

低温等离子消融治疗喉良恶性肿瘤的临床分析

杨 明

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

【摘 要】目的 探讨低温等离子消融治疗喉良恶性肿瘤的临床效果。**方法** 选取共 76 例喉良恶性肿瘤患者。对照组：对患者应用常规切除肿瘤方法治疗。观察组：采用低温等离子消融治疗方法。**结果** 观察组在手术时间、住院时间、术中出血量以及愈合时间方面优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的复发率 10.52% 低于对照组的 26.32% ($P < 0.05$)。**结论** 对喉良恶性肿瘤患者应用低温等离子消融方法治疗，效果理想。不仅可缩短手术和住院时间，更有利于病情恢复，减少术中出血量，最主要的就是能彻底清洗肿瘤组织，从而达到减低并发症的发生，值得推广。

【关键词】 喉良恶性肿瘤；低温等离子消融；治疗

【中图分类号】 R739.65

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-018-02

喉部肿瘤的诱发原因包括有长期吸烟喝酒、喉部有炎症、吸入粉尘以及外伤等因素。喉部肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤，其中良性发病率可在各个年龄段，而恶性肿瘤多发于中老年男性^[1]。喉部肿瘤的临床症状有声音出现嘶哑，而且喉部肿胀疼痛，容易被患者误认为是扁导体发炎，而不及时间到医院就诊，导致错过最佳治疗时间，延误病情。对喉部肿瘤多采用手术方法见治疗，良性肿瘤只需要对肿瘤进行切除即可，便能缓解患者的气道不畅等症。而对于恶性肿瘤需要对整个癌变组织进行彻底情况，不仅对机体损伤大，甚至对患者的发声功能会产生一定影响，可若不彻底切除易导致复发情况。近几年，医疗技术发展迅速，对喉良恶性肿瘤患者可采用低温等离子消融方式进行治疗，对机体损伤小，而且复发率非常低，获得医师的认可，而在临床中广泛应用。因此，本文针对喉良恶性肿瘤采用低温等离子消融方法治疗，观察临床效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月共 76 例喉良恶性肿瘤患者。选用抽签的方法分为对照组和观察组，各组 38 人。对照组：男性 18 例，女性 20 例，年龄 49 至 72 岁，平均年龄 (57.5 ± 2.7) 岁。病情：良性肿瘤 29 例，恶性肿瘤 9 例。观察组：男性 19 例，女性 19 例，年龄 50 至 73 岁，平均年龄 (58.8 ± 2.8) 岁。病情：良性肿瘤 28 例，恶性肿瘤 10 例。在一般资料方面，对照组和观察组患者进行对比，差异非常小，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

①确诊为喉良恶性肿瘤患者；②无精神系统疾病；③无严重传染性疾病；④生存期超过 60 天；⑤重要器官功能正常；⑥患者自愿签订知情同意书。

1.3 方法

对照组：对患者应用常规切除肿瘤方法治疗。首先，让患者保持仰卧位的姿势，医务人员把患者的头部固定，对良性肿瘤患者在支撑喉镜的辅助下进行实施微创手术切除。对于恶性肿瘤患者，在甲状软骨上缘做切口，逐渐进入到喉部，把甲状肌和舌骨肌相关的舌骨上肌进行切断，和舌骨处于分离状态，这样有助于切除甲状软骨，对病变肿瘤进行彻底清除。在实施过程中，避免对其他部位造成损伤，医师的操作技术一定要熟练。对缺损区域一定要进行缝合，以免术后对影响患者的饮食，最后缝合伤口。

观察组：采用低温等离子消融治疗方法。首先，对患者实施麻醉，让其保持仰卧位姿势，在支撑喉镜辅助下进行操作，对良性肿瘤进行切除，保留正常功能。对恶性肿瘤患者，在距离肿瘤 4-6mm 的区域放置低温等离子刀，在切除过程中，不仅要把消融肿瘤，还要把肿瘤周边的脂肪和软组织也彻底消除，从而达到降低复发率的作用。在手术过程中，低温等离子刀一定要根据具体手术情况随时调整角度，从而达到彻底消除肿瘤组织的效果。手术结束后，要对肿瘤组织实施病理检查，从而评估是否有病灶转移的情况。术后，对患者应用抗生素治疗，服用 3-5 天，等到患者意识清醒后，可根据情况拔出鼻管，实施常规护理。

1.4 观察指标

记录两组所用的手术时间和住院时间、术中出血量、愈合时间。

同时对患者进行 3 个月随访，观察是否有复发情况。

1.5 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组基本手术情况

观察组在手术时间、住院时间、术中出血量以及愈合时间方面优于对照组，两组相比，存在一定差距 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1. 对比两组基本手术情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)	愈合时间 (d)
对照组	38	343.53 ± 13.75	84.22 ± 9.64	75.84 ± 9.34	16.32 ± 1.32
观察组	38	154.81 ± 11.82	53.78 ± 9.32	18.42 ± 8.1	8.76 ± 0.76

