

学术探讨

低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果观察及术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分影响分析

聂雨晗

(六安市中医院耳鼻喉科)

摘要:目的 观察分析低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果及术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分影响。方法 选择我院 2018 年 7 月-2020 年 7 月收治的早期声门型喉癌患者 94 例, 经抽签法分组, 分别采取传统喉切开手术与低温等离子射频消融术进行治疗, 观察其效果, 并对术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分的影响予以分析。结果 参照组的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况评价分值均高于研讨组, P 值 < 0.05 , 组间差异具统计学意义。结论 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果良好, 且术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分明显降低, 此方式可推广使用。

关键词: 低温等离子射频消融术; 早期声门型喉癌; 效果观察; 术中疼痛评分; 术后黏膜恢复评分; 影响分析

声门型喉癌指的是声带方面的恶性肿瘤, 在喉癌病例中极为常见, 约占耳鼻喉科恶性肿瘤的 32% 左右, 患者常伴有疲倦感发音、嘶哑声音等表现, 发病早期易发现^[1]。发病机制较复杂, 与过度吸烟、饮酒、空气污染等因素均有关联^[2]。临床通常采用手术进行病灶清除治疗方式, 近年来, 随着微创技术的高速发展, 低温等离子射频消融术已逐步进入临床, 本文结合我院 2 年来收治的早期声门型喉癌患者分组采取传统喉切开手术、低温等离子射频消融术进行治疗, 观察其效果, 并对术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分的影响予以分析, 现作如下汇报。

1、资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2018 年 7 月-2020 年 7 月收治的早期声门型喉癌患者 94 例, 经抽签法分组, 分别采取传统喉切开手术与低温等离子射频消融术进行治疗。纳入标准: 与《新编常见恶性肿瘤诊治规范》中对于早期声门型喉癌的诊断标准相符, 且未出现转移, 生存期预计超过 3 个月。患者均自愿签署知情同意书。排除标准: 合并其他类型恶性肿瘤疾病患者, 合并心、肺、肾等其他器官功能性障碍的患者, 曾接近过咽喉部位手术的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

参照组: 年龄 34-68 岁, 平均 (52.23 ± 4.18) 岁。男女比例 26:21。研讨组: 年龄 35-69 岁, 平均 (51.94 ± 4.56) 岁。男女比例 27:20。两组患者基本资料数据间无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组 47 例患者采取传统喉切开手术治疗, 让患者仰卧于手术床上, 为其实施全麻, 在其颈部正中部位行一切口, 呈“T”型, 常规分离皮下组织, 此时应当注意甲状腺峡部予以避开, 经会厌两侧边缘部分切开并实施剥离, 再常规切开甲状软骨板后, 有效暴露咽喉腔, 进一步明确病灶位置。采用电刀将病灶切除同时对边缘超过 5mm 的部位进行烧灼, 再修复并固定喉创面, 最后对切口进行缝合。

研讨组 47 例患者采取低温等离子射频消融术治疗, 让患者仰卧于手术床上, 为其实施全麻, 将支撑喉镜置入, 充分暴露声门, 仔细探查患者的病灶范围, 通过纤维钳提起肿瘤, 然后采用低温等离子刀头予以清除。注意消融功率、止血功率应当设置为 8W、4W, 控制消融范围: 病灶边缘外 4mm 左右, 与此同时对于声韧带进行保护。在患者安全缘部位取局部组织进行病理检测, 如结果呈现阳性则需延伸切除。

1.3 观察指标

对于两组患者的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况分别采用视觉疼痛模拟评分量表、相关诊断标准进行评价。评价分值越低, 说明恢复指标越良好。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件对研数据进行统计、分析, 计量资料 (术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况) 通过均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm S$) 表达, 经 t 值检验, P 值 < 0.05 , 反映组间对比存在统计学差异。

2、结果

两组患者的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况

从下表数据可以看出, 参照组的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况评价分值均高于研讨组, P 值 < 0.05 , 组间差异具统计学意义。

两组患者的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况 [$\bar{x} \pm S$, 分]

组别	例数	术中疼痛程度评价	术后黏膜恢复情况评价
参照组	47	4.24 ± 0.52	3.94 ± 0.46
研讨组	47	2.13 ± 0.28	2.32 ± 0.54
t 值	-	24.4931	15.6565
P 值	-	0.0000	0.0000

3、讨论

声门型喉癌早期就会有较为明显的临床症状表现, 极易发现并引起重视, 并且疾病病情发展缓慢, 在发现疾病过程中病理分化程度较高^[3]。对于早期声门型喉癌患者而言, 治疗时应当注意保留患者的呼吸、发声、吞咽等一系列生理功能, 在此基础上完全清除病灶组织^[4]。传统喉切开术是在切开患者器官后实施病灶清除, 其造成的创伤较大, 伴有较多的术后并发症, 直接影响患者术后发声功能的恢复^[5]。低温等离子射频消融术是一种新型微创手术, 创伤较小, 术野清晰, 特别是在肿瘤切割时完全无限制, 这样可减少手术盲区。低温等离子射频消融术可以在低温条件下进行, 无热损伤, 传统手术电刀操作是于高温条件下进行, 较易损伤病灶周围组织, 同时低温等让孩子射频消融术的刀头前端能够进行角度调节, 实现多角度切除, 对于患者术中的疼痛感有明显减轻, 且更利于术后黏膜的恢复^[6]。

研究结果证实, 参照组的术中疼痛程度、术后黏膜恢复情况评价分值均高于研讨组, P 值 < 0.05 , 组间差异具统计学意义。综上所述, 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果良好, 且术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分明显降低, 此方式可推广使用。

参考文献

- [1] 廖叔谋. 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果观察及术中疼痛评分、术后黏膜恢复评分影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35): 57-58.
- [2] 高鹏, 刘雄伟. 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(6): 902-904.
- [3] 段广廷, 张镭. 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果观察及 HNR 水平影响分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10): 18-19.
- [4] 刘卫兴, 陈桂, 宋丽娟, 等. 早期声门型喉癌经低温等离子射频消融术和 CO₂ 激光治疗的 Meta 分析 [J]. 中华生物医学工程杂志, 2020, 26(1): 15-20.
- [5] 张宝林, 金慧. 低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(21): 46-48.