

基于颌面部肿瘤的基础医学科研与整形外科相关治疗的研究报告的与卫生经济学讨论

刘振雨¹ 廖艺涵¹ 秦 祎² 王梓晗³

1. 白俄罗斯国立大学萨哈罗夫研究所 白俄罗斯 220070
2. 赤峰市肿瘤医院 (赤峰学院第二附属医院) 肿瘤内科 内蒙古赤峰 024000
3. 澳门科技大学中医药学院 白俄罗斯 999078

摘要: 颌面部肿瘤往往会影响患者, 产生五官的解剖学改变, 这对患者的日常生活带来非常强大的困扰, 我们对颌面部肿瘤中最常见的一部分进行了相关基础医学科学研究的分析, 并且根据整形外科的治疗特点与治疗方法进行了相关研究, 并且得出了结论, 我们尝试结合卫生经济学对治疗得出结论, 并以卫生经济学为指导进行了基于医疗资源优化的服务体系提升展望。

关键词: 肿瘤学; 颌面部肿瘤; 整形外科; 卫生经济学

Basic medical research based on maxillofacial tumors and related treatment of plastic surgery: research report and health economics discussion

Zhenyu Liu¹, Yihan Liao¹, Yi Qin², Zihan Wang³

1. International Sakharov Environmental Institute, Belarusian State University, Minsk Minsk, 220070, Belarus
2. Medical Oncology, Chifeng Cancer Hospital (The Second Affiliated Hospital of Chifeng University), Chifeng Innermongolia, 024000, China
3. Faculty of Chinese Medicine, Macao University of Science and Technology, 999078, Macao

Abstract: Maxillofacial tumors often affect patients, resulting in anatomical changes in the five senses, which bring very powerful trouble to the daily life of patients. In this paper, the most common part of maxillofacial tumors was analyzed by basic medical science research, and the relevant research was carried out according to the characteristics and treatment methods of plastic surgery, and the conclusion was drawn. We try to combine health economics to conclude treatment and take health economics as a guide to improve the service system based on medical resources optimization.

Keywords: Oncology; Maxillofacial Tumors; Plastic Surgery; Health Economics

我们在CNKI进行了相关的颌面部的肿瘤基因学与治疗上进行了检索, 结合了web of science上的相关资料, 我们总结如下: 1. 口腔颌面部的种类有多重, 分别是良性肿瘤与恶性肿瘤。我们对良性肿瘤进行分析, 我发现, 在大部分文献中的案例里: 良性肿瘤一般并不会威胁到患者的生命, 但是容易带来许多解剖学位置的改变而不出现功能改变, 最危险的解剖学模拟中我们发现, 部分患者会有窒息相关的死亡风险。良性肿瘤并不

是完全不发生改变的, 在许多的案例中我们发现, 相关的病历显示, 这些癌症患者往往出现了肿瘤表面破溃、肿瘤相关位置的出血, 部分良性肿瘤也出现了相关的一定意义上的恶变, 这对患者有非常严重的影响。^{[1][2][3]} 恶性肿瘤: 口腔颌面部恶性肿瘤来源是非常广泛的, 我们对相关的恶性肿瘤进行分类: 1. 鳞状上皮来源往往会形成鳞状细胞癌。2. 腺细胞上皮也会出现癌变。3. 基底细胞癌也是重要的组成部分、未分化癌、淋巴上皮癌

等。^{[4][5][6]}

对于口腔颌面部肿瘤的诊断，我们在检索相关的诊疗指南后，认为主要是以下的几个方面：1. 专业医师进行的相关的临床医学体格检查。2. 于权威医院进行相关的影像学检查：影像学检查应该包含以下几个方面：牙片的摄影、口腔情况的摄影、CT、磁共振，PET-CT这以排除相关的恶性肿瘤可以发生的不同程度的远处转移。

在这段上依靠医学影像其主要的检查内容是用来寻找肿瘤的位置，判断肿瘤浸润的深度，寻找有无相关的远传转移的肿瘤。^{[7][8]}

口腔颌面部的相关的肿瘤的治疗方案的确定：

在检索文献后，我们认为以基于以下原则：综合考虑原则，务必明确肿瘤的性质，判断相关的肿瘤的大小，确定相关的肿瘤的浸润的范围，判断颈部淋巴结是否存在肿瘤的相关的淋巴转移等等。^[9]

我么通过检索相关的整形外科手术案例中发现，手术方案的确定往往基于以下几个步骤。

1. 手术方案首先要根据原发灶的大小进行设计，在这个过程中还要考虑相关的转移的方式、明确相关肿瘤会波及的范围，这是涉及手术方案的重点与难点。

2. 必须要设计最合适患者的手术切除的原发灶的范围，这对患者有重要的治疗意义。

3. 如果存在颈淋巴结转移，那么必须考虑同时尽心相关的淋巴清扫手术。

4. 预计颈淋巴结转移率较高的患者，也可以应该考虑设计进行相关的必须要进行的预防性颈淋巴清扫。

5. 设计手术的医生还要考虑在手术切除后的局部缺损，对这一缺损要做相关的修复，在切掉一半舌组织及以上都要应该考虑从远处取皮瓣来对患者进行相关的医学修复，目的是在最大程度上恢复患者舌的外形，在最大可能上恢复患者的舌的功能。

