

等离子射频手术治疗咽部良性病变的临床分析

刘继远, 佘志强, 吴荣华, 陆灵娟, 龙增勇

(广西中医药大学附属瑞康医院 耳鼻咽喉头颈外科, 广西 南宁 530011)

关键词: 咽部良性病变; 等离子射频消融术; 临床疗效; 分析
中图分类号: R766. 9 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2013)06-0556-02

我科 2008 年 5 月 ~ 2011 年 5 月应用低温等离子射频技术治疗 123 例咽部良性病变, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 123 例, 男 103 例, 女 20 例; 年龄 36 ~ 72 岁, 平均年龄 43 岁, 其中舌扁桃体肥大 88 例, 会厌囊肿 12 例, 阻塞平面于舌后区的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 19 例, 淋巴管瘤 3 例, 毛细血管瘤 1 例, 临床表现为咽阻塞感、异物感、吞咽不净感。所有病例术前均经电子喉镜检查, OSAHS 均经多导睡眠监测确诊并行 Müller 试验确定阻塞平面。

1.2 治疗方法

所有病例均在插管全麻下手术, 应用美国 Arthocare 公司等离子射频治疗仪, 选择 Reflex70[#] 刀头功率 7 ~ 8 档消融、3 ~ 5 档止血, 钳式开口器打开咽腔, 舌体 7[#] 线贯穿缝合牵引, 在 45° 或 70° 鼻内镜影像系统引导下于良性病变组织的周边消融至基底部并止血, 切除病变组织送病理检查, 充分止血。OSAHS 病例则在上述方法切除舌扁桃体后, 改用 Reflex55[#] 刀头功率 6 档消融、5 档止血, 距舌中线 1 cm 范围内做一“V”型舌根组织消融, 深度 < 2 cm, 间距 1 cm, 舌体及舌根上则间距 1 cm、深度 < 1.5 cm 打孔消融。术后抗菌素、糖皮质激素静脉滴注 5 ~ 7 d。

1.3 疗效评定标准

根据术后症状有无改善, 有无复发、手术并发症的严重程度及术前术后生活质量的改变等对手术进行评估。

主观症状采用视觉模拟 (visual analogue pain score, VAS) 评分。对患者手术前后咽异感等症状进行评定, 无不适感为 0 分, 不能耐受为 10 分。OSAHS 在此基础上加夜间睡眠质量、白日精神状态进行评定, 睡眠质量好, 精神状态佳为 0 分, 夜间惊醒, 白日嗜睡为 10 分;

疗效评定标准: OSAHS 按杭州标准^[1]进行评定, 其余咽部病变参考相关文献^[2-3]。治愈: 症状消失, 良性增生性肿物完全消失; 显效: 症状明显好转, 良性增生性肿物基本消失; 有效: 症状改善, 良性增生性肿物缩小; 无效: 症状无改善或加重, 良性增生性肿物无缩小。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 1.0 统计软件进行处理, 经正态性检验、方差齐性检验及配对 *t* 检验, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

手术均一次完成, 所有病例术后均病理检查明确诊断。术后无喉梗阻发生, 无 1 例气管切开。术中平均出血量约 (25 ± 4) ml, 2 例舌扁桃体肥大患者术后出血量 30 ~ 50 ml, 在表面麻醉下再次等离子射频止血后停止。所有病例无不可忍受的疼痛, 大多数患者术后 7 d 内疼痛消失。术后当日即可进流质。VAS 评分下咽异物感从术前 (8.2 ± 0.1) 分降至术后 (2 ± 0.4) 分, OSAHS 睡眠质量、精神状态由术前 (7.4 ± 0.4) 分降至术后 (2 ± 0.2) 分, 睡眠

作者简介: 刘继远, 男, 副主任医师
通讯作者: 刘继远, Email: liujy2584@sina.com

呼吸低通气指数(AHI)由术前(33.5 ± 20)次/h降至术后(15.6 ± 18.0)次/h,最低血氧饱和度($LSaO_2$)由术前(78.2 ± 10.2)%降至术后(86.5 ± 13.3)%,经比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。术后所有患者随访12个月,临床治愈114例(92.7%),显效9例(7.3%),总有效率100%,所有患者随访1年以上无复发。

