

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0167-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.074

# 早期喉癌应用二联疗法的疗效观察

罗良 黄芸\* 韩玉婷 潘其彬 刘芳楚 游龙贵

(赣州市人民医院, 江西 赣州 341000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌治疗效果的影响。**方法:** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在赣州市人民医院治疗的 78 例早期喉癌患者, 随机分为对照组和观察组, 各 39 例。对照组采用常规喉部分切除术治疗, 观察组使用微创切除术联合低剂量放疗, 比较两组患者的发音功能、并发症发生率、复发率及生存率、生活质量。**结果:** 观察组患者发音功能 1 级、2 级比例明显高于对照组, 3 级、4 级比例明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者咯血、声音嘶哑、咽部干燥、呼吸困难等并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者 1 年、3 年、5 年生存率明显高于对照组, 复发率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者生理功能、生理职能、情感职能、活力、躯体疼痛、社会功能、精神健康、总体健康等 SF-36 评分均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌治疗效果显著, 能有效改善发音功能, 减少对咽喉正常组织的损伤, 降低并发症发生率及复发率, 提高生存率。

〔关键词〕 早期喉癌; 微创切除术; 低剂量放疗

〔中图分类号〕 R 739.65 [文献标识码] B

喉癌是头颈部高发的恶性肿瘤, 一般表现为典型的咽喉疼痛、异物感、呛咳等症状, 可影响吞咽和发音功能, 早期的诊断及治疗对改善预后至关重要。随着我国医疗水平的不断提高, 早期喉癌在临床的诊断率也明显升高, 为手术根治提供了有利条件。以往开喉手术创伤大, 对咽喉正常功能的损伤大, 且在颈部遗留明显瘢痕, 在临床的开展受到限制<sup>[1]</sup>。近年来, 微创手术在咽喉疾病中应用广泛, 通过喉镜下观察, 能确保视野清晰, 运用低温等离子刀能精准切除肿瘤组织, 可减少对正常组织的损伤, 有效保留咽喉发音及呼吸功能, 改善术后生活质量<sup>[2]</sup>。术后辅助低剂量放疗能有效杀灭残留的肿瘤细胞, 降低肿瘤复发及转移率, 改善预后<sup>[3]</sup>。本研究进一步分析微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌治疗效果的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在本院治疗的 78 例早期喉癌患者, 随机分为对照组和观察组, 各 39 例。观察组男 25 例, 女 14 例, 年龄 33~78 岁, 平均年龄 (52.6 ± 10.9) 岁, Tis 期 17 例, T1a 期 12 例, T1b 期 10 例; 对照组男 23 例, 女 16 例, 年龄 31~79 岁, 平均年龄 (53.1 ± 11.2) 岁, Tis 期 18 例, T1a 期 12 例, T1b 期 9 例; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

**纳入标准:** 所有患者均经动态喉镜和喉部计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检查确诊, 经术后病理检查诊断为早期喉癌; 病理分期在 Tis-T1b 期; 伴有典型的咽喉异物感、咽喉疼痛、呛咳等症状。**排除标准:** 合并严重头颈部外伤、严重躯体疾病、先天性咽喉部位发育不良、精神或认知障碍等。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 使用常规喉部分切除术治疗, 全身麻醉, 于喉部平环甲膜处作一切口, 游离颈阔肌皮瓣, 正中切开带状肌, 暴露舌骨、喉头及气管, 垂直部分喉切除, 切除甲状软骨板、声带、喉室以及肿瘤, 确保切缘在肿瘤边缘外 0.5 cm, 用颈部皮瓣修复半喉, 清扫双侧颈部淋巴结<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 观察组** 使用微创切除术, 全身麻醉, 从口腔置入支撑喉镜至咽喉部, 充分暴露病灶, 在显微镜下观察肿瘤病灶, 利用低温等离子 EIC7070 刀头距离肿瘤边缘 3~5 mm 切除肿瘤, 出血较少者直接用等离子刀止血, 出血较多者使用电凝止血; 这种等离子刀头工作长度超过 20 cm, 直径细, 较易折弯, 具备多组工作电极, 术中切割速度更快, 能达到较好的切除效果<sup>[5]</sup>。术后辅助低剂量放疗, 在术后 5 d 使用直线加速器, 控制剂量在 30~40 Gy<sup>[6]</sup>。

两组术后均给予常规抗感染治疗 3~5 d, 术后每月复查 1 次, 随访 12 个月。

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 罗良, 男, 主治医师, 主要研究方向是耳鼻咽喉头颈外科。

〔\*通信作者〕 黄芸 (E-mail: 469047053@qq.com; Tel: 18879789904)

