

· 指南与共识 ·

唇腭裂序列治疗指南

中华口腔医学会唇腭裂专业委员会

通信作者: 石冰, 四川大学华西口腔医院唇腭裂外科 口腔疾病防治全国重点实验室 国家口腔医学中心 国家口腔疾病临床医学研究中心, 成都 610041, Email: shibingcn@vip.sina.com, 电话: 028-85501462

【摘要】 唇腭裂序列治疗是指以唇腭裂患者达到良好外形、正常功能和心理健康为目标, 通过多学科协作, 共同制订治疗计划, 以外科整复为主要手段, 在最佳的时间点进行最合适治疗的团队治疗模式。唇腭裂序列治疗团队是一个多学科组成的医疗团队, 建议至少包括口腔颌面外科医师、口腔正畸医师、病理语音师、心理咨询师等组成。本指南是由中华口腔医学会唇腭裂专业委员会于 2019 年正式申请立项并获学会批准, 于 2022 年正式发布。本指南描述了适宜中国唇腭裂患者人群的序列治疗相关诊疗技术, 涵盖唇裂、牙槽突裂及腭裂的初期、二期手术、正畸治疗、语音治疗、护理、心理等方面, 适用于中国开展唇腭裂序列治疗的临床工作。

【关键词】 唇裂; 腭裂; 唇腭裂; 唇腭裂序列治疗; 指南

Guideline for cleft lip and palate team approach management

Society of Cleft Lip and Palate, Chinese Stomatological Association

Corresponding author: Shi Bing, Department of Cleft Lip and Palate Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University & State Key Laboratory of Oral Diseases & National Center for Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases, Chengdu 610041, China, Email: shibingcn@vip.sina.com, Tel: 0086-28-85501462

【 Abstract 】 Cleft lip and palate team approach management refers to the goal of achieving good appearance, normal function and mental health for patients with cleft lip and palate, through multidisciplinary cooperation, jointly formulating treatment plans, using surgical reconstruction as the main method, and performing the most appropriate treatment at the best time point. The team is a multidisciplinary medical team, and at least it is recommended to include oral and maxillofacial surgeons, orthodontists, pathological phoneticians, and psychological counselors. This guideline was formally applied by the Society of Cleft Lip and Palate and approved by Chinese Stomatological Association in 2019, and was officially released in 2022. This guideline describes the cleft lip and palate team approach management for Chinese, covering the primary and secondary surgical repair for cleft lip, cleft palate, and cleft alveolar, and orthodontic treatment, speech therapy, nursing, psychology, etc.

【 Key words 】 Cleft Lip; Cleft Palate; Cleft lip and palate; Cleft lip and palate team approach management; Guideline

唇腭裂是指出生时即存在的唇部和腭部裂开, 可以单发也可以伴发, 按发生类型可以分为唇裂、腭裂和唇腭裂^[1-2]。唇腭裂是口腔颌面部最常见的

先天性畸形, 严重影响患者口腔颌面部外观和生理功能, 但是可以治愈的疾病。产前检查诊断为唇腭裂的胎儿, 在未能确定伴有其他严重畸形时, 宜建

DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20240104-00010

收稿日期 2024-01-04 本文编辑 陈素红

引用本文: 中华口腔医学会唇腭裂专业委员会. 唇腭裂序列治疗指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2024, 59(3): 221-229. DOI: 10.3760/cma.j.cn112144-20240104-00010.



议孕妇积极保留胎儿,并向家长提供相关唇腭裂科普知识和专业治疗机构信息。唇腭裂治疗建议实行多学科介入的序列治疗模式,随着患者生长发育,在不同时期提供患者相应的适宜治疗。治疗团队建议包括富有经验的口腔颌面外科、整形外科、正畸科、语音治疗师、麻醉师、护理及儿内科、耳鼻咽喉科等专业人员,并建议团队与出生缺陷、遗传病、社会救助和慈善机构、心理等专业人员保持紧密联系。根据患者具体情况,集体讨论制订治疗计划^[3]。

我国各医疗单位在长期临床实践中,探索和积累了不少具有中国特色和适用于中国国情的治疗模式与方法,但尚未形成此领域的指南。2019年,中华口腔医学会唇腭裂专业委员会正式申请立项并获学会批准(立项标准号:CHSA2019-04),经众多专家调研、讨论,制订唇腭裂序列治疗指南第一版(2020年版),并于2022年1月17日正式发布(标准编号:T/CHSA 001-2022),于2022年2月1日实施。需说明的是,制订本指南的目的在于引导而非限制同行的医疗行为。

范 围

本指南描述了适宜中国唇腭裂患者人群的序列治疗相关诊疗技术,涵盖唇裂、牙槽突裂及腭裂的初期、二期手术、正畸治疗、语音治疗、护理、心理等方面。

本指南适用于中国开展唇腭裂序列治疗的临床工作。

规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

1 唇腭裂(cleft lip and/or palate)

唇腭裂是指出生时即存在的唇部和腭部裂开,可单发也可伴发,按发生类型可分为唇裂、腭裂和唇腭裂^[1-2]。

2 唇腭裂序列治疗(cleft lip and palate: team approach to treatment)

唇腭裂的团队序列治疗是一个多学科组成的

医疗团队,建议至少包括口腔颌面外科医师、口腔正畸医师、病理语音师、心理咨询师等组成。通过多学科协作,共同制订治疗计划,以外科整复为主要手段,在最佳的时间点,进行最合适的治疗,以达到良好外形、正常功能和心理健康的目标^[1-2]。

唇腭裂的外科前治疗

如果患儿家庭可积极配合定期复诊,建议开展以术前正畸为主的外科前干预治疗,以减轻患儿的畸形程度(如减小裂隙宽度等),降低手术难度,并可改善患儿的喂养效果。

为降低唇裂手术难度,对不完全性唇裂患儿,如果存在鼻畸形,可在出生后1个月内开始配戴鼻畸形矫治器,并矫治至唇裂修复术前;对完全性唇腭裂患儿,出生后1周至1个月期间,建议为患儿配戴鼻牙槽突裂畸形塑形器;对伴有牙槽突前后向落差大或严重扭转的患儿,出生后6周以上,建议采用自助式术前干预,即在专业人士指导下,患儿家属自行采用免缝胶布或弹力带进行纠正,以助于减轻患儿的畸形程度^[4-8]。

