

喉癌手术 60例临床分析

邹杰, 王凯, 潘成武, 杨家书

[摘要]目的: 分析喉癌患者手术治疗的效果。方法: 回顾 1996~2002年 60例行手术治疗的喉癌患者, 其中喉部分切除 52例, 全喉切除 8例。同期行颈淋巴结清扫术 48例。结果: 60例喉癌有 8例术后 1~3年复发。6例病死, 除 8例失访外, 其余健在。随访 3年生存率为 83.3% (50/60), 5年生存率为 76.7% (46/60)。结论: 根据喉癌的临床分期, 选择合适的治疗方式是提高喉癌患者生存率的关键。

[关键词] 喉肿瘤; 喉外科手术; 淋巴结切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 739.65 R 767.91 [文献标识码] A

外科手术仍然是治疗喉癌的重要手段。喉癌手术的目的是完全切除肿瘤并尽可能保留并重建其生理功能, 最大限度地提高患者术后生活质量。1996~2002年, 我科共行喉癌手术 60例; 本文重点探讨手术治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 54例, 女 6例; 年龄 39~78岁。全部患者均有 10年以上吸烟史。术前均行内镜检查, 病理证实 58例为鳞状细胞癌, 2例差分化腺癌。60例 TNM分期与临床分期见表 1。

表 1 60例喉癌原发部位 TNM分期与临床分期 (n)

原发部位	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	N ₀	N ₁	N ₂	M ₁	I期	II期	III期	IV期
声门上区	12	6	2	0	12	8	20	0	8	7	5	0
声门区	30	4	2	0	28	8	36	0	20	11	4	1
声门下区	2	2	0	0	3	1	4	0	2	1	1	0
合计	44	12	4	0	43	17	60	0	30	19	10	1

1.2 治疗方法 全喉切除 8例, 垂直半喉切除 30例, 水平半喉切除 18例, 3/4喉切除 4例。同期行颈淋巴清扫 48例 (见表 2)。采用功能性和分区性颈淋巴结清扫术。对于颈淋巴结有转移者, 采用功能性颈淋巴结清扫术。对于 N₂病例, 行分区性颈淋巴结清扫术。颈分区法采用 1999年美国耳鼻咽喉-头颈外科学会颈淋巴分区法。声门上型清扫包括 II、III、IV区淋巴结。声门型及声门下型主要清扫 IV区颈淋巴结。术前 TN₂ 43例行分区清扫 31例, 8例阳性 (见表 3)。半喉切除术力求多保存喉软骨支架, 术中仔细检查肿瘤是否侵犯甲状软骨内层和甲状软骨翼板 (冷冻切片证实)。切缘均距肉眼肿瘤边界 3 mm以上。残余喉行颈阔肌皮瓣、胸骨舌骨肌筋膜瓣、会厌下移等方法修复。术后辅助放

疗 12例。改变传统的气管切开法, 气管上作倒“U”切开, 气管游离瓣缝于皮肤上, 造口周围肌肉修剪扩大。

表 2 60例喉手术方法与原发部位 (n)

术式	声门上区			声门区				声门下区			合计
	I期	II期	III期	I期	II期	III期	IV期	I期	II期	III期	
全喉切除术											
合并颈清	0	0	3	0	1	0	1	0	1	1	7
不合并颈清	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
喉部分切除术											
合并颈清	8	7	2	10	10	3	0	1	0	0	41
不合并颈清	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	11
合计	8	7	5	20	11	4	1	2	1	1	60

表 3 T分期 TN₀与颈淋巴结清扫 (阳性数/清扫例数)

T分期	声门上区	声门区	声门下区	合计
T ₁	2/12	0/3	0/3	2/18
T ₂	5/6	0/4	1/3	6/13
T ₃	0	0	0	0
T ₄	0	0	0	0
合计	7/18	0/7	1/6	8/31

注: 术后病理阳性者辅助放疗

2 结果

术后感染 8例, 并发咽瘘 4例, 其中保守治疗成功 2例, 2例再手术分别用胸大肌肌皮瓣、颈前肌瓣修复均获成功。术后 8例 1~3年复发, 其中 2例行再手术治疗, 4例放疗, 2例拒绝治疗。本组有 8例失访 (按死亡计算), 随访 3年生存 50例 (83.3%), 5年生存 46例 (76.7%)。术后 3个月复查喉功能情况 (见表 4)。

表 4 术后喉功能恢复情况 (n)

术式	发音		吞咽			拔管		
	清晰	嘶哑	基本正常	偶有误吸	频繁误吸	放疗前拔	放疗后拔	未拔
全喉切除术 (食管音)	0	2	8	0	0	0	0	0
半喉切除术	20	32	48	4	0	28	16	8
合计	20	34	56	4	0	28	16	8

[收稿日期] 2005-02-23

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 肿瘤康复部, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 邹杰 (1965-), 男, 主治医师。