1.3 观察指标

(1) 评估发音功能。1级：声音洪亮清晰，相隔5 m 对话交流顺畅无阻碍；2级：嗓音质量明显降低，清晰度和音量稍差，安静状态下3 m 内能进行对话交流；3级：声音嘶哑，音量较小，安静状态下0.5 m 内可进行对话；4级：未达上述标准<sup>[7]</sup>。(2) 观察有无咯血、声音嘶哑、咽部干燥、呼吸困难等并发症发生；(3) 统计1年、3年、5年生存率以及复发率，评估预后；采用生活质量评分量表(short form 36 questionnaire, SF-36) 评分评估生活质量，包括生理功能、生理职能、情感职能、活力、躯体疼痛、社会功能、精神健康、总体健康等，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$  表示，采用t 检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后发音功能比较

观察组患者发音功能1级、2级比例明显高于对照组，3级、4级比例明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者术后发音功能比较 (n = 39, n (%))

组别	1级	2级	3级	4级
对照组	12(30.77)	7(17.95)	14(35.90)	6(15.38)
观察组	26(66.67) <sup>a</sup>	11(28.21) <sup>a</sup>	2( 5.13) <sup>a</sup>	0( 0.00) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

表4 两组患者术后生活质量比较

(n = 39,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能	生理职能	情感职能	活力	躯体疼痛	社会功能	精神健康	总体健康
对照组	66.74 ± 2.87	67.18 ± 2.30	66.14 ± 2.61	64.97 ± 2.13	66.73 ± 2.09	64.59 ± 2.37	66.75 ± 2.41	65.84 ± 2.39
观察组	82.45 ± 3.51 <sup>d</sup>	88.32 ± 3.63 <sup>d</sup>	85.67 ± 3.46 <sup>d</sup>	87.58 ± 3.42 <sup>d</sup>	85.39 ± 3.38 <sup>d</sup>	89.54 ± 3.24 <sup>d</sup>	86.78 ± 3.45 <sup>d</sup>	88.80 ± 3.56 <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$

3 讨论

早期喉癌病情较为局限，给手术根治创造了有利时机，临床一般在手术治疗后结合化疗治疗，以提高肿瘤根治效果，增加生存率。以往临床多采用喉部分切除术治疗，创伤大，对咽喉功能有一定影响，容易引发诸多并发症，术后恢复速度慢，给患者的术后生活带来明显影响<sup>[8]</sup>。近年来，微创手术在早期喉癌治疗中得到推广应用，该术式利用支撑喉镜进入咽喉部，无需在体表制作切口，使用等离子刀直接切除病灶，并可对组织进行消融，有效减少对局部黏膜组织的损伤，其散发的热能可促进创面快速止血，从而达到微创、高效的手术效果，术后疼痛轻，对咽喉功能的影响小，并发症发生率低，有效提升了手术疗效及生活质量。但单纯手术治疗仍有可能遗留微小肿瘤病灶，需要在术后辅助放疗治疗<sup>[9]</sup>。小剂量放疗一方面能抑制残留的肿瘤病灶，提升手术根治效

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者咯血、声音嘶哑、咽部干燥、呼吸困难等并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较 (n = 39, 例)

组别	咯血	声音嘶哑	咽部干燥	呼吸困难	总发生/n (%)
对照组	3	4	4	2	13(33.33)
观察组	1	1	1	0	3( 7.69) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者生存率及复发率比较

观察组患者1年、3年、5年生存率明显高于对照组，复发率明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组患者生存率及复发率比较 (n = 39, n (%))

组别	复发	1年生存	3年生存	5年生存
对照组	10(25.64)	31(79.49)	26(66.67)	22(56.41)
观察组	2( 5.13) <sup>c</sup>	37(94.87) <sup>c</sup>	34(87.20) <sup>c</sup>	30(76.92) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

2.4 两组患者术后生活质量比较

观察组患者生理功能、生理职能、情感职能、活力、躯体疼痛、社会功能、精神健康、总体健康等SF-36 评分均明显高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表4。

果，抑制肿瘤复发和转移，另一方面也能减轻对咽喉组织结构的损伤，保留完整的发音功能，提高生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述，微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌治疗效果确切，能有效提升肿瘤根治效果，提高生存率，保护发音功能，降低并发症发生率，改善生活质量。

[参考文献]

(1) 王慧敏, 余文发, 周航, 等. 微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌治疗效果的研究(J). 癌症进展, 2017, 15(3): 287-289.  
 (2) 蔡绪伟, 罗铮铮, 林佳怡. 微创切除术联合低剂量放疗对早期喉癌疗效的影响(J). 锦州医科大学学报, 2019, 40(4): 36-38.  
 (3) 何武斌, 赵兴泉, 徐鑫. 开展微创切除术与低剂量放疗联合应用对早期喉癌治疗的价值(J). 实用癌症杂志, 2018, 33(12): 1973-1975, 1979.