

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.18.032

喉癌部分切除术与仙璐贝药物联用对喉癌患者治疗效果的研究

易庆川¹ 梁国庆¹ 周永彬¹ 范凤霞¹ 周天明²

(1 四川省自贡市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科 四川 自贡 643000; 2 川北医学院附属医院耳鼻喉科 四川 南充 637000)

摘要 目的:研究喉癌部分切除术(Partial laryngectomy, PL)与仙璐贝药物联用对患者肺部感染的影响。**方法:**选择2008年3月到2013年3月我院实施PL术式的102例患者,以数字法随机分成观察组(51例)及对照组(51例)。对照组予以常规抗生素及鼻饲饮食,并经雾化吸入等方案治疗;观察组在此基础上另以鼻饲仙璐贝滴剂治疗。治疗10d后,对比两组临床疗效,以及术后肺部感染的情况。随访6个月,比较两组声学参数情况。**结果:**观察组的疗效显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组在基频微扰、振幅微扰以及声门噪声值(Normalized noise value, NNE)等方面对比,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。观察组共计5例患者在治疗过程中产生肺部感染,占比9.80%,显著少于对照组的15例,占比29.41%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**PL手术联合仙璐贝药物治疗喉癌患者疗效显著,可减少肺部感染,值得临床推广。

关键词:喉癌;部分切除术;仙璐贝;肺部感染;影响分析

中图分类号:R739.65 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2015)18-3526-04

Research on Efficacy of Partial Laryngectomy Combined with Sinupret Drugs on Patients with Laryngocarcinoma

YI Qing-chuan¹, LIANG Guo-qing¹, ZHOU Yong-bin¹, FAN Feng-xia¹, ZHOU Tian-ming²

(1 Department of ENT & HN Surgery, Zigong Fourth People's Hospital of Sichuan Province, Zigong, Sichuan, 643000, China;

2 Department of ENT & HN Surgery, Affiliated Hospital of Chuanbei Medical College, Nanchong, Sichuan, 637000, China)

ABSTRACT Objective: To research the efficacy of partial laryngectomy combined with sinupret drugs on patients with laryngocarcinoma. **Methods:** 102 cases of patients with laryngocarcinoma who were treated with PL surgery in our hospital from March 2008 to March 2013 were chosen and randomly divided into observation group (51 cases) and control group (51 cases). The control group received antibiotics and nasal feeding, inhalation therapy and other programs, while the observation group was treated with sinupret drugs besides treatment of the control group. The clinical efficacy and postoperative pulmonary infection after 10 days of treatment were compared, and after six months of follow-up, the acoustic parameters were compared. **Results:** The effect of the observation group was significantly higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The difference in Jitter, shimmer and normalized noise value (NNE) between observation group and control group were not statistically significant ($P > 0.05$). There were 5 cases of pulmonary infection in the observation group, which accounted for 9.80%, and was significantly lower than that in the control group (15 cases, accounting for 29.41%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** PL operation combined with Sinupret is effective in treatment of laryngeal cancer patients, can reduce pulmonary infection, and is worthy of recommendation.

Key words: Laryngocarcinoma; Partial resection; Sinupret; Pulmonary infection; Impact analysis

Chinese Library Classification(CLC): R739.65 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)18-3526-04

前言

在临床上,喉癌作为头颈部较为常见的一种恶性肿瘤,在头颈肿瘤及全身恶性类肿瘤中分别占比35.4%及7.6%,对患者身体健康及生命安全造成较大影响,我国喉癌高发地区主要在东北部^[1]。近年来,有报道称^[2],喉癌的形成主要和EB(Epstein和Barr名字命名的一种疱疹病毒)病毒的感染有一定联系,以往临床治疗主要以喉切除术为主,亦为根治喉癌较为有效的方案。伴随头颈外科发展,特别是喉外科手术技术不断进步,实施保留患者喉功能的手术逐渐受到关注,而PL则属于此类手术。