唇裂的外科修复

唇裂外科手术设计可遵循唇或唇鼻或唇鼻腭(硬腭)同期整复的理念。

患儿手术时间以3~6月龄为宜,同时建议具备以下条件方可施术:正常发育,不伴有可能影响手术或麻醉进行的重要脏器病变,且近2周内不存在发热、上呼吸道感染、腹泻或预防接种等情况。

施术医师应充分认识唇裂畸形特点,结合患儿个体化畸形特点,选择或设计最适宜的手术方式。单侧唇裂的修复建议选用:旋转推进法、改良和新旋转推进法等。术中建议以口轮匝肌的重建为恢复口鼻唇形态的重要基础,以对称性和美学为重建目标,尽量保存和恢复唇鼻部重要解剖结构特征。对于隐性唇裂或微小唇裂可采用常规切口,也可选择非常规手术入路,重建口轮匝肌的结构,改善唇鼻畸形^[9-18]。

腭裂的外科修复

建议在8~12月龄完成腭裂修复术。可根据具体裂隙情况和患者全身发育条件,适当提前或延后

手术时间,但不小于6月龄。对腭隐裂的患儿建议严密观察,只有当患儿出现腭咽闭合不全的症状或中耳功能障碍与食物反流时才建议进行手术修复。对于综合征性的腭裂患儿可以根据情况,适当延后手术时间,最好不超过出生后18个月。

腭裂修复应在安全关闭裂隙的基础上,选择并发症轻的手术方法,常用的手术方法有改良兰氏法、两瓣法、Furlow法、Sommerlad法,以及二者结合而成的Sommerlad-Furlow(SF)腭裂修复法。操作应遵循三要素:重建腭帆提肌环的形态结构以恢复软腭功能,延长软腭的长度以缩小咽腔大小,尽量避免或减少术后暴露的硬腭裸露骨面以减轻上颌骨发育抑制。为尽可能避免以横向为主的腭痿,原则上不主张硬腭黏骨膜瓣牙槽突处断蒂以封闭硬腭裂隙或延长软腭的做法^[19-25]。

正畸治疗

唇腭裂术后建议定期随访,密切观察患儿牙列、咬合及颌面部生长发育情况。如果出现前牙反骀,则应根据患者反骀的严重程度制订治疗方案:对于非骨性反骀,可于3岁半至5岁开始治疗,解除前牙反骀、防止出现骨性反骀及降低后期的矫治难度;对中重度的骨性反骀,可延迟至恒牙列初期,评估是否选择用正畸方法矫正反骀。牙槽突植骨术前如两侧骨段存在明显落差时,可先进行正畸治疗,旋转骨段、排齐牙弓、竖直倾斜的牙齿,并及时调整牙槽突裂间隙,为植骨手术做准备。若唇腭裂患者生长发育过程中未出现骨性问题或仅有轻度骨性问题,则可以在恒牙期进行全面的正畸治疗;而严重的骨性畸形患者则需在成年后进行正畸-正颌联合治疗^[26]。

牙槽突裂的植骨修复

牙槽突植骨一般建议在患者年龄为8~12岁或尖牙牙根形成达1/2或2/3时进行。若患者存在严重的前颌骨前突,且两侧上颌骨骨段存在向中线生长而阻碍前颌骨生理性后退的情况,建议先正畸扩弓治疗,待间隙足够后通过正畸后退前颌骨;若患者无法配合正畸治疗,也可在植骨手术同期行前颌骨截骨后推术,术后及时随访以评估其对上颌骨生长发育的影响。若患者牙槽突裂隙较大,特别是伴有硬腭前份骨缺损及口鼻痿时,建议先行修复骨缺

损处的软组织痿,至少6个月后再行植骨手术。植骨手术方法建议以彻底暴露裂隙骨断端、制备严密的植骨袋及植入髂骨松质骨为主要内容。宜对植骨术后患者及时随访,若患者存在咬合干扰且可能影响其植骨创骨愈合时,建议配戴用骀垫1~3个月。

植骨手术建议采用髂骨松质骨等作为骨源。若患者需要二次植骨或双侧牙槽突裂分期植骨时,可连续使用同一侧髂骨松质骨作为骨源。对青少年患者的牙槽突裂骨植骨,不建议使用人工骨作为骨源,但可使用生物膜等作为手术辅助材料,防止植骨床关闭不严所导致的微渗漏。手术效果评价建议使用锥形束CT,以从三维角度评价治疗效果。正畸治疗建议在植骨术后1~3个月或尖牙完全萌出后开始进行。对伴有牙列缺损或畸形的唇腭裂患者应在唇腭裂治疗完成后,在相应专科会诊进行牙列缺损修复或畸形矫正治疗,18岁以上的患者可在术后6个月利用种植体修复缺失牙^[27-32]。

唇裂鼻畸形的整复

初期唇裂手术同期修复唇裂鼻畸形时,可酌情考虑采用保守的解剖分离方法进行早期矫治。学龄前患儿鼻畸形的矫正原则为:畸形越轻的患儿,其手术矫正时机宜越晚;反之畸形越重的患儿,其手术矫正时机宜越早,以减轻患儿身心发育的影响。在方法选择上尽量保守,小切口和局部分离矫正为宜,未成年患儿不宜采用植入外源性材料或植骨的方法对鼻畸形进行矫正。

对存在唇腭裂术后继发鼻畸形的成年前后患者进行鼻畸形矫正,根据畸形特点可采用开放或保守的方式,包括对鼻局部畸形和整体畸形的整复术。对单侧唇裂鼻畸形患者,若小于14岁建议行鼻翼软骨内固定缝合术,而成年则采用鼻中隔等软骨移植方法的重建术进行矫正^[33-40]。

唇裂术后继发畸形的二期整复

唇腭裂术后继发畸形的整复是治疗序列上的重要环节,应遵循“先骨组织畸形矫正,后软组织畸形整复”的原则。针对软组织,建议首先重视并采用有效的手术设计以重建口轮匝肌的位置与形态,其次是恢复表面皮肤的形态结构。同时宜考虑尽可能减少外科手术治疗的次数。切口的设计建议尽可能采取在较不易形成术后瘢痕的组织上做

切口,如鼻底和唇红等。

整复时机宜结合患儿心理发育状况以全面考量:对于较重的继发唇畸形,建议较早期完成二期整复,为患儿及时营造有利于身心发育的环境;而对于较轻的继发唇畸形,可适当延后手术时间。同时,医师与患者及家属需共同参与二期整复时机与方法的确定,当医师的治疗方案与患者和家属意见不一致时,建议充分尊重患者及其家属的意见^[41-45]。

