

## · 临床经验 ·

## 低温等离子刀与传统手术治疗会厌囊肿的比较分析

张智斌, 阙镇如, 冉 骞, 黄钦辉, 蔡继一

【摘要】 目的 观察低温等离子刀治疗会厌囊肿的疗效和安全性。方法 选择 67 例会厌囊肿, 按入院先后顺序, 随机分为观察组 34 例, 对照组 33 例。观察组给予低温等离子刀切除; 对照组采用咬钳切除, 记录术中、术后的各项临床指标。结果 观察组的手术时间、术后平均咽痛时间短于对照组, 术中出血量、术后出血率少于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 组间白膜脱落时间无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 低温等离子刀治疗会厌囊肿具有疗效确切、安全、损伤小及并发症少等优点。

【关键词】 低温等离子刀; 手术; 治疗; 会厌囊肿

【中图分类号】 R766.9 【文献标志码】 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.028

会厌囊肿是耳鼻咽喉科常见疾病之一, 小的囊肿可无症状, 较大的囊肿可引起咽部异物感、咽部疼痛、呼吸不畅等, 需手术治疗。2010 年 3 月 - 2013 年 3 月采用低温等离子和传统咬钳切除法治疗会厌囊肿 67 例, 通过对比发现, 低温等离子治疗更优于传统咬钳切除法, 现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 本组 67 例, 男 36 例, 女 31 例, 年龄 18 ~ 66 岁, 病程 0.5 ~ 4 年。按入院先后顺序随机分为观察组 34 例 (男 19 例, 女 15 例), 对照组 33 例 (男 17 例, 女 16 例)。囊肿位于会厌舌面 45 例, 会厌谷 14 例, 舌会厌皱襞游离缘 8 例; 单发囊肿 32 例 (观察组 17 例, 对照组 15 例), 多发囊肿 35 例 (观察组 15 例, 对照组 20 例); 囊肿最小约为 0.5 cm × 1.0 cm × 1.0 cm, 最大约为 3.5 cm × 4.0 cm × 3.0 cm; 黏液囊肿 47 例 (观察组 24 例, 对照组 23 例), 表皮样囊肿 20 例 (观察组 11 例, 对照组 9 例)。临床表现为咽部不适, 不同程度异物感、呼吸不畅。两组患者一般资料有可比性 ( $P > 0.05$ )。

1.2 手术方法 两组均采用气管插管全身麻醉, 患者仰卧垫肩位, 支撑喉镜导入暴露会厌舌面后固定支撑架, 观察组采用美国 Arthrocare 公司生产的 EntecCoblator 等离子手术系统及配套刀头进行手术, 用抓钳抓取囊壁后用低温等离子刀头向囊肿边缘垂直或斜形打孔, 囊液外溢后沿囊肿与正常黏膜交界处切除囊壁, 对病变基底部进行消融, 注意消融时不要伤及会厌软骨, 切割过程中随时止血。对照组采

用咬切钳、组织剪进行手术, 将囊肿撕脱、咬切切除, 压迫止血, 未能止血者给予双极电凝止血。术后予抗感染治疗 4 d; 地塞米松 5 mg 雾化吸入, 2 次/d, 连用 5 d。

1.3 疗效观察指标 手术时间、术中出血量、术后会厌白膜脱落时间、咽痛持续时间及术后出血率、复发率等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验, 计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组术后咽部无明显疼痛或轻微疼痛, 1 ~ 2 d 后疼痛缓解, 会厌无明显肿胀, 伤口白膜 6 ~ 8 d 脱落, 无出血, 仅 1 例多发囊肿复发, 形成一小囊肿; 对照组术中手术时间相对较长, 术中出血量比观察组多, 术后疼痛时间比观察组长, 白膜脱落时间无明显差别, 有 2 例术后创面少量渗血, 经盐酸肾上腺素棉球压迫和用静滴止血药后停止, 有 3 例术后复发。两组患者术中、术后情况比较见表 1。

## 3 讨论

会厌囊肿是咽喉部常见囊肿之一, 多发生在会厌舌面、会厌谷、舌会厌皱襞游离缘, 是由于腺体导管阻塞后, 变形的腺体或扩张的导管由于分泌物和其他内容物潴留逐渐成形, 可单发或多发。早期囊肿小, 可无症状, 随着囊肿逐渐长大, 可出现咽部异物感、梗阻感, 较大的异物可出现吞咽困难、说话含糊不清、呼吸不畅, 囊肿感染可出现咽部疼痛, 需手术切除<sup>[1-2]</sup>。以往会厌囊肿切除方法较多, 有采用

