

舌下腺囊肿诊疗指南

(2022 年版)

一、概述

舌下腺囊肿常见于青少年，临床上可以分为单纯型、口外型 and 哑铃型。主要病因为舌下腺导管破裂、黏液外漏入组织间隙所致。

二、适用范围

各种类型的舌下腺囊肿，局部无感染、无溃疡、无全身手术禁忌证。

三、诊断

(一) 临床表现

1. 单纯型舌下腺囊肿：为典型的舌下腺囊肿表现，占舌下腺囊肿的大多数。囊肿常位于口底一侧，有时可扩展至对侧，较大的囊肿可将舌抬起，状似“重舌”。囊肿因创伤而破裂后，流出黏稠而略带黄色或蛋清样液体，囊肿暂时消失。数日后创口愈合，囊肿又长大如前。囊肿发展很大时，可引起吞咽、言语及呼吸困难。

2. 口外型（潜突型）舌下腺囊肿：囊肿主要表现为颌下区肿物，而口底囊肿表现不明显。

3. 哑铃型舌下腺囊肿：为上述两种类型的混合，即在口内舌下区及口外颌下区均可见囊性肿物。

(二) 专科检查

舌下腺囊肿常位于下颌舌骨肌以上的舌下区，由于囊壁菲薄并紧贴口底黏膜，囊肿呈浅紫蓝色，扪之柔软有波动感。口外型舌下腺囊肿触诊柔软，与皮肤无粘连，不可压缩，低头时因重力关系，肿物稍有增大。

（三）辅助检查

1. 穿刺检查：穿刺可抽出蛋清样黏稠液体。
2. 影像检查：B超检查为囊性影像，可分辨病变与邻近结构的关系。CT或MRI有利于评估囊肿的类型、范围及与周围结构位置关系。

（四）诊断标准

1. 临床检查：临床检查可见口底浅蓝紫色囊状肿物，扪之柔软有波动感。口外型舌下腺囊肿表现为颌下区肿物。
2. 穿刺检查：穿刺可抽出蛋清样黏稠液体。

（五）鉴别诊断

舌下腺囊肿需与口底皮样囊肿及颌下区淋巴管畸形（大囊型）相鉴别。

1. 口底皮样囊肿：位于口底正中，呈圆形或卵圆形，边界清楚，表面黏膜及囊壁厚，囊腔内含半固体状皮脂性分泌物，因此触诊有面团样柔韧感，无波动感，可有压迫性凹陷。肿物表面颜色与口底黏膜相似而非浅紫蓝色。

2. 颌下区淋巴管畸形（大囊型）：常见于婴幼儿，穿刺检查见囊腔内容物稀薄，无黏液，淡黄清亮。

四、治疗

（一）治疗原则

根治舌下腺囊肿的方法是切除舌下腺，残留部分囊壁不致造成复发。对于口外型舌下腺囊肿，可全部切除舌下腺后，将囊腔内的囊液吸净，在颌下区加压包扎，而不必在颌下区做切口摘除囊肿。

（二）手术治疗

患者取仰卧位，用局麻或者全麻。

1. 切口：用开口器维持开口状态，用压舌板压舌向对侧，显露患侧口底。在舌下皱襞的外侧，沿导管走行方向，前自下颌尖牙相对部位，后至第一磨牙远中相对位置，做一弧形切口。牙龈侧黏膜应保留 0.7cm 以上，以便创口缝合。

2. 显露舌下腺：用文氏钳于黏膜下仔细分离，舌下腺前份有小分泌管通向黏膜表面及颌下腺导管，用眼科剪剪断。在黏膜创缘与舌下腺（和囊肿）之间行钝性分离，以显露舌下腺和囊肿。

3. 分离：舌下腺显露后，先分离舌下腺和囊肿之外侧部和前部，即从下颌骨内侧分离舌下腺，逐渐游离舌下腺的外侧部与底部。接着在其内侧部和后部仔细分离。因舌下腺内侧与颏舌肌之间有颌下腺导管、舌神经以及舌深动/静脉等重要结构。故术中需光线充足，术野清楚，在明视下细心找出颌下腺导管，剪断舌下腺前份小分泌管，同时保护好颌下腺导管、舌神经等重要结构，用组织钳夹住舌下腺前端并将其提起，用文氏钳沿舌下腺内侧面分离，直达下颌舌骨肌后

缘。

4. 摘除：此时舌下腺已基本游离，最后在颌下腺深份的后端将舌下腺全部分离，完整切除舌下腺和囊肿。

5. 缝合：以生理盐水冲洗创口，仔细结扎出血点。最后，由后向前缝合口底黏膜切口，并于创口内放置橡皮引流条，预防血肿。

（三）其他治疗方案

对全身情况不能耐受舌下腺切除的患者及婴儿，可做简单的成形性囊肿切开术，即袋形缝合术，切除覆盖囊肿的部分黏膜和囊壁，放尽液体，填入碘仿纱条。待全身情况好转或婴儿长至 4~5 岁后再行舌下腺切除。

五、主要并发症及处理

1. 血肿：多因术中止血不彻底所致，特别是在分离舌下腺后内方深面时，舌下动静脉的分支处理不当引起出血。故术中止血应十分仔细，切口缝合宜稀松以利于引流。

2. 颌下腺导管阻塞：术中将颌下腺导管结扎或缝扎，唾液排出受限，术后数小时即可发生急性颌下腺肿胀。应将可疑缝线拆除，松解被结扎的导管。

3. 舌神经损伤：引起舌麻木，如未切断舌神经，多可恢复。术中应注意颌下腺导管与舌神经的解剖关系，仔细操作可以避免损伤。

因此术者必须熟悉手术区的应用解剖，并应强调术中光线充足、术野清晰，同时在妥善保护好颌下腺导管、舌神经

和舌深动/静脉的前提下，细心分离舌下腺的内侧和舌部。其次，术中应注意减少创伤，彻底止血。最后，缝合创口黏膜时要避免将颌下腺导管缝扎在一起而导致导管阻塞。

六、随访及预后评估

1. 观察上呼吸道是否通畅：术后口底、咽侧壁肿胀、口咽部分泌物积存以及颈部不适当的加压包扎等可影响呼吸道通畅，甚至导致上呼吸道梗阻，故应密切观察，及时处理。一旦发现上呼吸道通气不畅，应紧急处理。

2. 注意伤口出血现象：密切注意术后伤口出血现象，如纱布渗血量、口底肿胀程度、口底黏膜颜色改变情况、舌体位置以及舌体运动是否受限等。必要时手术探查止血。术后24~48小时抽除引流条。

3. 伤口感染：术后常规应用抗生素预防感染。术后伤口感染的原因主要为无效腔存留。因此，术末放置橡皮引流条或负压引流管于口底区，并适当加压包扎以消灭无效腔是非常必要的。

附

舌下腺囊肿诊疗指南（2022 年版）

编写审定专家组

（按姓氏笔画为序）

组长：张益

成员：安金刚、朱洪平、刘树铭、何伟、苏家增、单小峰、
郭玉兴、贺洋、彭歆、蔡志刚