腭裂术后腭痿的处置

腭痿可对患者的语音及进食产生影响,处置前需综合评估其部位和大小。如果腭痿对患者语音及生活质量的影响严重,且修复手术对患儿生长发育影响较小时,建议可在初次腭裂术后半年至1年完成腭痿修复术;如果腭痿不明显影响患者语音,则腭痿修复术可在患者生长发育后期完成。

对于困难病例,如腭痿面积较大、周围组织移动修复难以成功的,建议通过显微外科的方法结合游离皮瓣加血管吻合予以修复;也可采用腭痿阻塞器改善患者鼻漏气和鼻反流的严重程度,达到改善患者语音及生活质量的目的^[46-47]。

腭裂术后腭咽闭合不全的诊断与治疗

腭咽闭合不全的诊断一般以语音师主观评估为主要依据。对于咽喉代偿构音严重的患儿,且其可评价的语音资料不足时,可先进行10次以内的语音治疗,特别是引导患儿发出如送气塞音、塞擦音或擦音等的口腔压力性辅音,获得有效的语音评价资料样本,用于评价患儿腭咽闭合功能。语音师首先通过主观评价判断患儿是否存在腭咽闭合不全,当诊断有腭咽闭合不全时,建议结合鼻咽内镜检查及头侧位发音片等客观检查,进一步评估患者腭咽闭合的程度和闭合类型。

腭咽闭合不全的治疗建议在通过鼻咽内镜等明确腭咽闭合程度后再进行,其手术治疗方式可选择二期腭成形术或咽成形术。当患者的鼻咽内镜诊断腭咽闭合率大于70%~80%时,可采用Furlow技术或SF改良技术进行修复;当患者腭咽闭合率小于70%~80%时,可采用蒂在上的咽后壁瓣咽成形术进行修复,如Hogan咽后壁瓣咽成形术。当患者诊断为临界闭合状态时,可结合患儿语音状况和

患儿家长意见,先尝试性语音治疗,明确语音治疗无效者,再行腭成形术或咽成形术,以改善患者腭咽闭合不全。当患儿咽成形术后仍存在腭咽闭合不全时,可再行腭咽孔缩小术。若患者在术后1年以上出现明显的鼻阻塞、呼吸不畅等症状,且经鼻咽内镜检查确定为腭咽通气孔封闭或狭窄者,可在术后至少1年后行咽后壁瓣断蒂术^[48-54]。

语音治疗

语音治疗主要适用于有语音功能障碍的腭裂患者,针对腭裂术后腭咽闭合完全但尚未恢复正常语音的患者,语音治疗有助于其更快达到正常清晰的语音。如果4~5岁的腭裂术后患儿存在明显的语音障碍及沟通困难,可对其进行系统的语音治疗。对学龄期和成年患者,可于术后2个月开始语音治疗。应根据患者音韵历程的分析结果,制订个体化的治疗目标和具体计划。根据不同的语音障碍表现和治疗的不同阶段,可将治疗形式分为一对一的个体针对性治疗和2~4人的团体治疗。治疗频率为1次/d或每周1~2次,每次30~45 min,10次为一个治疗周期,需在每个治疗周期结束后进行语音功能评价。鼓励积极探索早期语音刺激或干预的方法^[55-60]。

腭裂分泌性中耳炎的处置

建议在腭裂修复术前取得新生儿听力筛查结果,并进行1次针对腭裂患儿的专科检查并作记录。患儿在腭裂手术前应进行咽鼓管压力测定和声导抗测听,部分能合作的患者可进行纯音测听。如果患者听阈大于30 dB、鼓室图为B型,可由耳鼻喉科医师或经过训练的颌面外科医师在腭裂手术的同时进行中耳鼓膜穿刺探查术。如果患儿中耳有积液,则行鼓膜切开置管术,并在术后1、3、6个月及1年复诊,评价中耳功能确定是否取管以及取管的时机,取管时间一般不超过2年^[61]。

颌骨畸形的外科矫治

若患者存在明显骨性错颌畸形,且无法依靠单独正畸治疗进行完全矫正或代偿时,则需要手术治疗。唇腭裂患者骨性畸形手术矫正时机为:青春期早期(12岁左右)患者,可在不切开颌骨的情况下,

使用口外装置行上颌骨前牵引,通过刺激上颌骨后方骨缝生长恢复面中份突度;生长发育基本完成后(16~18岁)的患者,按上颌骨发育不良的程度及范围,可在合适水平切开上颌骨,通过正颌外科或牵张成骨的方式前徙上颌骨,必要时可同期后退相对过度发育的下颌骨,以恢复协调的颌骨关系。此外,可对患者施行节段性截骨、骨皮质切开及外科辅助快速扩弓等,以满足患者正畸治疗的具体要求。

上颌骨前徙手术可改变腭咽空间关系和鼻唇骨性支撑。因此,若患者在完成颌骨畸形矫正之后,进行二期手术矫正腭咽闭合不全和鼻唇软组织畸形,并在正颌外科手术矫正上颌骨畸形的术前、术后,进行腭咽闭合功能及语音功能的评估。建议尽可能选择节段性截骨或牵张成骨等对腭咽结构影响较小的手术设计,避免或减轻手术对腭咽闭合功能的负面影响。当颌骨畸形对气道、咬合、语音和心理造成严重影响时,预估患者后续生长发育趋势后,可考虑适当提早手术,并适度过量矫正,以防止复发。同时术前应与患者及家属充分沟通,告知其需再次手术治疗的可能^[62]。

心理评估和咨询

心理评估应尽早介入并贯穿整个序列治疗。若产妇通过产前诊断发现胎儿患有唇腭裂,主要评估产妇及其家庭成员心理是否出现应激反应并确定是否需要针对性的心理咨询。在唇腭裂患儿出生之初,需对患儿父母及其他家庭成员进行评估,以确定其是否出现打击综合征,并确认母亲(产妇)是否发生产后抑郁症。对处于婴儿期(0~3岁)的唇腭裂患儿进行心理评估,可以采用婴儿气质量表测评其气质类型。对处于幼儿期(3~7岁)的唇腭裂患儿,主要筛查其是否存在情绪或行为问题。对儿童及青少年期(7~18岁)唇腭裂患者,其心理评估包括情绪、行为、自我意识以及社会心理等各方面内容。由于成年期(18岁以上)唇腭裂患者的心理发育基本结束,因此对其心理评估建议更多关注其行为与人格特征、情绪状况以及社会支持等方面内容。