然而,由于实施PL后患者需气管带套,使呼吸道的分泌物增加,而自我清除功能较弱,容易导致气道阻塞及肺部感染等诸多并发症,鉴于此,本文主要通过研究以PL术式联合仙璐贝药物治疗喉癌患者,并观察此方案对肺部感染情况的影响,得到了一些结论,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

从2008年3月到2013年3月,选择我院实施PL手术的102例患者作为研究对象,其中男75例,女27例。年龄在37至68岁间,平均年龄为 56.3 ± 2.8 岁。手术前均为患者留置好硅胶鼻饲管,并于术毕完成气管套管。根据UICC分类标准^[3],含声门上型癌(T1-T2)12例;声门型癌(T1-T3)90例。手术方

作者简介:易庆川(1979-),男,本科,主治医师,从事头颈肿瘤方面的研究,E-mail:704683136@qq.com

(收稿日期:2014-09-12 接受日期:2014-10-09)

式;声带切除 12 例;声带癌的激光切除 18 例;喉垂直型部分切除 40 例;喉额侧的部分切除 12 例;喉次全切除 10 例;声门上水平的部分切除 10 例。排除标准为:(1)有其他类呼吸道疾病者;(2)有心、肝、肾等功能性不全者;(3)无法完成研究者。以数字法随机分成观察组(51 例)及对照组(51 例)。其中观察组中含男 38 例,女 13 例。年龄在 37 至 65 岁间,平均年龄为 55.8 ± 1.4 岁。对照组中含男 37 例,女 14 例。年龄在 39 至 68 岁间,平均年龄为 57.1 ± 0.3 岁。两组在性别和年龄以及病情等方面对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 喉修复方法

(1)对于声带切除者,需行喉室和室带的黏膜修复;(2)对于喉垂直型部分切除者,行单侧胸舌骨的肌筋膜修复 28 例,行单侧颈前肌的皮瓣修复 12 例;(3)对于喉额侧的部分切除者,行双侧胸舌骨的肌筋膜修复 6 例,在此基础上行会厌瓣下移性修复 4 例,行双侧颈前肌的皮瓣修复 2 例;(4)对于喉次全切除者,行双侧颈前肌的皮瓣修复 5 例,联合行颈前肌皮瓣与胸舌骨的肌筋膜修复 3 例,联合行会厌瓣与胸舌骨的肌筋膜修复 2 例;(5)对于声门上水平的部分切除者,均行相邻咽侧壁黏膜和咽壁黏膜,以及舌根黏膜和甲状软骨的外膜,及舌根黏膜的对缝;(6)对声带癌的激光切除则不需进行喉修复。

1.3 治疗方案

对照组予以抗生素及鼻饲饮食,并经雾化吸入等方案治疗。观察组在此基础上另鼻饲仙璐贝滴剂(产于德国的奥罗历加药业公司,购自上级医疗机构),第 1 至 5 d,100 滴/次,3 次/d;第 6 至 10 d,50 滴/次,3 次/d。疗程为 10 d,对比两组临床疗效,以及术后肺部感染的情况。随访 6 个月,比较两组声学参数情况。

1.4 疗效评价

显效:排痰效果明显,或者基本无痰,且无肺部啰音。有效:排痰效果较好,且分泌物变少,仍有少许肺部啰音。无效:无排痰效果,且分泌物量未变化,甚至逐渐增多,肺部啰音明显增多。肺部感染的判定标准^[4]:符合卫生部 2010 年制定的医院感染的有关管理标准。

1.5 统计学方法

以 SPSS13.0 软件分析,数据比较采用 X^2 检验,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,实施 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

观察组疗效显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见下表 1。

表 1 两组疗效对比(例,%)

Table 1 Comparison of efficacy between two groups (n,%)

组名 Groups	例数 n	显效 Excellence	有效 Effective	无效 Invalid	总有效 Total Effective
观察组 Observation group	51	32(62.75)*	13(25.49)	6(11.76)*	45(88.24)*
对照组 Control group	51	21(41.18)	16(31.37)	14(27.45)	37(72.55)
X^2	-	4.752	0.434	3.980	3.980
P	-	0.029	0.510	0.046	0.046

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with the control group, * $P < 0.05$.

