

# 低温等离子治疗会厌囊肿的临床疗效分析

汤贵琴

(福泉市第一人民医院耳鼻喉科 贵州 福泉 550599)

**【摘要】**目的: 探析低温等离子治疗会厌囊肿的临床疗效。方法: 选择本院耳鼻喉科于2021年01月~2022年12月诊治的60例会厌囊肿患者, 根据不同疗法纳入传统手术组与射频消融组, 每组30例。传统手术组采用传统切除术, 射频消融组采用支撑喉镜下低温等离子射频消融术, 对比2组的手术指标(手术历时、出血量、术后疼痛程度、黏膜复原时间)、会厌囊肿评分、临床疗效、并发症(舌根会厌粘连、牙齿磨损、咽弓损伤、软腭黏膜损伤)、术后复发率。结果: 射频消融组的手术历时、出血量、术后疼痛程度、黏膜复原时间( $8.24 \pm 1.27\text{min}$ 、 $2.25 \pm 0.61\text{ml}$ 、 $2.57 \pm 0.49$ 分、 $10.85 \pm 1.94\text{d}$ )均少于传统手术组( $17.35 \pm 3.82\text{min}$ 、 $12.23 \pm 2.81\text{ml}$ 、 $5.48 \pm 1.64$ 分、 $16.03 \pm 2.32\text{d}$ ),  $P < 0.05$ ; 2组术后的会厌囊肿评分均降低, 且射频消融组( $0.97 \pm 0.24$ 分)低于传统手术组( $1.65 \pm 0.43$ 分),  $P < 0.05$ ; 射频消融组的总有效率(96.67%)高于传统手术组(83.33%),  $P < 0.05$ ; 射频消融组的并发症发生率(3.33%)低于传统手术组(16.67%),  $P < 0.05$ ; 射频消融组的复发率(3.33%)低于传统手术组(13.33%),  $P < 0.05$ 。结论: 低温等离子治疗会厌囊肿的临床疗效较好, 具有手术历时少、出血少、疼痛轻微、黏膜复原时间短等优势, 且能有效减轻会厌囊肿症状, 并发症发生率与复发率均较低, 有益于患者预后, 值得推行。

**【关键词】** 低温等离子; 会厌囊肿; 临床疗效; 会厌囊肿评分; 并发症; 复发率

**【中图分类号】** R76

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095—8439(2023)40—0013—04

会厌囊肿属于耳鼻喉科的常见病, 好发于成年人中, 主要因机械性刺激或炎症反应引起黏液腺管堵塞, 继而出现黏液滞留所致<sup>[1]</sup>。该病初期因为脓肿较小而无明显症状, 但随着病情的进一步发展, 患者会慢慢出现咽部阻塞感、异物感, 部分患者会伴有刺激性咳嗽, 严重时可引起发声困难、吞咽障碍等不适, 会严重影响患者的身心健康与生活质量<sup>[2-3]</sup>。该病的病变部位隐蔽, 且常被条状肌覆盖, 导致临床诊断的漏诊率

较高, 大多数患者确诊时的病情已较为严重<sup>[4]</sup>。该病目前主要采取手术治疗, 但不同术式的有效性与安全性存在一定的差异。本文为了进一步探讨临床治疗会厌囊肿的一种有效术式, 就本院耳鼻喉科60例患者的病历资料进行分析, 并对传统切除术与低温等离子治疗对患者手术指标、会厌囊肿评分、临床疗效、并发症、术后复发率的影响, 见下述总结汇报:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院耳鼻喉科于2021年01月~2022年12月诊治的60例会厌囊肿患者,根据不同疗法纳入传统手术组与射频消融组,每组30例。传统手术组:男16例,女14例;年龄18~64岁,平均(35.23±10.62)岁;体重指数18~27kg/m<sup>2</sup>,平均(22.07±2.16)kg/m<sup>2</sup>;病程3~35个月,平均(10.53±2.92)个月;病变部位:会厌舌21例,会厌谷5例,舌会厌皱襞游离缘4例;病变直径0.61×0.44~2.52×2.89cm;单发21例,多发9例。射频消融组:男17例,女13例;年龄18~64岁,平均(35.28±10.60)岁;体重指数18~27kg/m<sup>2</sup>,平均(22.11±2.14)kg/m<sup>2</sup>;病程3~35个月,平均(10.58±2.89)个月;病变部位:会厌舌20例,会厌谷6例,舌会厌皱襞游离缘4例;病变直径0.61×0.45~2.52×2.90cm;单发20例,多发10例。对比2组基本信息,P>0.05。