唇腭裂心理咨询开展的形式主要包括个体咨询、团体咨询、家庭心理咨询等,其治疗形式包括艺术治疗、松弛治疗、沙盘游戏治疗等。咨询的常用途径有现场咨询、电话咨询以及网络咨询等。

心理咨询的目标在于通过帮助患者或其家人进行合理的情绪宣泄,并进行有效的认知及行为调整,促进其建立稳定的自我意识并积极接纳自我与外界,提高其主观幸福感及生活质量^[63-68]。

围手术期的护理

围手术期需完善术前检查,包括追溯患者有无上呼吸道感染、发热、腹泻、憋气、抽搐等既往史,评估患者有无全身或系统性疾病(如先心病、疝气、癫痫等),同时评估患者体格生长发育并筛查其有无发育水平低下、颈短、过度肥胖等问题,对患者家属进行喂养及饮食指导(强调无需改变喂养方式)。手术前8h禁食固体饮食(含牛奶),术前4~6h禁食液体(含母乳)。条件具备的单位可倡导快速康复方法,包括将禁饮推迟至术前2h及全身麻醉清醒后提早饮水进食等。

全身麻醉清醒前的患者入麻醉复苏室,需进行一对一重点监护,全身麻醉完全清醒(Steward评分达4~6分)且生命体征平稳后可送回病房观察室。术后当日患者需行心电监护,应密切观察其神志、呼吸、心率、血压、血氧饱和度(须维持在95%以上)等。应在患者全身麻醉完全清醒4h后试进食:唇裂患者术后可不改变喂养方式;腭裂患者术后当天进流质,术后2周内进食半流质或软食,2周后可进食普食;牙槽突裂患者植骨术后1周戴金氏管进食流质,1周后进软食,1个月后进普食。唇裂术后每天生理盐水清洗伤口2次,并涂敷保湿产品;腭裂术后注意保持口腔清洁。唇裂患者出院时建议使用鼻模及瘢痕贴,需对其及家属进行使用指导^[69-71]。

执笔专家:黄汉尧、李承浩、石冰(单位均为四川大学华西口腔医院)

首席专家:石冰

工作组组长:石冰

专家组名单:石冰(四川大学华西口腔医院)、傅豫川(武汉大学口腔医院)、尹宁北(中国医科院整形外科医院)、朱洪平(北京大学口腔医学院·口腔医院)、马莲(北京大学口腔医学院·口腔医院)、王国民(上海交通大学医学院附属第九人民医院)、陈仁吉(首都医科大学附属北京口腔医院)、李巍然(北京大学口腔医学院·口腔医院)、袁文钧(武汉大学口腔医院)、宋涛(中国医科院整形外科医院)、蔡鸣(上海交通大学医学院附属第九人民医院)、崔颖秋(广州市妇女儿童医疗中心)、龚彩霞(四川大学华西口腔医院)、尹恒(四川大学

华西口腔医院)、周炼(北京协和医院)、任战平(西安交通大学附属口腔医院)、杨学财(青岛市妇女儿童医院)、李承浩(四川大学华西口腔医院)、黄汉尧(四川大学华西口腔医院)