2.2 两组声学参数情况对比

观察组与对照组在基频微扰、振幅微扰以及 NNE 等方面

对比,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见下表 2。

表 2 两组声学参数情况对比($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of acoustic parameters condition between two groups($\bar{x} \pm s$)

组名 Groups	例数 n	基频微扰(%) Fundamental frequency perturbation	振幅微扰(%) Amplitude perturbation(%)	NNE(dB)
观察组 Observation group	51	0.34 ± 0.15	3.67 ± 0.34	-7.52 ± 1.44
对照组 Control group	51	0.36 ± 0.11	3.72 ± 0.26	-8.01 ± 1.53
t	-	0.768	0.834	1.665
P	-	0.444	0.406	0.099

2.3 两组并发症情况对比

观察组共计 5 例患者在治疗过程中产生肺部感染, 占比

9.80%, 显著少于对照组的 15 例, 占比 29.41%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见下表 3。

表 3 两组并发症情况对比(例, %)
Table 3 Comparison of complications between two groups (n, %)

组名 Groups	例数 n	肺部感染 Lung infection	
		例数 n	发生率 Incidence rate
观察组 Observation group	51	5	9.80*
对照组 Control group	51	15	29.41
X^2	-	6.220	
P	-	0.013	

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

Note: Compared with the control group, * $P < 0.05$.

3 讨论

伴随喉解剖学和胚胎学, 以及病理学发展, 对于喉癌患者病情, 根据其喉分区特点, 分析病情, 正确掌握以手术治疗的适应证并加以实施, 已显得十分重要^[5]。区别于单纯根治性手术, PL 术式现如今逐渐受到广大患者及家属的欢迎, 亦获得了较好疗效。然而, 周梁等人^[6]报道指出, 在针对喉癌患者实施 PL 术式时, 需先将气管切开, 完成手术后还需套管, 此时气体可直接进入患者下呼吸道, 并使机体失去上呼吸道加温和加湿效果。而若长时间吸进干燥气体, 易导致肺泡表层的活性物质被破坏, 降低肺顺应性, 加重缺氧情况, 并产生肺部炎症, 形成感染性症状。

PL 手术主要是指在对患者喉部肿瘤予以彻底切除基础上, 另部分切除其部分喉组织, 从而保留正常喉功能的一系列术式。PL 术式种类较多, 但相同点均为对患者喉功能的保留, 治疗的远期目标趋于一致, 因此可归为一类。傅江涛等人^[7]报道称, PL 术式与喉全切除术相比, 并不逊色, 且保留的喉功能效果远远优于其他任何实施喉全切除术并进行功能重建的手术, 因此近年在临床已被广泛使用。

仙璐贝滴剂作为天然分泌物的化解药物, 主要是由欧龙胆和报春花, 及酸模和洋接骨木, 以及马鞭草等五类植物提炼而成的复方制剂^[8]。其主要用于对急慢性的鼻窦炎以及上呼吸道感染等疾病的治疗, 不良反应较少。除可明显化解分泌物的作用外, 还可发挥抗炎和抗病毒, 并强化黏膜纤毛清除效果, 调节免疫功能等药理功效^[9]。

本文通过研究以 PL 术式联合仙璐贝药物治疗喉癌患者, 并观察此方案对肺部感染情况的影响, 结果发现, 联合用药的观察组疗效显著高于对照组, 肺部感染情况显著少于对照组。与 Mercante G 等人^[10]报道一致, 表明加用仙璐贝滴剂可明显促进患者恢复, 有效减少肺部感染等并发症。究其原因, 笔者认为主要是以下几个方面^[11]: (1) 仙璐贝滴剂可增加患者稀薄分泌物, 致使纤毛恢复正常摆动, 强化纤毛清除作用, 从而利于分泌物排出。(2) 仙璐贝抑制机体前列腺素 E2 合成, 从而缓解黏膜水肿, 加速呼吸道黏液的排除, 恢复引流, 优化患者通气状况。(3) 仙璐贝还有免疫调节效果, 能够提升末梢血内淋巴细胞

