



•临床研究•

显微镜下二氧化碳激光喉乳头状瘤切除的临床观察

周岳军

大众医院 湖南张家界 427000

摘要：目的分析并且研究临床治疗喉乳头状瘤采取显微镜下二氧化碳切除手术治疗方法以及治疗效果，为临床提供可靠的依据。**方法** 通过随机数字表法将我院在过去一年之内所收治的喉乳头状瘤患者资料 100 例进行分组，对照组患者接受肿瘤切除术治疗，研究组患者接受二氧化碳激光切除术治疗，对比研究组和对照组患者的手术时间、并发症情况、住院时间以及治疗效果，将所得各项数值进行统计学分析。**结果** 研究组患者的手术时间以及住院时间显著少于对照组，两组手术之后出现并发症几率以及短期治疗效果对比不存在统计学差异。**结论** 针对喉乳头状瘤患者采取显微镜下二氧化碳激光切除手术治疗和肿瘤切除术对比对患者造成的创伤小，手术之后患者恢复速度快，应该在临床中大力推广使用。

关键词：喉乳头状瘤；显微镜；二氧化碳激光切除术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 15-123-01

喉乳头状瘤指的是出现在喉部的一类良性上皮增生，属于临床十分多见的喉部良性肿瘤，会导致患者出现声音嘶哑和气道阻塞症状，成为一类潜在致命因素，在临床中能够将喉乳头状瘤分为成人型与儿童型两种。临床治疗喉乳头状瘤的方式很多，主要为手术治疗，目前理想的喉乳头状瘤切除手术需要做到微创无痛以及复发率低的原则[1]。现在二氧化碳激光切除术治疗喉乳头状瘤在临床中得到了广泛的应用，本文选取我院在过去一年之内所收治的喉乳头状瘤患者资料 100 例进行分组，对照组患者接受肿瘤切除术治疗，研究组患者接受二氧化碳激光切除术治疗，对比研究组和对照组患者的手术时间、并发症情况、住院时间以及治疗效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过随机数字表法将我院在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月所收治的喉乳头状瘤患者资料 100 例进行分组，所选患者年龄最小 23 岁，最大 44 岁，平均 31.15±4.11 岁；喉乳头状瘤诊断标准：结合临床表现、病理检查以及喉镜检查，临床表现包括干咳、声嘶、喉鸣伴随呼吸困难，病理检查结果表明属于喉乳头状瘤但是排除局部恶变，通过喉镜检查显示声带以及假声带前壁联合部位出现单发或是多发，灰红色、苍白色，表面粗糙不平，呈现为乳头状肿物；100 例患者排除恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍、合并喉部其他疾病以及年龄低于 12 岁的儿童患者；研究组和对照组患者一般资料对比不存在统计学差异 ($P>0.05$)，可以实施对比。

1.2 治疗方法

所选患者全部接受全身麻醉，操作全部在显微镜下完成，研究组 50 例患者接受二氧化碳激光切除术治疗：采取功率为 3W 到 4W 的激光

对肿瘤进行切除，瘤体去除之后对于手术创面进行灼烧，在此期间需要加强对气管等部位的保护，灼烧深度不可以大于黏膜下层；对照组 50 例患者接受瘤体切除术治疗：对于显微镜进行调整，使手术野得到充分暴露，对于喉以及声门下肿瘤进行探查，钳除肿瘤，保证肿瘤的完整性。

1.3 疗效评价标准

对比两组患者的基本资料，其中包括手术时间、并发症情况以及住院时间；记录两组患者短期治疗效果：患者手术之后 1 个月进行复查，声带表面光滑，声嘶症状完全消失，则为治愈；患者声带表面存在局部增生，充血现象明显，声嘶轻微，则为有效；患者声带表面显著隆起，症状没有得到改善或是出现加重，则为无效[2]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 15.0 软件分析，计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 χ^2 检验， $P>0.05$ ，差异无统计学意义， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者的手术时间以及住院时间显著少于对照组，两组手术之后出现并发症几率以及短期治疗效果对比不存在统计学差异，详细数值见表 1。两组患者手术之前免疫炎症指标对比不存在统计学差异，手术之后对比具有统计学差异，详细数值见表 2。研究组患者手术之后半年复发几率为 1 (2.0%)，对照组为 6 (12.0%)，两组比较存在统计学差异。