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 石冰. 论唇腭裂的治疗属性[J]. 口腔医学研究, 2011, 27(4): 296-299.
Shi B. Discussion on the attributes of cleft lip and palate treatment[J]. J Oral Sci Res, 2011, 27(4): 296-299.
- [2] 刘强, 马群. 唇腭裂序列治疗概要[J]. 中国美容整形外科杂志, 2010, 21(7): 385-390. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-7040.2010.07.001.
Liu Q, Ma Q. Outline in the cleft lip and palate team approach[J]. Chin J Aesth Plastic Surg, 2010, 21(7): 385-390. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2010.07.001.
- [3] 石冰, 傅豫川, 尹宁北, 等. 唇腭裂序列治疗与关键技术的应用[J]. 华西口腔医学杂志, 2017, 35(1): 8-17. DOI: 10.7518/hxkq.2017.01.002.
Shi B, Fu YC, Yin NB, et al. Application of team approach and key techniques of cleft lip and palate[J]. West China J Stomatol, 2017, 35(1): 8-17. DOI: 10.7518/hxkq.2017.01.002.
- [4] Grayson BH, Santiago P, Brecht L, et al. Preoperative nasoalveolar molding in patients with cleft lip and palate[J]. Cleft Palate Craniofac J, 1999, 36(6): 486-498.
- [5] 杨超, 黄宁, 石冰. 完全性唇腭裂婴儿术前正畸治疗的临床研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(4): 396-399. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.04.016.
Yang C, Huang N, Shi B. Clinical research of presurgical orthodontic treatment of complete cleft lip and palate infant[J]. West China J Stomatol, 2011, 29(4): 396-399. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.04.016.
- [6] 侯玉霞, 任战平, 李锦峰, 等. 唇腭裂患儿的鼻牙槽塑形治疗: 29 例临床分析[J]. 上海口腔医学, 2011, 20(6): 641-644.
Hou YX, Ren ZP, Li JF, et al. Presurgical nasoalveolar molding in infants with cleft lip and palate: analysis of 29 cases[J]. Shanghai J Stomatol, 2011, 20(6): 641-644.
- [7] 钟渝翔, 李万山, 李远贵, 等. 鼻牙槽嵴塑形矫治器在单侧完全性唇腭裂腭部畸形矫治中的效果评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2014, 32(2): 145-149. DOI: 10.7518/hxkq.2014.02.009.
Zhong YX, Li WS, Li YG, et al. Effective evaluation of presurgical nasoalveolar molding devices in the treatment of complete unilateral cleft lip and palate patients[J]. West China J Stomatol, 2014, 32(2): 145-149. DOI: 10.7518/hxkq.2014.02.009.
- [8] Li W, Liao L, Dai J, et al. Effective retropulsion and centralization of the severely malpositioned premaxilla in patients with bilateral cleft lip and palate: a novel modified presurgical nasoalveolar molding device with retraction screw[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2014, 42(8): 1903-1908. DOI: 10.1016/j.jcms.2014.07.010.
- [9] 石冰. 单侧唇裂的个体化整复[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(5): 497-502. DOI: 10.7518/gjkq.2015.05.001.
Shi B. Individualized surgical management of unilateral cleft lip repair[J]. Int J Stomatol, 2015, 42(5): 497-502. DOI: 10.7518/gjkq.2015.05.001.
- [10] 邓典智, 王模堂. 单侧唇裂整复术中使用旋转推进法的体会[J]. 中华口腔科杂志, 1978, 13(1): 4-9.
Deng DZ, Wang MT. Experience of using rotation-advancement technique in unilateral cleft lip repair[J]. Chin J Stomatol, 1978, 13(1): 4-9.
- [11] Alkebsi K, Li C, Aonan X, et al. Cupid's bow leveling and preservation of lip height and width: a modified rotation-advancement technique[J]. Plast Reconstr Surg, 2023, 152(1): 134e-142e. DOI: 10.1097/PRS.00000000000010229.
- [12] 尹宁北, 赵敏, 黄金井, 等. 单侧唇裂三叶瓣修复术[J]. 中华整形外科杂志, 2009, 25(2): 81-84.
Yin NB, Zhao M, Huang JJ, et al. Trilobate technique, a new principal to repair cleft lip[J]. Chin J Plast Surg, 2009, 25(2): 81-84.
- [13] 尹宁北, 吴佳君, 陈波, 等. 唇鼻部肌肉组态的三维有限元研究及临床验证[J]. 中华口腔医学杂志, 2015, 50(5): 278-285. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1002-0098.2015.05.006.
Yin NB, Wu JJ, Chen B, et al. Nasolabial muscle finite-element study and clinical application[J]. Chin J Stomatol, 2015, 50(5): 278-285. DOI: 10.3760/cma. j. issn.1002-0098.2015.05.006.
- [14] 傅豫川, 李金荣. 唇粘连术及其在唇腭裂治疗中的地位[J]. 国外医学(口腔医学分册), 1991, 18(4): 193-195.
Fu YC, Li JR. Lip adherence operation and its status in treatment of cleft lip and palate[J]. Foreign Med Sci (Stomatol), 1991, 18(4): 193-195.
- [15] 刘强, 李增健, 郭永峰, 等. 单侧微小型唇裂的个体化修复术[J]. 中国美容整形外科杂志, 2008, 19(4): 246-249. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2008.04.002.
Liu Q, Li ZJ, Guo YF, et al. Individual repair technique for unilateral microform cleft lip[J]. Chin J Aesth Plast Surg, 2008, 19(4): 246-249. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-7040. 2008.04.002.
- [16] 朱洪平, 周治波, 罗奕, 等. 改良 Mohler 法修复单侧唇裂的远期临床效果[J]. 中华医学美学美容杂志, 2016, 22(6): 325-328. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1671-0290.2016.06.002.
Zhu HP, Zhou ZB, Luo Y, et al. Outcomes of unilateral cleft lip repair by extended Mohler surgery[J]. Chin J Med Aesth Cosmetol, 2016, 22(6): 325-328. DOI: 10.3760/cma. j. issn.1671-0290.2016.06.002.
- [17] 张斌, 王超, 刘强, 等. 改良 Onizuka 法修复单侧唇裂[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(4): 400-403, 408. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.04.017.
Zhang B, Wang C, Liu Q, et al. A modified Onizuka cheiloplasty for repairing the unilateral cleft lip[J]. West China J Stomatol, 2011, 29(4): 400-403, 408. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.04.017.
- [18] 塔依尔·阿力甫, 王玲, 胡利, 等. 唇裂修复三维多媒体平台的初步建立[J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(1): 55-58. DOI: 10.3969/j.issn.1001-3733.2012.01.013.
Tayier·A, Wang L, Hu L, et al. Preliminary construction of three dimensional multimedia platform of cheiloplasty[J]. J Pract Stomatol, 2012, 28(1): 55-58. DOI: 10.3969/j. issn.1001-3733.2012.01.013.
- [19] 石冰. 腭裂的个体化整复[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(6): 621-623. DOI: 10.7518/gjkq.2015.06.001.
Shi B. Individualized surgical management of cleft palate