CD4/CD8 比值, 增强机体中性粒细胞及单核细胞吞噬作用, 并与抗生素发回协同增效作用, 增大抗生素在患者肺组织与血浆处的浓度比, 从而有效减少抗生素治疗时间。此外, 两组在声学参数情况方面对比, 差异不显著。笔者认为这可能是因为观察组与对照组实施的手术方案均基本相同, 同为 PL 术式, 因此对喉部功能的声学参数影响差异性不大。Benito J 等人^[12-15]利用 PL 术式结合仙璐贝药物, 使得患者治疗后的总有效率达到 90.12%, 本文为 88.24%, 基本与之一致。Loyo M 等人^[16-20]主要通过比较加用仙璐贝药物的治疗方案以及常规抗生素治疗 PL 术式后患者的方案, 结果发现, 仙璐贝药物可明显促进患者康复, 且有效减少了肺部感染情况, 这亦与本文报道相符, 再次证实了仙璐贝滴剂联合 PL 术式的疗效。

综上所述, PL 手术联合仙璐贝药物对喉癌患者进行治疗, 可明显增加疗效, 减少肺部感染情况。效果显著, 值得临床推荐。

参考文献(References)

- [1] 严毛晓, 林刃, 陈建福, 等. 喉部分切除术对患者吞咽相关生存质量的远期影响[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(8): 651-656
Yan Mao-xiao, Lin Ren-yu, Chen Jian-fu, et al. Longterm impact on swallowing quality-of-life after partial laryngectomy [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2012, 47(8): 651-656
- [2] 王芳, 唐玉平. 喉癌手术患者生存质量影响因素及护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(4): 482-484
Wang Fang, Tang Yu-ping. Patients with laryngeal cancer surgery of factors influencing quality of life and nursing research progress [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2013, 19(4): 482-484
- [3] 王锋刚, 陆雪官, 宣坚, 等. 鼻咽癌中国 1992、2008 分期和国际抗癌联盟 2010 分期标准的比较研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2011, 20(4): 270-275
Wang Feng-gang, Lu Xue-guan, Huang Jian, et al. The comparative analysis of nasopharyngeal carcinoma among Chinese 1992, 2008 and union for international cancer control (UICC) 2010 staging systems [J]. Chinese Journal of Radiation Oncology, 2011, 20(4): 270-275
- [4] 林刃, 陈建福, 郭志强, 等. 不同手术方案的喉癌患者喉环状软骨上