2.2 对比两组病情复发情况

观察组的复发率 10.52% 低于对照组的 26.32%，两组间对比，存在一定的差距 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2. 对比两组病情复发情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	声门型喉癌	会厌囊肿	喉乳头状瘤	复发率
对照组	38	3 (7.89)	3 (7.89)	4 (10.52)	26.32
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	10.52

3 讨论

会厌囊肿属于良性肿瘤，主要发生在会厌粘膜位置上，如果严格来说不算是肿瘤^[2]。诱发会厌囊肿的因素是喉部粘膜出现创伤或者炎症而导致粘液腺分泌物不能正常排出而产生此疾病^[3]，极少部分患者因为先天性发育不全而产生此疾病。会厌囊肿初期症状不明显，部分患者会出现口部不适，等囊肿逐渐增大时会导致气道出现梗阻的情况。常规治疗方法虽然可以应用支撑喉镜进行辅助治疗，操作相对方便，但是会厌粘膜血管较多，若处理不当容易引发大出血的情况，如果不能彻底清除会厌周边的囊壁和软骨组织，易引发较高的复发率。而应用低温等离子消融，可以有效的对病灶进行切除、消融，从而缩短手术时间，降低对周边组织损伤，降低囊肿的复发率。

诱发喉乳头状瘤多于刺激和感染有所关联，此疾病的临床症状有声音嘶哑、呼吸困难，若想确认此疾病，需要通过病理检查^[4]。常规手术治疗无法快速有效的切除肿瘤，需要先应用器官切开术，在手术过程中，在肿瘤基底区域涂抹氟尿嘧啶，从而达到降低复发率，但是术后所产生的疼痛无法缓解。采用低温等离子消融方式治疗可以把病变组织汽化，有效保留喉粘膜和声带的功能，降低并发症的发生率和咽喉水肿的情况。

本次所选取声门型喉癌的患者都是原发部位在声带的这一类型喉癌，晚期肿瘤转移到声门上区或者下区^[5]，从而诱发患者出现喉部出现、吸入性肺炎甚至死亡的情况。常规治疗方法比较适合应用于病情较轻的患者，而且可能对发声功能产生一定影响，而采用低温等离子消融治疗对机体损伤小，更可保留患者的发声功能，更能对部分患者达到治愈的作用，从而延长患者的生存期。

(下转第 21 页)

3 讨论

当今大的护生大多是独生子女,自我意识较强,做事情较是获得而不是给予^[4],特别是三本护生很多不是因为自己喜护理事业,而是因为高考分数低无奈的选择,或是家庭条件优越父母帮其选择的专业,护生自主学习意识淡漠。一方面,我国除少数护理教育改革前沿的院校外,大部分课程设置尚未摆脱生物医学模式的影响以教师为中心,重知识传授忽视了学生在教学中的主动性和创造性的培养^[5]。再一方面,目前大部分临床带教老师多第一学历还低于护生,虽然很多老师通过自己的努力取得了本科文凭,但其科研能力、创新意识、语言表达、人际交往、沟通水平等方面没有及时更新。这样的护理带教老师只知道完成护士长安排的指令性工作,对自己所带教的实习生缺乏热情,带教意识淡薄,在工作中不善言辞,不善于与病人、也不与实习学生沟通。这些现象看似寻常,但在社会和医学进步的今天,面对日益紧张的医患一护患关系,与现代“生物—心理—社会”的整体护理的模式格格不入。长此以往,会导致护生自信心的丧失,从而降低对护理事业的认可度,影响护理队伍的素质,降低医院的护理质量和水平。SWOT分析法非常符合“三本”护理学现代教育观念和教学方法的理论,它又称为态势分析法,是战略管理的重要技术通过对组织的内部环境和外部条件的系统分析,找出内部环境所具有的优势(strengths)与劣势(weakness)及外部环境所面临(opportunities)与风险(threats)进而制定组织的发展策略^[6]。它的出现正好顺应了

“三本”现在所需持续改进的护生带教要求,它倡导护生们分析自身的优势和不足,以及对外界就业的形式进行分析,让护生有紧迫感,从而努力学习好护理的理论知识与实践技能,更能培养护生的发散思维,分析、解决、处理问题的能力。同时,带教老师帮助分析护生的优势和社会机遇,从而激发她们的潜能发挥护生的自主性对护理实践进行挑战,提高临床护理的教学质量和效率,进一步促进护理学专业技能和专业素质的提高,改变和弥补以往传统临床护理带教教师培训及资格论证中的不足,更好的培养现代社会需要的实用型护理人才。