- [19] Int J Stomatol, 2015, 42(6): 621-623. DOI: 10.7518/gjkq.2015.06.001.
- [20] Sakran KA, Wu M, Yin H, et al. Evaluation of postoperative outcomes in two cleft palate repair techniques without relaxing incisions[J]. Plast Reconstr Surg, 2023, 152(1): 145-154. DOI: 10.1097/PRS.00000000000010230.
- [21] 徐慧琳, 宋庆高. 腭裂术后语音功能的影响因素[J]. 口腔疾病防治, 2016, 24(2): 122-124. DOI: 10.12016/j.issn.2096-1456.2016.02.014.
Xu HL, Song QG. Influencing factors in phonetic function after operation with cleft palate[J]. J Prevent Treat Stomatol Dis. 2016, 24(2): 122-124. DOI: 10.12016/j.issn.2096-1456.2016.02.014.
- [22] Li WS, Dai JB, Li YG, et al. Clinical investigation for bilateral cleft lip repair: modified functional bilateral cleft lip cheilorrhaphy[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2008, 66(1): 21-28. DOI: 10.1016/j.joms.2007.05.027.
- [23] 李万山, 郑谦, 魏世成, 等. 单侧完全性唇腭裂患儿唇裂修复同期硬腭裂隙封闭的临床观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2003, 21(1): 34-35, 47. DOI: 10.3321/j.issn:1000-1182.2003.01.011.
Li WS, Zheng Q, Wei SC, et al. Simultaneous repair of cleft lip and closure of cleft hard palate with vomer flaps in patients with unilateral complete cleft lip and palate[J]. West China J Stomatol, 2003, 21(1): 34-35, 47. DOI: 10.3321/j.issn:1000-1182.2003.01.011.
- [24] 尹恒, 郭春丽, 石冰, 等. 黏膜下腭裂的腭咽闭合状态及语音表现分析[J]. 华西口腔医学杂志, 2017, 35(3): 296-300. DOI: 10.7518/hxkq.2017.03.013.
Yin H, Guo CL, Shi B, et al. Velopharyngeal closure pattern and speech performance among submucous cleft palate patients[J]. West China J Stomatol, 2017, 35(3): 296-300. DOI: 10.7518/hxkq.2017.03.013.
- [25] 吴忆来, 陈阳, 蒋莉萍, 等. 72 例腭隐裂修复方式的回顾分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2008, 6(2): 104-107. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3244.2008.02.005.
Wu YL, Chen Y, Jiang LP, et al. Surgical treatment of submucous cleft palate: a review of 72 cases[J]. China J Oral Maxillofac Surg, 2008, 6(2): 104-107. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3244.2008.02.005.
- [26] 黄宁, 杨超. 唇腭裂正畸学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 49-93.
Huang N, Yang C. Orthodontics in cleft lip and palate[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2015: 49-93.
- [27] Xiao WL, Zhang DZ, Chen XJ, et al. Osteogenesis effect of guided bone regeneration combined with alveolar cleft grafting: assessment by cone beam computed tomography[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2016, 45(6): 683-687. DOI: 10.1016/j.ijom.2016.01.013.
- [28] Zhang DZ, Xiao WL, Zhou R, et al. Evaluation of bone height and bone mineral density using cone beam computed tomography after secondary bone graft in alveolar cleft[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(5): 1463-1466. DOI: 10.1097/SCS.0000000000001766.
- [29] 任战平, 陈志文, 陶永炜, 等. 基于 CBCT 的牙槽突裂植骨的三维定量研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 30(9): 534-536. DOI: 10.3969/j.issn.1003-1634.2014.09.008.
Ren ZP, Chen ZW, Tao YW, et al. Clinical study on the quantitative analysis of ABG with the application of CBCT[J]. J Clin Stomatol, 2014, 30(9): 534-536. DOI: 10.3969/j.issn.1003-1634.2014.09.008.
- [30] 马莲, 王光和. 唇腭裂患者齿槽嵴裂植骨修复术后随访结果分析[J]. 中华口腔医学杂志, 1998, 33(3): 164-166. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.1998.03.012.
Ma L, Wang GH. Analysis of postoperative follow-up for alveolar bone grafting in cleft lip and palate[J]. Chin J Stomatol, 1998, 3(3): 164-166. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.1998.03.012.
- [31] 杨超, 石冰, 刘坤, 等. 腭侧入路牙槽突裂植骨术的初步应用与评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2013, 31(1): 30-33. DOI: 10.7518/hxkq.2013.01.008.
Yang C, Shi B, Liu K, et al. Initial study and evaluation on alveolar bone graft by palate side approach[J]. West China J Stomatol, 2013, 31(1): 30-33. DOI: 10.7518/hxkq.2013.01.008.
- [32] 张岱尊, 周容, 肖文林, 等. 锥形束 CT 对牙槽突裂植骨术后成骨效果的评价[J]. 中华口腔医学杂志, 2014, 49(6): 352-356. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2014.06.008.
Zhang DZ, Zhou R, Xiao WL, et al. Evaluation of osteogenesis of alveolar bone graft by cone beam CT[J]. Chin J Stomatol, 2014, 49(6): 352-356. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2014.06.008.
- [33] 宋庆高, 石冰. 单侧唇裂鼻畸形的临床研究[J]. 口腔颌面外科杂志, 2001, 11(S1): 46-47.
Song QG, Shi B. Clinical study of nasal deformities in the unilateral cleft lip[J]. J Oral Maxillofac Surg. 2001, 11(S1): 46-47.
- [34] 任战平, 陶永炜, 曹慧琴, 等. 双侧唇裂鼻畸形手术联合鼻模矫正的初步探讨[J]. 中国美容医学, 2014, 23(9): 719-722.
Ren ZP, Tao YW, Cao HQ, et al. Preliminary investigation of surgery and nasal mold correction for bilateral cleft lip[J]. Chin J Aesth Med, 2014, 23(9): 719-722.
- [35] Li L, Liao L, Zhong Y, et al. A modified Mohler technique for patients with unilateral cleft lip based on geometric principles: a primary report[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2015, 43(5): 663-670. DOI: 10.1016/j.jcms.2015.03.021.
- [36] Li L, Liao L, Zhong Y, et al. Variation trends of the postoperative outcomes for unilateral cleft lip patients by modified Mohler and Tennison-Randall cheiloplasties[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2016, 44(11): 1786-1795. DOI: 10.1016/j.jcms.2016.08.025.
- [37] 张斌, 陶微, 刘强, 等. 儿童鼻腔前庭三维形态与鼻孔成形保持模的比较研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012, 23(8): 457-459. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2012.08.004.
Zhang B, Tao W, Liu Q, et al. Comparison of the structure between nasal vestibule in Chinese children and nasal retainer[J]. Chin J Aesth Plast Surg, 2012, 23(8): 457-459. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2012.08.004.
- [38] 傅豫川. 唇裂鼻畸形一期整复术[J]. 中国实用口腔科杂志, 2008, 1(11): 650-654. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1595.2008.11.004.
Fu YC. Primary repair of nasal deformity of cleft lip[J]. Chin J Pract Stomatol, 2008, 1(11): 650-654. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1595.2008.11.004.
- [39] 任战平, 陶永炜, 曹慧琴, 等. 术前鼻模结合手术矫正单侧不完全性唇裂鼻畸形的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2014, 30(6): 800-804. DOI: 10.3969/j.issn.1001-3733.2014.06.014.
Ren ZP, Tao YW, Cao HQ, et al. The effects of presurgical