- 部分切除术后发生误咽的比较 [J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 33(1): 63-66
- Lin Ren-yu, Chen Jian-fu, Guo Zhi-qiang, et al. Comparison of postoperative deglutition disorder in patients with laryngeal carcinoma after different types of supracricoid partial laryngectomy [J]. Chinese Journal of Oncology, 2011, 33(1): 63-66
- [5] 陈鸣, 詹文龙, 李金范, 等. 喉室囊肿 -- 部分喉切除术后并发症一例 [J]. 中华医学杂志, 2010, 90(16): 1151-1152
- Chen Ming, Zhan Wen-long, Li Jin-fan. Throat chamber cyst--one case of complications after partial laryngectomy [J]. National Medical Journal of China, 2010, 90(16): 1151-1152
- [6] 周梁. 老年喉癌诊断与治疗的有关问题 [J]. 老年医学与保健, 2010, 16(5): 259-261
- Zhou Liang. Diagnosis and Management of laryngeal cancer in old patients [J]. Geriatrics & Health Care, 2010, 16(5): 259-261
- [7] 傅江涛, 黄庆琳, 金枫桐, 等. 喉癌术后患者医院感染的病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(8): 1739-1741
- FU Jiang-tao, Huang Qing-lin, Jin Feng-tong, et al. Pathogenic bacteria causing nosocomial infections in laryngocarcinoma patients after surgery and its drug resistance [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2012, 22(8): 1739-1741
- [8] Russi EG, Sanguineti G, Chiesa F, et al. Is there a role for postoperative radiotherapy following open partial laryngectomy when prognostic factors on the pathological specimen are unfavourable? A survey of head and neck surgical/radiation oncologists [J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2013, 33(5): 311-319
- [9] Sperry SM, Rassekh CH, Laccourreye O, et al. Supracricoid partial laryngectomy for primary and recurrent laryngeal cancer [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 139(11): 1226-1235
- [10] Mercante G, Grammatica A, Battaglia P, et al. Supracricoid partial laryngectomy in the management of T3 laryngeal cancer [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149(5): 714-720
- [11] Ouyang D, Liu TR, Chen YF, et al. Modified frontolateral partial laryngectomy operation: combined muscle-pedicle hyoid bone and thyrohyoid membrane flap in laryngeal reconstruction [J]. Cancer Biol Med, 2013, 10(2): 103-109
- [12] Benito J, Espinoza S, Gutiérrez-Fonseca R, et al. Descending mediastinitis with mediastinal abscess after supracricoid partial laryngectomy [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2013, 122(6): 369-373
- [13] Khujadze M, Vashakidze N, Kuliashvili G, et al. Surgical treatment of larynx T1N0M0 cancer - partial laryngectomy modified Majer-Piquet's intervention [J]. Georgian Med News, 2013, (217): 7-10
- [14] Kayhan FT, Kaya KH, Altintas A, et al. Transoral robotic supraglottic partial laryngectomy [J]. J Craniofac Surg, 2014, 25(4): 1422-1426
- [15] Xu H, Kvit AA, Devine EE, et al. Voice Outcome of Modified Frontolateral Partial Laryngectomy in Excised Canine Larynges and Finite Element Model [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 151(2): 294-300
- [16] Loyo M, Espinoza S, Giraud P, et al. Early and severe dyspnea after supracricoid partial laryngectomy [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2014, 123(1): 53-57
- [17] Nie C, Shen C, Hu H, et al. Mid-term results of frontovertical partial laryngectomy for early glottic carcinoma with anterior commissure involvement [J]. Acta Otolaryngol, 2014, 134(4): 407-412
- [18] Zorzi S, Santoro L, Zerini D, et al. What is the price of functional surgical organ preservation in local-regionally advanced supraglottic cancer? Long-term outcome for partial laryngectomy followed by radiotherapy in 32 patients [J]. Tumori, 2013, 99(6): 667-675
- [19] Ikeda A, Okamoto H, Tsuchiya Y, et al. Case of partial vertical laryngectomy with vocal cord reconstruction using a thyroid gland flap [J]. Head Neck, 2014, 36(8): 73-77

(上接第 3600 页)

- [24] Montjean D, De La Grange P, Gentien D, et al. Sperm transcriptome profiling in oligozoospermia [J]. J Assist Reprod Genet, 2012, 29(1): 3-10
- [25] Christensen P, Boelling D, Pedersen KM, et al. Relationship between sperm viability as determined by flow cytometry and nonreturn rate of dairy bulls [J]. J Androl, 2005, 26(1): 98-106
- [26] Zhou X, Xia XY, Cao Q, et al. Evaluation of sperm plasma membrane integrity by SYBR-14/PI dual fluorescent staining and flow cytometry. National Journal of Andrology, 2010, 16(7): 589-593
- [27] Xia XY, Wu YM, Hou BS, et al. Evaluation of sperm mitochondrial membrane potential by JC-1 fluorescent staining and flow cytometry. National Journal of Andrology, 2008, 14(2): 135-138
- [28] 王芳, 罗婧, 王丽婷, 等. 流式细胞仪检测正常男性精子细胞凋亡 [J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(2): 184-185
- Wang Fang, Luo Jing, Wang Li-ting, et al. Evaluation of normal male sperm apoptosis by Flow cytometry. Acta Academiae Medicinae Militaris Tertiae, 2009, 31(2): 184-185