6. 设计手术的医生应该制定多种手术方案，原因在于良性肿瘤还是恶性肿瘤的病理学判定，有时需要术中病理学检查，并且针对接受手术的所有的患者后都必须定期进行随访。

7. 在预防医学的相关与护理学的相关的文献中我们发现：在饮食上，往往要求患者进行清淡饮食，避免食用辛辣刺激性食物，目的是免除相关的食物在口腔中造成剧烈刺激，对患者产生相关的伤害。^{[10][11][12]}

我们认为，根据上述的研究结果，结合笔者口腔颌面部修复重建的工作经验，基于整形与根治的手术是保

证患者肿瘤根治的方法。对于生理功能的恢复和心理康复都是非常重要医学手段。从整形美容外科的发展上来看，数字外科，多学科协作，人才培养、美学修复及功能康复等多个角度的创新与科学研究都可以服务患者，守护患者的身心健康，需要更多的发展。

卫生经济学讨论：国际美容整形外科学会（ISAPS）近期发布了2016年全球美容外科统计，数据显示，2016年总治疗量增长9%，其中手术治疗量增长8%，非手术治疗量增长10%。增幅最大的美容治疗项目是阴唇手术，欣当前欣向荣的中国整形外科发展，让中国人民享受到了高端的整形服务。在微观经济学上分析，中国的人均GDP已经达到时间平均水平，技术的发展是有市场的，发展颌面外科整形技术不仅在医学美容在功能修复上对中国人民也有重大利好。

结论：在相关案例中，我们认为要提高一线医务工作者对颌面部肿瘤和相关疾病的认识程度，这可能尤其值得我们思考。

事实上，我们专业所见的许多损伤和畸形包括而不仅是术中产生的损伤，这都是由于认知程度的不够的原因造成的，因为我们只能注意到解剖学发生的改变，而忽略其根源的基础医学发病机制。在肿瘤科的角度进行治疗而忽略了美观的设计。

并且，在完善医学技术的发展规划上，我国应当进一步增加优质医学院校数量，提高各类疾病在临床医学专业本科生的教学水平，引发学生根据颌面部肿瘤的治疗进行自主思考。

具备技术的医院应该在相对合适的可优化的地区分布，满足患者日益提高的临床医学技术需要，这是提高我国国民对医疗机构满意度的根本。

参考文献：

[1]Rolski, D., Kostrzewa-Janicka, J., Zawadzki, P., Życińska, K., & Mierzińska-Nastalska, E. (2016). The management of patients after surgical treatment of maxillofacial tumors. *BioMed Research International*, 2016.

[2]Kim, M. M., Boahene, K. D., & Byrne, P. J. (2009). Use of customized polyetheretherketone (PEEK) implants in the reconstruction of complex maxillofacial defects. *Archives of facial plastic surgery*

[3]Borle, Rajiv M. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. JP Medical Ltd, 2014.

[4]Posnick, Jeffrey C., C. M. Clokie, and Jeffrey A. Goldstein. "Maxillofacial considerations for diagnosis and

treatment in Gorlin's syndrome: access osteotomies for cyst removal and orthognathic surgery.” *Annals of plastic surgery* 32.5 (1994): 512–518.

[5]Neukam, F. W., and F. Stelzle. “Laser tumor treatment in oral and maxillofacial surgery.” *Physics Procedia* 5 (2010): 91–100.

[6]Nastro Siniscalchi, E., Ferlito, S., Salomone, E., Catalfamo, L., Romano, F., & De Ponte, F. S. (2006). *Italian Journal of Maxillofacial Surgery* 2006 April–December; 17 (1–3): 71–4. *Italian Journal*, 17.

[7]De Rosa, V., Ziviello, M., Ionna, F., Mozzillo, N., & Parascandolo, S. (2000). The role of 3D Helical CT in the reconstructive treatment of maxillofacial cancers. *Radiologia Medica*, 110(6), 424–435.

[8]Martin, David S. “Maxillofacial Imaging.” *Radiology* 178.2 (1991): 432–432.

[9]Santana, L. A. D. M., Pinho, J. N. A., de Albuquerque, H. I. M., & Souza, L. M. D. A. (2021). COVID–19 contamination among maxillofacial surgeons and impact in Brazilian public center. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 123(2), 92–94.

[10]Bertolai, R., Agostini, T., & Agostini, V. (2006). *Italian Journal of Maxillofacial Surgery* 2006 April–December; 17 (1–3): 53–61. *Italian Journal*, 17.

[11]Askew, Deborah A., et al. “Skin cancer surgery in Australia 2001 – 2005: the changing role of the general practitioner.” *Medical Journal of Australia* 187.4 (2007): 210–214.

[12]Lee, Erica H., et al. “Patient experiences and outcomes following facial skin cancer surgery: a qualitative study.” *Australasian Journal of Dermatology* 57.3 (2016): e100–e104.