【参考文献】

- [1] 李世坤,张艳平,柳丽玲,等.浅谈对临床实习护生带教体会[J].中国医疗前沿,2010,5(1):83.
- [2] 吴彩云,肖桑.品管圈在护理本科临床带教中运用[J].当代护士,2015,5(下旬刊):124-125.
- [3] Facione N.C,Facione P.A,Giancarlo C.California critical thinking disposition inventory (CCTDI)[M].CA:California Academic Press,2001,146.
- [5] 徐美玲.带教护理本科生临床实习中存在的问题及对策[J].全科护理,2010,8(194):2714-2715.
- [6] 杨志华,齐彦春,李雪梅.本科护理教育的概况及发展[J].天津护理,2005,6,3(13):180-181.
- [7] 江穗容.应用SWOT分析法为临床带教建立新模式[J].临床医学工程,2010,17(9):145-147.

(上接第16页)

率更高,且中医症候积分与不良反应发生率更低,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。充分证明,乳腺癌运用中医调肝健脾法联合新辅助化疗优势明显、疗效满意,能提高化疗效率,增强患者体质,减轻化疗带来的痛苦。

【参考文献】

- [1] 李东松,武彪.乳腺癌新辅助化疗疗效评价的研究与进展[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(4):95-98.
- [2] 匡冠丫.新辅助化疗方案治疗乳腺癌疗效观察.求医问药,

2012,10(1):61-62.

- [3] 陈央娣,张喜平,贾鹏辉.疏肝健脾法治疗乳腺癌的机制及临床应用[J].医学研究杂志,2012,2:177-180.
- [4] 秦英刚.花宝金教授以调肝健脾法治疗乳腺癌经验[J].中医学报,2013,01:6-7.
- [5] 马文玥,张频.乳腺癌新辅助化疗的研究现状.癌症进展,2011,9(2):165-171.
- [6] 张希衍,李根丛.中医调肝健脾法联合新辅助化疗治疗乳腺癌的临床意义[J].现代实用医学,2013,25(10):1145-1146.

(上接第17页)

- [1] 蒋泽宇,叶碧瑜,钟玉环等.丙戊酸钠联合喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):66-68.
- [2] 严峰,姚培芬,陆峥等.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂急性发作的对照研究[J].世界临床药物,2013,34(10):597-600.
- [3] 郑天明.喹硫平与丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的临床

疗效比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(24):52-53.

- [4] 孟宪春.丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效观察[J].中国继续医学教育,2016,8(2):162-163.
- [5] 王永钦,王学义,安翠霞等.喹硫平及其联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作认知功能损害的对照研究[J].神经疾病与精神卫生,2011,11(4):365-368.

(上接第18页)

综上所述:对喉良性肿瘤患者应用低温等离子消融方法治疗,效果理想。不仅可缩短手术和住院时间,更有利于病情恢复,减少术中出血量,对机体损伤小,降低术后疼痛,提高生活质量,最主要的就是能彻底清除肿瘤组织,从而达到减低并发症的发生,值得推广。

【参考文献】

- [1] 王春丽.低温等离子消融术与下鼻甲外移术治疗慢性肥厚性鼻炎的对比研究[J].临床和实验医学杂志,2013,14(28):123-124.

[2] 黄少波,廖艳萍,徐志坚,等.低温等离子消融治疗喉良恶性肿瘤疗效观察[J].中外医学研究,2014,18(23):140-141.

- [3] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物162例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.
- [4] 刘敏,牛广宪.低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2015,13(4):422-423.
- [5] 孙麦青,叶放蕾,张红伟,等.电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物162例[J].重庆医学,2011,40(30):3120.

(上接第19页)

提高患者的生存质量。

本文研究得出:观察组的治愈率95%和死亡率5%以及术后遗留神经后遗症明显优于常规组治愈率70%和死亡率15%以及神经后遗症的15%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。常规组的护理总满意度是75%,观察组的护理总满意度是95%,两组相比,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。更加证明了:对患者进行有效的急救和护理干预,改善患者的临床症状,得到患者的满意,降低死亡率和致残率,提高患者的生存质量。

【参考文献】

- [1] 郭玉芬.微创治疗硬膜外血肿的观察与护理体会[J].中国中医急救,2009,18(9):1553.
- [2] 陶翔玉,刘鹏鹏.弥漫性轴索伤34例临床报道[J].蚌埠医学院学报,2009,34(6):493.
- [3] 于秀兰.外伤致硬膜外血肿清除术52例手术护理体会[J].吉林医学,2011,32(25):5376.
- [4] 下竟下,林陈央.软通道穿刺引流术患者的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2011,28(5):59.