3 讨论

3.1 原发灶的处理 近年来外科学提倡以微创手术取代部分传统手术,提高手术技术,减少患者创伤,改善患者的生存质量,改变肿瘤根治一定要大面积广泛手术切除患者要作出功能性牺牲的传统概念^[1,2]。喉癌治疗要求达到高生存率、低复发率和恢复功能,功能性喉部分切除术的应用愈来愈广泛,其优点是切除肿瘤的同时尽可能地保存了喉的发音和功能^[3]。本组 60 例喉癌仅 8 例行全喉切除(13.3%)。我们在喉切除术时力求多保存喉软骨支架,并一期修复喉腔缺损黏膜。术中仔细检查肿瘤是否侵犯甲状软骨内层和甲状软骨翼板(经冷冻切片证实),残余喉采用多种成形方法,取得满意效果。我们体会对于晚期喉癌除环后区及双声带广泛受累成形喉难度大可行喉全切除术,其余均可考虑行喉部分切除术。功能性喉部分切除术虽然有很大优点,但要严格选择适应证,既要考虑局部病变,又要注意全身状态,应防止两种错误倾向,一是切除“宁多勿少”,认为多切则彻底、效果好,将应作喉小部分切除者作了大部分切除,应作喉部分切除者作了喉全切除。二是不考虑病变部位、侵入范围、肿块形态、生长方式、肿物大小、分化程度,不留足够的安全界,手术过于姑息,导致术后局部复发。

3.2 颈淋巴结的处理 对于临床已出现颈淋巴结肿大行双侧及单侧颈淋巴结清扫,已形成共识。而对于临床未触及肿大的淋巴结(N₀)的喉癌患者有 3 种意见^[4-6]:(1)待出现颈转移时做后续性颈清扫术;(2)术中行上颈深淋巴结清除,病理阳性者行颈清扫术;(3)常规作选择性颈清扫术。争取在单个或较少淋巴结存在情况下予以根除。本组有 48 例颈淋巴结清扫术,术前临床 N₀患者 31 例,8 例阳性(25.8%)。我们体会第一种意见消极等待是不可取的;第二种观点术中对上颈深淋巴结病理检查容易遗漏转移淋巴结,且颈部淋巴结转移也不全在上颈深处;第三种容易造成手术扩大化。我们认为根据病变部位、T分期、病理性质及分化程度行分区性

颈淋巴结清扫是可取的,其创伤小,对功能影响不大,且并不增加多大的经济负担。应对分区性颈淋巴结阳性病例术后辅以放疗。

3.3 并发症的原因、预防和处理 术后感染及咽瘘是常见并发症^[7]。本组 60 例喉癌术后 8 例感染,4 例咽瘘。咽瘘主要原因:(1)术者因素,如黏膜缺损过多、手术损伤及缝合张力过大、黏膜对合不整齐留有裂隙及切口设计因素等;(2)患者因素,如糖尿病、低蛋白血症、肝功能损害和坏血病均可使胶原蛋白合成率降低;(3)外界因素,如术后鼻饲流质可致营养缺乏,术前放疗、化疗、术后切口感染等。针对可能出现的原因作预防措施,可大大降低咽瘘的发生率。咽瘘发生后可行保守治疗、拉拢缝合、带蒂肌皮瓣修复等方法治疗。

3.4 复发 可分为局部复发和区域复发(颈淋巴结复发),复发常与肿瘤分期、术式、输血、放射治疗和淋巴结转移等因素有关^[8,9]。本组 60 例中 8 例复发。原发灶的切缘安全界限及颈淋巴结的正确处理是预防复发的主要因素。复发的喉癌应在可能的情况下以手术治疗为主的综合治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 屠规益,唐平章. N₀ 淋巴结的前哨淋巴结检测与选择性全颈清扫术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2001, 36(1): 74-77.
- [2] 谢容兰,韦曙平,韦茂木,等. 晚期喉癌的手术治疗[J]. 肿瘤, 2003, 23(4): 341-342.
- [3] 潘子民. 功能性喉癌外科的进展及有关问题的探讨[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(5): 279-281.
- [4] 张彬,徐震纲,祁永发,等. 颈分区性清扫术治疗头颈部鳞状细胞癌的远期疗效[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2003, 38(2): 123-127.
- [5] 佟凯,屠规益. 声门上型喉癌颈部淋巴结转移 N₁ 的处理与转归[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1996, 31(5): 307-309.
- [6] 吴海涛,王薇,吴韵芳. 喉癌喉前淋巴结转移[J]. 耳鼻咽喉—头颈外科, 1997, 4(4): 195-197.
- [7] 邱连升,林泼水. 喉癌术后复发的临床因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2001, 7(3): 176-178.
- [8] 郭睿,黄德亮,李晖,等. 喉癌复发的研究进展[J]. 空军总医院学报, 2003, 19(1): 29-32.
- [9] 陈福进,曾宗渊,杨安奎,等. 复发性喉癌手术治疗的疗效分析[J]. 癌症, 1999, 18(1): 59-60.

[文章编号] 1000-2200(2006)01-0067-02

。临床医学。

清创外治糖尿病足 60 例体会

徐丽英,奚九一

[关键词] 糖尿病足;清创术;外科治法(中医)

[中国图书资料分类号] R 587.2 [文献标识码] B

[收稿日期] 2005-01-20

[作者单位] 上海市中西医结合医院 脉管科, 200082

[作者简介] 徐丽英(1976-),女,住院医师。

糖尿病足坏疽是糖尿病的严重并发症之一,全球发病率及截肢率非常高,严重影响了糖尿病患者的生活质量。有报道美国 25% 糖尿病患者发生糖尿病足,每 15 例中 1 例需要