

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201706017

· 临床报道 ·

支撑喉镜下超声刀切除会厌囊肿的临床体会

张鹏飞,李宏慧,姚小宝,李化静,闫金凤,张建玲

(西安交通大学医学院第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科,陕西 西安 710061)

摘要: **目的** 探讨支撑喉镜下超声刀切除会厌囊肿的麻醉方法、手术效果,总结经验及体会。**方法** 回顾性分析2013年1月~2015年1月诊治的42例会厌囊肿患者的临床资料,所有患者均全身麻醉下采用超声刀切除会厌囊肿,术后随访1年,行电子喉镜检查进行疗效评价。**结果** 41例患者均达到治愈,1例出现会厌萎缩。**结论** 超声刀切除会厌囊肿出血少,视野清晰,手术时间短,但术中操作应仔细,避免大面积热损伤而出现术后患者疼痛、会厌萎缩的可能。

关键词: 会厌囊肿;超声刀;支撑喉镜
中图分类号:R767.5 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(6):574-576]

Experience and comprehension on removal of epiglottic cyst with ultrasonic harmonic scalpel through self-retaining laryngoscope

ZHANG Peng-fei, LI Hong-hui, YAO Xiao-bao, LI Hua-jing, YAN Jin-feng, ZHANG Jian-ling

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Medical College, Xi'an 710061, China)

Abstract: **Objective** To investigate the anesthesia, surgical effect of epiglottic cyst removal with ultrasonic harmonic scalpel through self-retaining laryngoscope, and summary our experience and comprehension. **Methods** Clinical data of 42 patients suffering from epiglottic cyst and treated in our department between Jan 2013 and Jan 2015 were analyzed retrospectively. Removal of epiglottic cyst was performed in all the patients by ultrasonic harmonic scalpel under general anesthesia. All the patients had been followed up for one year postoperatively, and the therapeutic effect was evaluated by video laryngoscope. **Results** 41 patients were cured, and epiglottis atrophy occurred in one. **Conclusion** Removal of epiglottis cyst with ultrasonic harmonic scalpel has advantages of less intraoperative bleeding, clear operation field and short operation time. To avoid postoperative violent pain and epiglottis atrophy resulted from extensive thermal injury, surgical procedure should be performed carefully.

Key words: Epiglottic cyst; Ultrasonic harmonic scalpel; Self-retaining laryngoscope
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(6): 574-576]

会厌囊肿是咽喉部常见囊肿,是由于会厌黏膜黏液腺管阻塞导致黏液潴留所形成。传统手术方法是在直接喉镜或间接喉镜下手术切除,但由于手术切除常不彻底,故术后常常复发,且由于止血不彻底,增加术后出血风险。近年来,采用高频电刀、射频、低温等离子、微波等治疗方法,疗效满意,但术后疼痛明显,存在一定并发症。本文通过总结我科超声刀切除会厌囊肿的一些病例,分享一些经验及体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自我科2013年1月~2015年1月诊治的42例会厌囊肿患者,其中男24例,女18例;年龄30~68岁;病程3~36个月。有咽异物感34例,有咽喉梗阻感8例,既往有会厌囊肿手术史2例。

所有患者术前均行电子喉镜检查而确诊。其中会厌舌面囊肿28例,会厌谷囊肿10例,会厌游离缘囊肿4例;单发囊肿30例,多发囊肿12例。囊肿为黄色、灰白色、淡红色,表面均光滑,多数囊肿基底部

作者简介:张鹏飞,男,在读博士研究生,主治医师。
通信作者:李宏慧,Email:lovenew@126.com

较广呈球形突出,典型病例见图1。

1.2 方法

1.2.1 手术设备 超声刀(美国强生),支撑喉镜(Storze,德国)及喉显微手术器械。

1.2.2 手术方法 所有患者均采用静脉诱导复合麻醉,平卧位肩下无需垫枕,经口腔气管插管(麻醉插管5.5~6 mm为宜),对于巨大囊肿无法暴露会厌,困难插管者,可经直视喉镜下气管插管探子辅助插管。采用分叶支撑喉镜挑起舌根,支架固定,调整分叶喉镜充分暴露囊肿,观察囊肿与会厌的关系,息肉钳夹囊壁,暴露囊肿根蒂部,用超声刀刀头切割囊肿根部,一次性切除囊肿。对于过大且边界暴露不清的囊肿,可先用超声刀将表面囊壁切开,将囊内容物吸除部分,显露边界后再切除囊肿。

1.2.3 术后处理 术后静滴抗生素1 d,静滴氢化泼尼松1~2 d,以预防感染和喉水肿。普米克令舒雾化吸入,2次/d。术后6 h即可进冷流食,术后24 h间接喉镜检查可见创面白膜形成。患者1 d后正常饮食,禁粗糙、辛辣食物。