### 1.2 入组要求与排除规定

入组要求:(1)病历完整;(2)年龄≥18岁;(3)经临床诊断证实,满足会厌囊肿诊断要求;(4)择期手术,满足指征;(5)自愿参与研究,已签写知情同意书;(6)配合度较好。

排除规定:(1)耳鼻喉科其他疾病;(2)主要脏器疾病;(3)癌症;(4)凝血功能障碍;(5)血液系统疾病;(6)免疫功能障碍;(7)精神疾病或智力低下,沟通不畅;(8)孕产妇、哺乳期妇女。

### 1.3 方法

2组术前均完善相关检查,包括血常规、凝血功能、心电图等。

传统手术组:采用传统切除术。于气管插管复合麻醉下进行手术,患者体位为平卧位,肩部垫枕。术中使用喉钳钳夹囊壁,使用剪刀进行游离,剪切囊壁使其彻底切除。术中基底出血者使用含0.1%的肾上腺素药棉止血。术后使用糖皮质激素3d,酌情使用抗生素,雾化吸入1mg布地奈德混悬液+5ml生理盐水。

射频消融组:采用支撑喉镜下低温等离子射频消融术。麻醉方法、患者体位同传统手术组。将支撑喉镜置入至会厌,有效展露会厌囊肿,以支撑架予以固定。经支撑喉镜放置鼻内镜,于图像显示系统下进行手术操作。使用低温等离子主机与等离子刀头,使用脚踏板控制进行凝血与切割操作,凝血设置为3~5档,切割设置为7~9档。等离子刀头连接生理盐水,开启开关。于显微镜下使用喉钳钳夹囊肿,使用等离子刀消融切割囊壁使其完全切断。凝固基底壁,于切割操作及时止血。囊肿破损者及时清除囊液,并对囊壁及其临近部位进行消融、游离,之后切除囊体。术后使用生物蛋白海绵进行创面擦拭,切除病灶送病理检查。

### 1.4 观察指标

对比2组的手术指标、会厌囊肿评分、临床疗效、并发症、术后复发率。(1)手术指标:手术历时、出血量、术后疼痛程度、黏膜复原时间,其中术后疼痛程度使用VAS评分法,总分10分,得分越低越好。(2)会厌囊肿评分:于术前、术后进行评定,共10分,0分为吞咽无痛、不影响说话,1~3分为咽部轻度疼痛、吞咽时稍有不适、说话稍显不清晰,4~6分为咽咽中度疼痛、需使用止痛药控制、讲话不清晰,7~10分为咽咽重度

疼痛、止痛药难以有效缓解,即得分越低越好。(3)临床疗效:分为①显效:会厌颜色正常、光滑,无异物感与疼痛感;②有效,会厌颜色正常、光滑,轻度疼痛及异物感;③无效:未达到①、②的诊断要求,总有效率=(显效+有效)例数/总例数\*100%。(4)并发症:舌根会厌粘连、牙齿磨损、咽弓损伤、软腭黏膜损伤。(5)术后复发率:随访12个月,记录复发例数,计算复发率。

## 1.5 统计学分析

运用SPSS22.0软件,计数、计量资料分别以%、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $\chi^2$ 、t检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 手术指标对比

射频消融组的手术历时、出血量、术后疼痛程度、黏膜复原时间均少于传统手术组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 手术指标对照分析表( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术历时(min)	出血量(ml)	术后疼痛程度(分)	黏膜复原时间(d)
传统手术组	30	17.35 ± 3.82	12.23 ± 2.81	5.48 ± 1.64	16.03 ± 2.32
射频消融组	30	8.24 ± 1.27	2.25 ± 0.61	2.57 ± 0.49	10.85 ± 1.94
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 会厌囊肿评分对比

囊肿评分均降低,且射频消融组低于传统手术组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 会厌囊肿评分对照分析表( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前	术后
传统手术组	30	5.58 ± 1.32	1.65 ± 0.43
射频消融组	30	5.61 ± 1.30	0.97 ± 0.24
P值	-	>0.05	<0.05

### 2.3 临床疗效对比

见表3。

表3 临床疗效对照分析表[n(%)]