表 1 两组患者治疗效果对比

组别	例数	手术时间 (分)	创面渗血 (例)	声带粘连 (例)	住院时间 (天)	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)
研究组	50	32.55±4.69	0	0	4.06±1.14	45	5	0
对照组	50	37.08±5.19	1	1	4.72±1.27	43	6	1

表 2 两组免疫炎症指标对比

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)		IL-1 β (ng/L)	
	手术之前	手术之后	手术之前	手术之后	手术之前	手术之后	手术之前	手术之后
研究组	2.04±1.06	6.04±1.55	1.49±1.01	6.49±1.03	8.15±2.05	22.44±4.05	1.14±0.88	5.14±1.19
对照组	2.39±1.39	11.19±3.39	1.52±1.02	14.52±4.02	7.26±2.26	35.05±7.26	1.52±1.03	11.52±4.03

3 讨论

喉乳头状瘤属于临床中十分多件的一类良性肿瘤，会出现在各个年龄段，喉乳头状瘤的生长十分快速，存在癌变的可能，现在认为喉乳头状瘤和 HPV 感染相关，最近几年来，我们国家成人出现喉乳头状瘤的几率存在上升的趋势，此病的治疗方式主要为手术治疗，辅助抗病毒治疗，但是治疗效果不理想，手术之后复发几率高，患者一般需要接受多次手术[3]。通过本文研究结果显示，研究组患者的手术时间以及住院时间显著少于对照组，两组手术之后出现并发症几率以及短期治疗效果对比不存在统计学差异，两组患者手术之前免疫炎症指标对比不存在统计学差异，手术之后对比具有统计学差异。二氧化碳激光切除术具有微创性，其操作更加精准，能够依照患者实际病变范围以及性质灵活掌握激光光斑的直径，直接将肿瘤气化，对于肿瘤周边组织所造成的影响比较少，对于手术之后伤口愈合起到促进作用[4]。任何一项有创操作都会引发局部或是全身炎症反应，手术之后炎症反应程度和手术创伤大小密切相关，二氧化碳激光切除术对患者产生的创伤小，针对喉乳头状瘤患者，手术之后过强的炎症反应会引发预后不良，此病的出现和发展与 HPV 感染有关，手术之后患者伤口过度炎症会导致 HPV 局部扩散。二氧化碳激光切除术属于一类非接触性切除手术，降低了由于接触传播 HPV 的几率，此种手术方式能够对切缘周边黏膜组织产生碳化，减少了 HPV 种植机会，其产生的热效应还能够将黏膜深层肿瘤组织完全杀灭，降低肿瘤残余的风险[5]。

综上所述，虽然二氧化碳激光设备比较昂贵，难以普及，但是针对喉乳头状瘤治疗方法中，采取二氧化碳激光切除手术与传统肿瘤切除术对比，产生的创伤更小，手术之后患者恢复速度快，具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘 聪, 王 军, 黄东生. 喉乳头状瘤患儿生长变化的临床观察 [J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2013, 18(6): 272-273.
- [2] 鲁孟显, 王炳惠, 李俊平, 等. 喉乳头状瘤组织中 HPV16、18 病毒的检测 [J]. 兰州大学学报 (医学版), 2012, 38(3): 23-26.
- [3] 徐 晖, 闫 妍, 王丽景, 等. 低温等离子射频治疗成人复发性喉乳头状瘤 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 15(3): 45-46.
- [4] 余翠萍, 张庆丰, 程晨景. 低温等离子射频治疗成人喉乳头状瘤的初步观察 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(4): 336-338.
- [5] Lee SJ, Yeo IK, Kang JM, et al. Treatment of hypertrophic burn scars by combination laser-cision and pinhole method using a carbon dioxide laser [J]. Lasers Surg Med, 2014, 46(5): 380-384.