1.3 疗效判定

术后3个月行电子喉镜检查。治愈:症状完全消失,囊肿消失,创面愈合良好,周围组织结构(会厌软骨、会厌谷、舌根)未受影响;有效:症状略有缓解,囊肿消失,创面愈合,周围组织结构有影响;无效:症状未缓解,囊肿原位复发。

2 结果

术后患者有轻度至中度疼痛及吞咽痛,有不同程度的咽部异物感,无咽喉水肿引起的呼吸困难,无呛咳及出血。术后病理结果均为潴留囊肿。术后3个月治愈41例,典型病例见图2,复查电子喉镜会厌表面光滑;1例患者术后3个月复查电子喉镜发现会厌萎缩,但无饮食呛咳症状。所有患者随访1年未见复发。

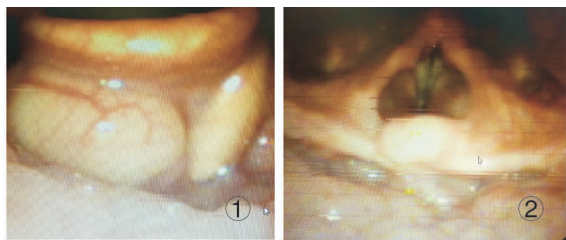


图1 会厌囊肿(术前) 图2 会厌囊肿(术后3个月)

3 讨论

会厌囊肿通常是良性的。根据 DeSanto 等^[1]报导,52%的喉囊肿来源于会厌,且大多位于会厌舌面,因为舌面含有广泛的淋巴和腺体组织,当黏液腺管阻塞导致黏液潴留时便形成囊肿。会厌囊肿所致的症状因其大小和其对呼吸道的阻塞程度而不同。大多数成人会厌囊肿无症状,或仅仅导致咽部异物感,轻度吞咽困难或声嘶,很少引起呼吸困难。因此,囊肿是否需要治疗依赖于会厌囊肿的大小和临床症状。

会厌是咽、喉和食管的重要通道,其生理功能是非常重要的。因为其丰富的血管和神经,会厌是非常敏感的。手术可以刺激会厌而导致喉痉挛或水肿,而大的囊肿因为破裂、出血或感染,引起窒息甚至危及患者生命。因此,在切除囊肿手术期间,必须给予密切关注,并且手术时尽量减少出血、外周组织损伤和喉水肿^[2-3]。

会厌囊肿最常见的组织学类型是潴留囊肿和囊肿感染^[4-5]。小的囊肿患者常常没有症状,因为炎症刺激、创伤和机械刺激而逐渐增大,患者因而出现异物感、吞咽阻塞和言语含糊等症状。如果出现了这些症状就需要进行手术治疗。传统的手术方法是在直接喉镜或间接喉镜下将囊壁大部分咬除,但常因术中出血、局麻患者不易配合、术野不够清晰而导致囊壁无法完整切除而引起术后复发,同时术后容易出血。近年来,切除会厌囊肿所用到的器械主要有射频、高频电刀、微波、激光、超声刀等。而超声刀相对于传统的手术刀、电刀有许多自身的优点:①局部损伤小,术中能有效保护相邻重大神经血管不受损伤,术后局部反应轻;②凝血迅速可靠,同时减少了钳夹、结扎等动作,节省了手术时间,提高了手术效率;③术野清晰,很少有烟雾及焦痂产生,同时能保护医务人员受到有害气体侵袭;④使用安全,无电流通过人体^[6]。超声刀的这些优点恰好配合内镜在微创外科广泛应用,使手术创伤更小,术后并发症更少,患者术后住院时间缩短,恢复更快^[7-8]。

使用超声刀操作时一定注意超声刀的工作面避免接触会厌软骨表面,以免引起灼伤,同时可以采取“揭盖”法,避免损伤更多会厌软骨表面的黏膜,尤其是会厌表面体积较大的囊肿或多个囊肿,往往会因为切除过于彻底导致会厌软骨表面黏膜损伤面积过大、软骨暴露引起感染及坏死。本研究中1例患

者术后第3天复查会厌表面伪膜色泽较灰暗,患者主诉吞咽疼痛,术后3个月复查时发现会厌萎缩,几乎消失,因萎缩为缓慢过程,故患者无明显进食呛咳影响。但此病例提示我们超声刀虽然有其优点,在使用过程中仍然注意要使用得当,不可粗暴操作,切忌出现类似结果,因此,这也是我们在使用超声刀切除会厌囊肿中的一点经验教训。