射频消融组的总有效率高于传统手术组, $P < 0.05$ 。见

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
传统手术组	30	16	9	5	25 (83.33)
射频消融组	30	21	8	1	29 (96.67)
P值	-	-	-	-	<0.05

### 2.4 并发症对比

见表4。

表4 并发症对照分析表[n(%)]

射频消融组的并发症发生率低于传统手术组, $P < 0.05$ 。

组别	例数	舌根会厌粘连	牙齿磨损	咽弓损伤	软腭黏膜损伤	总发生率
传统手术组	30	1	1	2	1	5 (16.67)
射频消融组	30	0	0	0	1	1 (3.33)
P值	-	-	-	-	-	<0.05

### 2.5 术后复发率对比

## 3 讨论

随访12个月,传统手术组复发4例,复发率为13.33%,射频消融组复发1例,复发率为3.33%;射频消融组的复发率低于传统手术组, $P < 0.05$ 。

传统切除术对会厌囊肿的治疗效果尚可,但对机体组织的损伤较大,易发生并发症,患者术后恢复慢,导致其应用受限<sup>[5]</sup>。低温等离子治疗是在支撑喉镜下进行手术操作,能够

获得更清晰的术野,可减轻对机体组织的损伤,因此安全性更高<sup>[6]</sup>。该术式为微创手术,主要通过双极射频形成的高能量破坏细胞的有机分子链,使病变细胞出现分解,同时于低温下对病变作切割、止血、消融处理,可使其逐渐收缩、化解,以此达到治疗的目的<sup>[7]</sup>。术中支撑喉镜的应用,可以获得更清晰、广阔的视野,能够有效展露病灶,有助于手术医生精准处理病灶、完整切除病灶,因此可在一定程度上减少手术历时与出血量,也能降低术后复发率<sup>[8-9]</sup>。术中使用的刀头温度为40~70℃,能让组织等离子汽化,同时也能减轻邻近组织的热损伤,减少了术后并发症的发生,也减轻了患者的疼痛<sup>[10]</sup>。

本文结果:射频消融组的手术指标、会厌囊肿评分、临床疗效均更高,且并发症发生率与术后复发率均更低,提示射频消融组的治疗效果更好,安全性更高,由此说明低温等离子治疗会厌囊肿可发挥显著优势,优于传统切除术。

由上分析认为,低温等离子治疗会厌囊肿的临床疗效较好,具有手术历时少、出血少、疼痛轻微、黏膜复原时间短等优势,且能有效减轻会厌囊肿症状,并发症发生率与复发率均较低,有益于患者预后,值得推行。

## 参考文献

[1] 张雷, 陈玉赞, 陈燕燕. 支撑喉镜下低温等离子刀切除术与电刀切除术治疗会厌囊肿患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (10): 35-37.

[2] 董振岩. 经支撑喉镜、电视显微镜下低温等离子射频消融术在会厌囊肿中的重要意义 [J]. 智慧健康, 2021, 7

(34): 52-54, 63.

[3] 王广新, 王琳, 谷广锋, 等. 支撑喉镜电视内镜下低温等离子射频消融术治疗会厌囊肿的疗效评价 [J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43 (8): 1312-1315.

[4] 司广宇, 王艳丽. 支撑喉镜内镜下低温等离子射频消融术治疗会厌囊肿的疗效观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54 (1): 9-11, 14.

[5] 梁恒伟, 温丽慧, 吕忠, 等. 显微镜下低温等离子治疗会厌囊肿疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (22): 3121-3123.

[6] 张国仁. 可视喉镜下低温等离子手术在会厌囊肿中应用效果及对术后炎症介质水平的影响 [J]. 淮海医药, 2023, 41 (1): 40-43.

[7] 秦昊, 陈彦球, 刘少锋, 等. 显微镜下低温等离子刀在婴幼儿会厌囊肿中的应用 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34 (12): 1120-1122.

[8] 任刚, 徐珏, 马兵良. 可视喉镜下低温等离子治疗继发急性会厌炎的会厌囊肿 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22 (6): 616-619.

[9] 祝宝莲, 尹德佩, 樊明月, 等. 可视麻醉喉镜下低温等离子消融术治疗 15 例先天性会厌囊肿疗效观察 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27 (6): 720-723.

[10] 袁益兵, 段永伟, 王有喜, 等. 探讨显微喉镜下二氧化碳激光用于成人会厌囊肿切除的近远期疗效 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (2): 25-27.