表 1 两组患者术中、术后情况比较

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	白膜脱落时间 (d)	术后咽痛时间 (d)	术后出血率 [ <i>n</i> (%) ]	复发率 [ <i>n</i> (%) ]
观察组	34	2.0 ± 1.2 *	2.0 ± 1.5 *	8.4 ± 2.1	1.5 ± 0.5	0(0.0) *	1(2.9) *
对照组	33	6.5 ± 2.8	16.0 ± 2.3	8.0 ± 2.5	3.5 ± 1.6	2(6.1)	3(9.1)

注:与对照组比较,\**P* < 0.05

钳切、超声刀、综合动力系统、激光、圈套法套除、电凝等方法<sup>[3-6]</sup>,随着低温等离子剂的普遍应用,已显示出它的优越性。低温等离子消融术是近年来发展起来的一种微创新技术,其原理与电刀、激光、微波、射频等通过高热效应达到治疗效果不同,是在 2 个电极之间的组织形成等离子薄层,薄层中被电场加速,将能量传递给组织,在低温下(40 ~ 70℃),该薄层中带电子具有足够的动能打断组织分子键,将组织分解成低分子量的分子、原子,从而产生定时、高效和精确的切割及消融效果。从本组资料可以看出,低温等离子手术时间短,治疗温度低,组织反应轻,创伤小,术中出血少,治疗范围易控制,发生伤口出血率、复发率低<sup>[7]</sup>。

会厌部位的生理功能非常重要,其血管神经非常丰富,损伤严重容易引起出血,会厌肿胀,损伤软骨会引起会厌功能障碍。因此对会厌囊肿的手术既要保证安全,又要尽可能地减少复发。术中要注意根据囊肿的大小调整刀头功率,避免长时间及大范围治疗造成软骨的损伤及术后黏膜水肿<sup>[8]</sup>。常规单纯撕脱手术,不但囊肿易残留复发,且会厌损伤相对较重,易引起会厌肿胀、疼痛。所以,低温等离子最适合用于会厌囊肿切除。

【参考文献】

[1] Pagella F, Pusateri A, Matti E, et al. Transoral power-assisted marsupialization of vallecular cysts under local anesthesia[J]. Laryngoscope, 2013, 123(3):699-701.

[2] Aitken MR, Parente EJ. Epiglottic abnormalities in mature nonrace-horses: 23 cases (1990 – 2009) [J]. Am Vet Med Assoc, 2011, 238(12):1634-1638.

[3] Sonny A, Nagaraj G, Ramachandran R. Asymptomatic epiglottic cyst: a rare cause of unanticipated difficult intubation[J]. Middle East J Anesthesiol, 2011, 21(1):119-120.

[4] Yoon TM, Choi JO, Lim SC, et al. The incidence of epiglottic cysts in a cohort of adults with acute epiglottitis[J]. Clin Otolaryngol, 2010, 35(1):18-24.

[5] 黄杰, 陈丽, 高莉莉, 等. 纤维喉镜在喉部病变诊断和治疗中的应用[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3):243.

[6] 于志良, 王卫卫, 王明华. 耳鼻喉综合动力系统切除会厌囊肿 23 例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(3):278-279.

[7] Luo CM, Yang SW, Chen TA. Treatment of wide-based epiglottic cyst by microdebrider[J]. Med Devices (Auckl), 2009, 2:41-45.

[8] 龙艳波, 王晓利. 超声刀会厌囊肿切除患者术后护理[J]. 临床医学工程, 2009, 16(6):97-98.

(收稿日期:2013-04-27;修回日期:2013-07-15)

(本文编辑:黄攸生)



(上接第 487 页)

[6] Markou K, Nikolaou A, Petridis DG, et al. Evaluation of various therapeutic schemes in the treatment of tinnitus due to acute acoustic trauma[J]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg, 2004, 12(5-6):107-114.

[7] 郭晓民, 薛希均, 张金淑, 等. 军事噪声对训练官兵听力影响的调查[J]. 西南国防医药, 2007, 17(2):194-196.

[8] 林丹琪, 阙镇如, 黄钦辉. 部队官兵耳鸣耳聋 152 例病因分析[J]. 东南国防医药, 2010, 12(4):342-343.

[9] Psillas G, Pavlidis P, Karvelis I, et al. Potential efficacy of early treatment of acute acoustic trauma with steroids and piracetam after gunshot noise[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2008, 265(12):1465-1469.

[10] Lafère P, Vanhoutte D, Germonprè P. Hyperbaric oxygen therapy for acute noise-induced hearing loss: evaluation of different treatment regimens[J]. Diving Hyperb Med, 2010, 40(2):63-67.

[11] Dhammadejsakdi N, Boonyanukul S, Jaruchinda S, et al. Prevention of acute acoustic trauma by earmuffs during military training[J]. Med Assoc Thai, 2009, 92(Suppl 1):S1-6.

[12] 张俊, 洪锦科, 高盛宏, 等. 不同耳塞在炮兵声防护中作用分析[J]. 东南国防医药, 2007, 9(4):280-281.

(收稿日期:2013-03-27;修回日期:2013-05-27)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)