- nasal mode combined with nasal diorthosis in the treatment of nasal deformity and incomplete unilateral cleft lip[J]. J Pract Stomatol, 2014, 30(6): 800-804. DOI: 10.3969/j.issn.1001-3733.2014.06.014.
- [40] 石冰. 2 种隐形切口在唇裂术后继发畸形整复中的应用[J]. 国际口腔医学杂志, 2016, 43(4): 371-376. DOI: 10.7518/gjkq.2016.04.001.
- Shi B. Two different invisible incisions in revision of secondary cleft lip deformity[J]. Int J Stomatol, 2016, 43(4): 371-376. DOI: 10.7518/gjkq.2016.04.001.
- [41] 王葵, 石冰, 郑谦. 合理应用鼻中隔软骨整复单侧唇腭裂继发鼻畸形[J]. 中华整形外科杂志, 2013, 29(1): 5-8. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2013.01.002.
- Wang Y, Shi B, Zheng Q. Efficient use of septum cartilage in correcting secondary nose deformity of unilateral cleft lip[J]. Chin J Plast Surg, 2013, 29(1): 5-8. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2013.01.002.
- [42] 李增健, 张斌, 刘强, 等. 鼻软骨支架重组联合鼻中隔软骨移植整复成人单侧唇裂鼻畸形 25 例分析[J]. 中国美容整形外科杂志, 2011, 22(12): 734-736. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2011.12.010.
- Li ZJ, Zhang B, Liu Q, et al. Repair of unilateral cleft lip combined with nasal deformity with nasal cartilages restructuring and septal cartilage grafting on 25 cases[J]. Chin J Aesth Plast Surg, 2011, 22(12): 734-736. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2011.12.010.
- [43] 张斌, 刘强, 刘昆, 等. 肋软骨支架与颗粒肋软骨联合移植在单侧唇裂鼻畸形整复中的应用研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(12): 723-725. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2013.12.007.
- Zhang B, Liu Q, Liu K, et al. Application of costal cartilage stand combined with granulometric cartilage transplantation in rhinoplasty of unilateral cleft lip nasal deformity[J]. Chin J Aesth Plast Surg, 2013, 24(12): 723-725. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2013.12.007.
- [44] 陈仁吉, 杨增杰, 孙勇刚. 单侧唇裂继发鼻畸形的手术矫正[J]. 北京口腔医学, 2007, 15(3): 155-157. DOI: 10.3969/j.issn.1006-673X.2007.03.012.
- Chen RJ, Yang ZJ, Sun YG. Correction of nasal deformity in unilateral cleft lip[J]. Beijing J Stomatol, 2007, 15(3): 155-157. DOI: 10.3969/j.issn.1006-673X.2007.03.012.
- [45] 石冰. 中国人唇裂鼻畸形整复的思路与术式设计[J]. 华西口腔医学杂志, 2012, 30(2): 111-114, 118. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2012.02.001.
- Shi B. The thinking and design techniques for Chinese cleft lip nasal deformity[J]. West China J Stomatol, 2012, 30(2): 111-114, 118. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2012.02.001.
- [46] 陈仁吉, 王光和, 孙勇刚, 等. 腭裂术后功能性语音不清分类的初步研究[J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(1): 17-20.
- Chen RJ, Wang GH, Sun YG, et al. A primary study of classification of functional aphthenxia after palatoplasty[J]. Chin J Stomatol, 1995, 30(1): 17-20.
- [47] 陈仁吉, 王光和. 生物反馈在腭裂术后语音治疗中的应用[J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(5): 314-316.
- Chen RJ, Wang GH. Application of biological feedback in speech therapy after palatoplasty[J]. Chin J Stomatol, 1995, 30(5): 314-316.
- [48] 陈仁吉, 王光和, 孙勇刚, 等. 腭裂术后语音训练治疗方法的研究[J]. 中华口腔医学杂志, 1996, 31(4): 220-223.
- Chen RJ, Wang GH, Sun YG, et al. A study of training methods of speech therapy after palatoplasty[J]. Chin J Stomatol, 1996, 31(4): 220-223.
- [49] 陈仁吉, 王光和, 孙勇刚, 等. 腭裂术后腭咽闭合协调异常的训练治疗[J]. 现代口腔医学杂志, 1996, 31(1): 6-9.
- Chen RJ, Wang GH, Sun YG, et al. Training methods of velopharyngeal dysregulation after palatoplasty[J]. J Modern Stomatol, 1996, 10(1): 6-9.
- [50] 陈仁吉, 王光和, 孙勇刚. 腭裂术后功能性语音障碍发音特点研究[J]. 中华口腔医学杂志, 1998, 33(5): 285-286. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.1998.05.010.
- Chen RJ, Wang GH, Sun YG. A study of articulation characteristics in functional voice disorder after palatoplasty[J]. Chin J Stomatol, 1998, 33(5): 285-286. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.1998.05.010.
- [51] 陈仁吉, 马莲, 朱洪平. 腭裂患者声门爆破音临床特点及其矫治[J]. 中华口腔医学杂志, 2002, 37(3): 191-193. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.2002.03.010.
- Chen RJ, Ma L, Zhu HP. The phonological characteristics and correction of glottal stop after cleft palate surgery[J]. Chin J Stomatol, 2002, 37(3): 191-193. DOI: 10.3760/j.issn:1002-0098.2002.03.010.
- [52] 王国民, 费斐, 蒋莉萍, 等. 异常语音的临床分类和治疗[J]. 华西口腔医学杂志, 2002, 20(2): 112-114. DOI: 10.3321/j.issn:1000-1182.2002.02.009.
- Wang GM, Fei F, Jiang LP, et al. Clinical classification and therapy of articulation disorders[J]. West China J Stomatol, 2002, 20(2): 112-114. DOI: 10.3321/j.issn:1000-1182.2002.02.009.
- [53] 蒋莉萍, 王国民, 杨育生, 等. 齿间音 θ 在异常语音治疗中的作用[J]. 上海口腔医学, 2010, 19(6): 565-567.
- Jiang LP, Wang GM, Yang YS, et al. The role of inter-dental consonant θ in treating articulation disorders[J]. Shanghai J Stomatol, 2010, 19(6): 565-567.
- [54] 阿迪力江·赛买提, 王玲, 阿地力·莫明. 维吾尔族腭咽闭合功能不全患者语音清晰度及其辅音/r/声学特征的初步研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2015, 31(1): 41-43. DOI: 10.3969/j.issn.1001-3733.2015.01.09.
- Adilijiang·Saimaiti, Wang L, Adili·Moming. Speech articulation and consonant/r/acoustic features of Uyghur subjects with velopharyngeal insufficiency: a preliminary study[J]. J Pract Stomatol, 2015, 31(1): 41-43. DOI: 10.3969/j.issn.1001-3733.2015.01.09.
- [55] Ma L, Shi B, Li Y, et al. Velopharyngeal function assessment in patients with cleft palate: perceptual speech assessment versus nasopharyngoscopy[J]. J Craniofac Surg, 2013, 24(4): 1229-1231. DOI: 10.1097/SCS.0b013e31828a7877.
- [56] 蒋莉萍, 王国民, 杨育生, 等. 腭裂咽成形术后患者语音治疗疗效评价[J]. 上海口腔医学, 2004, 13(5): 444-446. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7248.2004.05.025.
- Jiang LP, Wang GM, Yang YS, et al. An evaluation of the speech therapy methods for patients after pharyngoplasty[J]. Shanghai J Stomatol, 2004, 13(5): 444-446. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7248.2004.05.025.
- [57] 张文婧, 陈仁吉. 173 例功能性构音障碍患者辅音错误特点分析[J]. 北京口腔医学, 2016, 24(1): 29-31.
- Zhang WJ, Chen RJ. Characteristics of consonant errors in 173 cases of functional articulation disorders[J]. 2016, 24(1): 29-31.
- [58] 李盛, 江宏兵, 万林忠, 等. 腭咽闭合不全的个体化治疗策略[J]. 国际口腔医学杂志, 2016, 43(6): 640-644. DOI:

10.7518/gjkq.2016.06.005.