此外,由于巨大会厌囊肿占据呼吸道,对患者、术者及麻醉师都是一个挑战。巨大囊肿可阻塞声门从而导致缺氧、窒息甚至死亡等严重后果。由于麻醉时会厌囊肿较大无法暴露声门,造成经口气管插管困难,因此,为了确保麻醉诱导时患者的安全,对许多患者全身麻醉前行气管切开;但是气管切开可能出现相应的并发症并且康复较慢。因此,为了避免出现重复插管失败、囊肿破裂导致无法直视声门或呼吸困难,需要一种更好的插管方法。在过去的二十几年间,为了协助麻醉师管理困难气道患者,多种新设备被应用^[9]。本研究中对巨大会厌囊肿进行麻醉诱导时,麻醉师使用可视喉镜,结合引导条,进行预引导式气管插管,成功进行经口气管插管麻醉,避免了气管切开给患者所带来的痛苦。

综上所述,支撑喉镜下使用超声刀切除会厌囊肿有其不可否认的优点,但操作时仍需仔细,避免引起会厌软骨灼伤及其他并发症。同时在临床工作中一定多进行分析对比,总结出更好的手术方法。

参考文献:

- [1] DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH. Cyst of the larynx-classification[J]. Laryngoscope, 1970,80(1):145-176.
 - [2] Khashu M, Osiovi H, Kozak F, et al. Congenital epiglottic cyst presenting with severe airway obstruction at birth[J]. J Perinatol, 2006,26(1):71-72.
 - [3] Fujii R, Tsunoda K. Safe, complete resection of epiglottic cysts with plono-ultra-microsurgical technique[J]. J Laryngol Otol, 2008, 122(2):201-203.
 - [4] So M, Sobue K, Arima H, et al. Aspiration pneumonia associated with a giant epiglottic cysts after cardiac surgery[J]. Can J Anaesth, 2003,50(6):622-623.
 - [5] TSu CY, Hsu JL. Transoral laser marsupialization of epiglottic cysts[J]. Laryngoscope, 2007,117(7):1153-1154.
 - [6] 王存川,陈黎,徐以浩,等. 超声刀在腹腔镜外科手术中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2000,5(1):15-17.
 - [7] Minutolo V, Gagliano G, Rinzivillo C, et al. Usefulness of the ultrasonically activated scalpel in laparoscopic cholecystectomy: our experience and review of literature[J]. G Chir, 2008, 29(5):242-245.
 - [8] Sebag F, Fortanier C, Ippolito G, et al. Harmonic scalpel in multinodular goiter surgery: impact on surgery and cost analysis[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2009,19(2):171-174.
 - [9] Mathew JS, Padhy S, Lata S, et al. Case report: telelaryngoscopy-guided flexible fiberoptic intubation for laryngeal rhinosporidiosis[J]. Anesth Analg, 2010,110(4):1066-1068.
- (收稿日期:2017-01-12)
-
- (上接第569页)
- 复)临床应用专家共识[J]. 中华神经医学杂志,2012,11(4):416-420.
- [10] 黄家俊. 神经生长因子促进中枢神经系统损伤后神经再生的作用机制[J]. 医学综述. 2008,14(3):148-150.
 - [11] Chiaretti A, Antonelli A, Genovese O, et al. Nerve growth factor and double cortin expression correlates with improved outcome in children with severe traumatic brain injury[J]. Trauma, 2008, 65(1):80-85.
 - [12] 夏永华,刘冬,李素娟,等. 鼠神经生长因子治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效[J]. 实用医学杂志,2010,26(17):3227-3228.
 - [13] 张开放,郭忠卫,宋焕瑾,等. 鼠神经生长因子对腰椎间盘突出患者术后神经恢复的作用[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(1):84-86.
 - [14] 方向明,王玉容,叶文春,等. 鼠神经生长因子联合丹红注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 西部医学,2012,24(11):2059-2061.
 - [15] 徐道彦,聂秀真. 鼠神经生长因子治疗重症手足口病神经功能症状的临床疗效评价[J]. 儿科药学杂志,2012,18(10):15-17.
 - [16] 郭柳彩,陈莹. 神经生长因子治疗周围性面瘫的系统评价[J]. 当代医学,2011,10(2):110-112.
 - [17] 杨盛贤. 神经节苷酯治疗特发性面神经麻痹的疗效观察[J]. 内科,2012,7(6):615-616.
 - [18] 王峥,马梦洁,韩琦. 鼠神经生长因子对面神经炎疗效的肌电图分析[J]. 神经损伤与功能重建,2012,7(4):286-288.
 - [19] 张国芬. 神经生长因子辅治面神经炎30例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2008,22(1):42.
 - [20] 吴俊,周贤刚. 神经生长因子对周围性面神经炎的循证治疗[J]. 循证医学 2006,6(5):344,346-351.
 - [21] 曾国华,包正军,罗霄鹏,等. 难治性特发性面神经麻痹28例疗效分析[J]. 中国医师杂志,2010,12(1):84-86.
 - [22] 刘勃. 33例 Ramsay Hunt 综合征临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(5):390-392.
- (收稿日期:2016-12-27)