process on the Anxiety Levels of Patients Undergoing Rhinoplasty

鼻整形患者在术前知情同意过程中焦虑程度的影响

金秉燮 翻译 徐海淞 审校

上海交通大学医学院附属第九人民医院 整复外科 颅颌面外科中心 翻译

作者: *Aysel, Abdulhalim MD**; *Uz, Uzman MD^{||}*; *Karatan, Berrak MD[†]*; *Aydin, Enes MD**; *Erdoğan, Esin MD[§]*; *Yilmaz, Fatih MD**; *Müderriş, Togay MD, PhD[‡]*

鼻中隔成形术是耳鼻喉科最常见的择期手术之一。本研究旨在评估鼻中隔成形术患者在不同时间的焦虑水平，数据比较，并通过知情同意过程中解释的并发症回忆率来确定对知情同意的理解。将患者分为两组：第 1 组(术前 14 天)和第 2 组(术前 3 天)。术前焦虑测量采用状态-特质焦虑量表(STAI)的状态焦虑量表。要求所有患者回忆他们在手术前一天从同意书中记住的并发症。每组由 25 名患者组成。组间 STAI-1 和 STAI-2a 焦虑评分无显著差异。在第 1 组中，STAI-2b 焦虑评分显著低于 STAI-1 和 STAI-2a 评分 ($P < 0.05$)。在第 2 组中，患者的 STAI-2b 评分均值高于 STAI-1、STAI-2 评分均值，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。比较两组的 STAI-2b 评分时，第 2 组的评分明显较高 ($P < 0.05$)。两组中最常被记住的并发症是瘀青和肿胀。综上所述，作者认为手术团队与患者的长期沟通会降低患者的焦虑水平，提高患者的满意度，从而显著减少潜在的法律等问题。