

涎痿\_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B6\\_8E\\_E7\\_98\\_98\\_\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_610077.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B6_8E_E7_98_98__E5_8F_A3_c22_610077.htm)

由于外伤或外科手术损伤涎腺导管造成涎液外流者，称涎痿，分为导管痿和腺体痿。常见于腮腺。

【诊断】1.有外伤或外科手术史。2.腮腺区、颊部或颌下区皮肤有小痿口，时有清亮唾液流出，进食时增多。3.40%碘化油造影可明确痿管的部位和行径。

【治疗】1.新鲜而小的腺体痿通过加压包扎配合用抑制唾液分泌的阿托品类药物治疗可望痊愈。若痿管已有上皮形成，可用酚碘、三氯醋酸或电凝烧灼痿管上皮，同时加用上述方法治疗。

2.手术治疗 痿管封闭术。腺体痿或不完全导管痿，在切除痿管口周围皮肤和瘢痕组织后，作荷包缝合，并转移邻近皮瓣覆盖，加压包扎和服用阿托品类药物。 导管痿可做导管端端吻合术。

导管再造术。用植皮方法或颊粘膜瓣形成导管，或用静脉移植与导管残端吻合。 导管改道法。若导管残留较长，可将其分离出后转移到口内，切开粘膜缝合固定，使唾液流入口腔。 残留导管过短者，可结扎近心端导管，加压包扎迫使腺体萎缩。

3.深部x线照射 对长期不愈、较大的腺体痿，可通过深部x线照射，使腺体组织萎缩，而失去分泌涎液的功能。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)