3 讨论

咽部良性增生性病变不仅可以出现咽异感症状,还可导致OSAHS。随着检查的进步和认识的不断加深,咽部良性增生性病变所致的咽异感症多可以得到明确诊断,同时由于此类疾病目前药物保守治疗疗效欠佳,临床上多以手术治疗为主。众所周知,咽部解剖位置深在,手术野狭窄,组织较脆、血供丰富且位于呼吸道上段,如操作不当或创伤过大易出现创面严重水肿或出血,导致上呼吸道梗阻,危及生命,故传统的手术方法已经不能满足现代医学的要求。多年前临床上使用电离子治疗机消融手术,效果良好^[4],随着医疗技术的进步,目前等离子射频技术已经广泛应用于耳鼻咽喉头颈外科^[5],其原理是将射频刀头与组织间的电解液通过导电递质氯化钠在电极周围形成一个高度聚集的等离子体区,使靶组织中的细胞在低温下($40 \sim 70^\circ\text{C}$)打开分子键,分解为碳水化合物和氯化物,致组织凝固坏死,达到切割目的,同时其又集消融、止血、吸引于一体,不仅具有低温、微创、手术野暴露清楚、即时止血的优点,而且能够较好的弥补传统手术视野暴露欠清楚、手术出血多及止血困难的缺点,且等离子射频手术属于低温切融,对周围组织损伤小,术后反应轻,咽部无严重水肿,从而大大降低了上呼吸道梗阻等重大并发症的发生率。本组123例咽部良性增生性病变患者术后均疼痛不明显,手术当日即可进流质,在OSAHS手术治疗中,有学者发现传统悬雍垂腭咽成形术(UPPP)创伤比较大,部分病例甚至术后广泛瘢痕导致咽腔狭窄^[6-7],而等离子射频技术可避免此缺点,我们利用低温消融和

即时止血的优势,在打孔消融的基础上,依据舌动脉、舌神经在舌根的解剖^[8-9]以及Re-flex70#刀头可在一定范围内弯曲、操作方便的特点,将舌中线周围1cm的舌根组织进行<2cm深度的“V”型组织消融,边消融边止血,有效地扩大了舌后区的通气面积,最大限度地进行舌根减容,这也是等离子手术独具的优势。综上所述,等离子射频消融术在治疗咽部良性增生性病变中是一种微创、手术并发症少且轻、安全、有效的治疗方法。

参考文献:

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉杂志编委会.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证(杭州)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2002,37(6):403-404.
- [2] 蓝新海,唐安洲,李杰恩.微波治疗舌扁桃体肥大所致咽异感症78例[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(3):134-134.
- [3] 方洪兴,吴中平.射频治疗舌扁桃体肥大的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2006,20(8):372-373.
- [4] 刘伟琦,刘伟超,芦二永,等.增生性舌扁桃体炎的治疗100例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1998,4(2):123.
- [5] Stuck BA, Maurer JT, Verse T, et al. Tongue base reduction with temperature-controlled radiofrequency volumetric tissue reduction for treatment of obstructive sleep apnea syndrome[J]. Acta Otolaryngol, 2002, 5(12):531-536.
- [6] 贺建桥,唐红旗,陈一新,等.等离子射频消融术在鼻咽疾病中的应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(6):421-423.
- [7] 吴昆旻,李泽卿,陈伟,等.喉内镜下低温等离子射频治疗声带息肉疗效观察[J],2011,17(3):204-207.
- [8] 张庆丰,刘得龙.舌局部解剖研究与舌等离子射频消融术[J].中国医学文摘耳鼻咽喉科学,2009,2(3):148-149.
- [9] 张庆丰,刘得龙.舌动脉及舌下神经与舌根的解剖关系[J].中华耳鼻咽喉头颈外科,2008,43(2):141-142.

(修回日期:2013-06-26)