

环状软骨上喉部分切除术治疗老年喉癌的临床效果分析

毛亚鹏

新晃县人民医院 湖南新晃 419200

【摘要】目的 研究老年喉癌患者实施环状软骨上喉部分切除术的效果及影响。**方法** 选择52例于我院手术治疗的老年喉癌患者,纳入时间为2016年1月至2018年1月,采用奇偶法将其分为实验组与参照组,每组均26例。其中参照组采用传统切除手术,实验组行环状软骨上喉部分切除术,对比2组患者术后相关评分手术效果。**结果** 与参照组相比,实验组洼田饮水试验评分、改良误吸计分量表评分、标准吞咽功能评价量表评分较低,实验组生存质量量表评分高于参照组,两者差异明显($P < 0.05$),2组喉癌手术总有效率(76.92%、80.77%)未见差异($P > 0.05$)。**结论** 老年喉癌患者应用环状软骨上喉部分切除术治疗效果显著,尤其在提升患者术后吞咽功能方面起到积极影响,应予以临床推广。

【关键词】 环状软骨上喉部分切除术;老年患者;喉癌**【中图分类号】** R739.65**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-115-01

本研究选取老年喉癌患者予以手术治疗,对比分析传统全喉切除术与环状软骨上喉部分切除术的差异性。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年1月至2018年1月于我院手术治疗的老年喉癌患者52例,采用奇偶法将其分为实验组($n=26$)与参照组($n=26$)。其中,男性老年喉癌患者38例,女性患者14例。最小年龄65周岁,最大年龄82周岁,中位年龄(73.52±5.17)周岁。2组患者年龄、性别资料统计分析结果不具明显差异($P > 0.05$),分组方式通过可比性检验。纳入标准:(1)均行病理学检验和影像学检验确诊为声门型喉癌;(2)声带后侧1/3部分及杓状软骨正常;(3)患者与家属了解本研究内容,自愿参与。排除标准:(1)肿瘤转移;(2)肺部及心脏功能不全;(3)手术不耐受。

1.2 方法

参照组采用传统切除手术,即全喉切除术。实验组行环状软骨上喉部分切除术,全麻状态下在患者颈部前侧作一U型切口,逐层切开气管,将其皮瓣翻开后实施颈部淋巴结清扫,离断喉上舌骨与肌肉,将喉体予以游离处理,结扎其喉部血管,注意对其喉部血管与神经实施保护^[1]。由甲状软骨上缘或舌骨下会厌谷位置进入其喉腔,将其肿瘤病灶实施切除,取出病灶。利用患者健侧喉咽黏膜覆盖其环状软骨,并应用甲状软骨人工制作杓状软骨,并应用7#丝线实施固定,加固其舌骨下肌肉、固定环状软骨与舌骨^[2]。术毕清理术区后逐层缝合,更换其气管套管。

1.3 统计学分析

本研究52例老年喉癌患者相关数据录入SPSS 19.0软件之中,实验组与参照组效果及影响数据行 t 检验,采用(均数±标准差)表示。2组患者情况行 χ^2 检验,采用($n\%$)表示。数据对比差异性较高($P < 0.05$),研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 老年喉癌患者术后相关评分比较

对比实验组与参照组喉癌术后相关评分数据(见表1),实验组洼田饮水试验评分、改良误吸计分量表评分、标准吞咽功能评价量表评分均低于参照组,与参照组相比,实验组生存质量量表评分较高,两者差异明显($P < 0.05$)。

表1:老年喉癌患者术后相关评分比较[分]

组别	例数 (n)	洼田饮水 试验评分	改良误吸计 分量表评分	标准吞咽功能 评价量表评分	生存质量 量表评分
实验组	26	1.06±0.54	0.96±0.11	28.62±3.84	65.87±5.38
参照组	26	3.28±1.17	2.84±0.29	39.03±5.47	54.96±7.43
t		8.7845	30.9070	7.9423	6.0643
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 老年喉癌患者手术效果比较

对比实验组与参照组喉癌手术效果情况(见表2),2组喉癌

手术总有效率(76.92%、80.77%)无明显差异($P > 0.05$)。

表2:老年喉癌患者手术效果比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	26	12 (46.15)	8 (30.77)	6 (23.08)	20 (76.92)
参照组	26	14 (53.85)	7 (26.92)	5 (19.23)	21 (80.77)
χ^2					0.1152
P					0.7341

3 讨论

喉癌是耳鼻咽喉科恶性肿瘤之一,一般以鳞状细胞癌为主,根据患者病灶位置可分为声门上型、声门型、声门下型及跨声门型喉癌,临床中针对中晚期喉癌多采用全喉切除术治疗,该种方式虽然能够将患者病灶区域予以全面切除,但因其损伤较大,患者术后恢复难度较高^[3]。同时全喉切除术后患者喉部功能缺失,术后极易发生吞咽困难症状,对患者生活质量造成严重危害^[4]。鉴于此,本研究针对老年喉癌患者实施环状软骨上喉部分切除术治疗,该种方式针对患者实际情况制定手术方案,保留患者喉部结构,并通过喉部重建方式能够保障患者术后吞咽及发音功能,进而提升患者的生活质量^[5]。环状软骨上喉部分切除术近年来受到临床医师及患者的肯定,尤其针对部分身体素质较高、未合并其他疾病的喉癌患者而言,其治疗效果与全喉切除术无明显差异。在实际应用过程中,需针对患者身体情况、手术耐受程度等予以全面分析,制定相应的治疗方式,在环状软骨上喉部分切除术基础之上,可应用环舌会厌固定或气管环舌会厌固定等方式予以治疗,能够有效保障患者术后吞咽功能。

综上所述,与全喉切除术相比,环状软骨上喉部分切除术在治疗喉癌方面效果未见差异,但环状软骨上喉部分切除术后患者吞咽功能及生存质量明显优于全喉切除术,因此,环状软骨上喉部分切除术具有临床推广及应用的优点。

参考文献

- [1] 吉友法. 环状软骨上喉部分切除术治疗老年喉癌的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(15):2063-2065.
- [2] 常建玉, 仝照全, 李继红. 环状软骨上喉部分切除术治疗老年喉癌32例[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2017, 29(4):308-309.
- [3] 王晓侠, 姚小宝, 李宏慧, 等. 改良环状软骨上喉部分切除术治疗声门型喉癌的临床价值[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(23):3718-3720.
- [4] 常建玉, 王宝贵, 黄伟平. 探讨环状软骨上喉部分切除术治疗老年喉癌患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(14):178-178.
- [5] 杨华, 张洪宇, 高茹, 等. 23例喉癌患者环状软骨上喉部分切除术后吞咽功能评估与康复训练[J]. 护理学报, 2016, 23(11):58-60.