Li S, Jiang HB, Wan LZ, et al. Individual treatment of velopharygeal incomplete after palatoplasty[J]. Int J Stomatol, 2016, 43(6): 640-644. DOI: 10.7518/gjkq.2016.06.005.

[59] Zheng W, Smith JD, Shi B, et al. The natural history of audiologic and tympanometric findings in patients with an unrepaired cleft palate[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2009, 46(1): 24-29. DOI: 10.1597/07-152.1.

[60] 朱洪平, 钱靖, 周治波, 等. 软腭再成形术矫治腭咽闭合不全患者的临床效果研究[J]. 中华医学美学美容杂志, 2019, 25(1): 48-52.

Zhu HP, Qian J, Zhou ZB, et al. Surgical correction of velopharyngeal insufficiency in cleft palate patients with two procedures of reconstruction of radical intravelar veloplasties (IVVs) [J]. Chin J Med Aesth Cosmetol, 2019, 25(1): 48-52.

[61] 李万山, 陈吉明, 魏世成. 腭裂手术对中耳功能的影响[J]. 口腔颌面外科杂志, 2002, 12(2): 136-137, 152.

Li WS, Chen JM, Wei SC. The effect of palate repair on the function on middle ear[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2002, 12(2): 136-137, 152.

[62] Joseph Losee, Richard Kirschner. Comprehensive Cleft Care[M]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2015: 1353-139.

[63] 龚彩霞, 郑谦, 石冰. 唇腭裂患儿家长心理治疗前后的量表分析及评估[J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(1): 36-38. DOI: 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.01.009.

Gong CX, Zheng Q, Shi B. Analysis of psychological conditions of parents of children with cleft lip and palate by using psychological scales before and after psychological treatment[J]. West China J Stomatol, 2011, 29(1): 36-38. DOI: 10.3969/j. issn. 1000-1182.2011. 01.009.

[64] 张艳艳, 龚彩霞, 武红彦, 等. 115 例唇腭裂患者的父母生活质量调查研究 [J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(2): 169-173. DOI: 10.7518/hxkq.2015.02.013.

Zhang YY, Gong CX, Wu HY, et al. Analysis of quality of life of 115 parents with cleft lip and/or palate children[J]. West China J Stomatol, 2015, 33(2): 169-173. DOI: 10.7518/hxkq.2015.02.013.

[65] 王杨洋, 信燕华, 马坚, 等. 早期心理干预对唇腭裂患儿父母的影响 [J]. 华西口腔医学杂志, 2013, 31(4): 372-376. DOI: 10.7518/hxkq.2013.04.011.

Wang YY, Xin YH, Ma J, et al. Effects of an early psychological intervention on parents of children with cleft lip/palate [J]. West China J Stomatol, 2013, 31(4): 372-376. DOI: 10.7518/hxkq.2013.04.011.

[66] 翟堃, 杨雄, 信燕华, 等. 唇腭裂患儿父母生活质量及其影响因素研究 [J]. 华西口腔医学杂志, 2013, 31(3): 279-282. DOI: 10.7518/hxkq.2013.03.015.

Zhai K, Yang X, Xin YH, et al. Study on life quality and influence factors in cleft lip and palate parents[J]. West China J Stomatol, 2013, 31(3): 279-282. DOI: 10.7518/hxkq.2013.03.015.

[67] 王歆, 陈仁吉, 穆月, 等. 唇腭裂患者心理干预影响的初步研究 [J]. 北京口腔医学, 2011, 19(6): 336-338. DOI: 10.3969/j.issn.1006-673X.2011.06.010.

Wang X, Chen RJ, Mu Y, et al. A preliminary study of psychological intervention in patients with cleft lip and palate[J]. Beijing J Stomatol, 2011, 19(6): 336-338. DOI: 10.3969/j.issn.1006-673X.2011.06.010.

[68] 龚彩霞, 石冰. 唇腭裂的分期护理 [J]. 国际口腔医学杂志, 2007, 34(5): 331-334. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-5749. 2007.05.006.

Gong CX, Shi B. Nursing by stages of cleft lip and palate[J]. Int J Stomatol, 2007, 34(5): 331-334. DOI: 10.3969/j. issn.1673-5749.2007.05.006.

[69] Huang H, Chen N, Yin H, et al. Validation of the Chinese velopharyngeal insufficiency effects on life outcomes instrument[J]. Laryngoscope, 2019, 129(11): E395-E401. DOI: 10.1002/lary.27792.

[70] 陈丽先, 龚彩霞, 吴玉红, 等. 唇腭裂患者体格生长发育的初步研究 [J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(5): 518-521. DOI: 10.7518/gjkq.2015.05.006.

Chen LX, Gong CX, Wu YH, et al. Preliminary research on growth evaluation monitoring in patients with cleft lip and palate[J]. Int J Stomatol, 2015, 42(5): 518-521. DOI: 10.7518/gjkq.2015.05.006.

[71] 陈丽先, 龚彩霞, 吴玉红, 等. 唇腭裂婴幼儿手术当日输液量管理的研究 [J]. 华西口腔医学杂志, 2016, 34(4): 387-390. DOI: 10.7518/hxkq.2016.04.013.

Chen LX, Gong CX, Wu YH, et al. Study on postoperative infusion management of cleft patients[J]. West China J Stomatol, 2016, 34(4): 387-390. DOI: 10.7518/hxkq.2016.04.013.

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊对文稿附图的要求

作者投稿时图片必须有良好的清晰度和对比度。图中的符号(包括箭头)必须标注说明。病理照片务必注明染色方法放大倍数,并在照片左下角添加标尺(如无标尺,请务必注明放大倍数)。大体标本照片应有尺度标记。若用人像,应征得患者的书面同意。图片分辨率不低于 300 dpi(像素/英寸),线条图应用制图软件绘制。每幅图均应冠有图题及说明,如图中使用缩写,请注释其中、英文全称。图号应按其在正文中出现的顺序连续编码。