

· 临床报道 ·

# 综合治疗9例喉癌术后咽瘘的疗效分析

符晓<sup>1</sup>, 李赞<sup>2</sup>, 王大海<sup>1</sup>, 陈志勇<sup>1</sup>, 谢珂<sup>1</sup>, 龚兴宏<sup>1</sup>

(1. 湖南省直中医院耳鼻咽喉科, 湖南株洲 412000; 2. 湖南省肿瘤医院头颈外科, 湖南长沙 410003)

**摘要:** 目的 通过分析康复新液等综合治疗喉癌术后咽瘘的临床疗效, 探讨咽瘘的综合治疗方法。方法 对9例喉癌术后并发咽瘘患者, 根据疾病进展情况进行分期, 采用康复新液纱条填塞、负压引流、局部理疗等综合治疗, 观察并分析其临床疗效。结果 咽瘘痊愈8例, 愈合时间最短8 d, 最长42 d, 平均21 d。结论 康复新液等综合治疗喉癌术后咽瘘, 在控制感染、加速创面愈合有良好的效果。

**关键词:** 咽瘘; 全喉切除术; 喉肿瘤; 康复新; 治疗

中图分类号: R739.65

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)04-0305-02

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤, 通常采取以手术治疗为主的综合治疗, 而咽瘘是全喉切除术后常见的并发症。咽瘘发生后, 伤口愈合缓慢, 临床处理比较棘手。笔者运用康复新液纱条填塞术腔等综合治疗喉癌术后咽瘘患者, 取得良好的效果, 现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2008年9月~2011年8月诊治的喉癌全喉切除术患者60例, 所有患者术前常规行专科体查, 包括电子喉镜、喉部增强CT或磁共振检查、颈部及腹部B超; 术前均经组织病理学确诊为鳞状细胞癌Ⅱ或Ⅲ级。其中单纯全喉切除术10例, 全喉切除加单侧颈廓清术23例, 全喉切除加双侧颈廓清术27例。术后1周, 9例患者出现体温升高, 血象升高, 体查发现颈部手术皮瓣区皮肤红肿, 触摸局部有捻发音或波动感, 挤压有口水样、血水样、脓性分泌物流出, 探查与咽腔相通, 确诊为咽瘘; 9例喉癌术后咽瘘患者中男8例, 女1例, 年龄45~69岁, 平均年龄56岁。根据2002年国际抗癌协会(UICC)TNM临床分类标准: 声门上型3例, 声门型4例, 声门下型2例; Ⅲ期3例, Ⅳ期6例。9例患者中喉部分切除术后

复发2例, 术前合并低蛋白血症1例, 术前放疗1例, 伴严重肺功能不良患者1例。声门上型喉癌CT提示喉部肿物, 一侧杓会厌皱襞、甲状软骨不规则破坏; 声门型喉癌CT提示喉部声带肿物, 声门裂不对称, 喉周间隙受侵犯脂肪影消失, 声门下癌CT提示喉部声带肿物, 声门裂不对称, 1例声门旁间隙受侵犯并甲状软骨不规则破坏, 1例带状肌受侵犯, 颈部可见肿大淋巴结。9例咽瘘患者中全喉切除加单侧颈廓清术3例, 全喉切除加双侧颈廓清术6例。

### 1.2 咽瘘分期

参照赵晨等<sup>[1]</sup>对咽瘘分期。①感染进展期(I期): 感染形成后初期渗出多, 范围扩大, 皮下形成空腔并有多量脓性分泌物, 肌肉及筋膜表面有黄色坏死物; ②肉芽初步形成期(Ⅱ期): 感染控制后, 以局部渗出为主, 肌肉及筋膜表面有白色膜样物, 下方可见新鲜肉芽组织; ③肉芽快速生长期(Ⅲ期): 无明显渗出, 肉芽生长填充空隙, 瘘口中心以外区域逐渐贴附愈合, 直至瘘道闭合。

### 1.3 治疗方法

本组9例咽瘘患者中, I期6例, Ⅱ期3例。首先小范围打开切口, 每日或择日以双氧水、生理盐水冲洗术腔后, 用康复新液适量涂布于无菌干纱条上, 自创口填塞引流, 松紧合适, 创口稍密封, 局部仍留置负压引流, 换药后以TDP理疗仪局部热疗30 min, 2次/d, 对Ⅲ期咽瘘患者用注射器将适量康复新液注入创腔内, 仍留置

作者简介: 符晓, 男, 主治医师。  
通讯作者: 符晓, Email: fuxiao97@163.com.

负压引流,换药后以TDP理疗仪局部热疗30 min,2次/d,直至瘘道愈合。

## 2 结果

9例咽瘘患者经康复新液换药等综合治疗,痊愈8例,未愈合1例,经二期颈部转移皮瓣手术修补后愈合。愈合时间最短8 d,最长42 d,平均21 d。

## 3 讨论

咽瘘是全喉切除术后常见的并发症,发生率为7.6%~65%,原因有切口感染、黏膜缝合欠佳、术前气管切开或放疗、患者低蛋白血症、合并糖尿病等。纠正低蛋白血症,进有营养易消化食物,勤换药,多可愈合,超过2个月不愈合者需手术修复<sup>[2]</sup>。

本组9例术后并发咽瘘患者,原因可能与术前放疗、术前术后低蛋白血症、肺功能差等因素有关。手术史、放疗史、营养低下等因素造成组织微循环障碍,抗感染能力降低及咽喉部黏膜再生能力差,从而导致咽瘘。因肿瘤TNM分级不同,在彻底切除肿瘤的前提下,颈廓清术是喉癌手术的重要组成部分,按大连方案颈廓清术<sup>[3]</sup>的步骤,术中局部组织缺损严重,残存组织供血障碍,术腔黏膜缝合技术欠佳和(或)创面止血不充分遗留死腔,负压引流不当,均可引起术后咽瘘发生。

患者全喉切除术后需常规行气管切开术,护理时需注意气管套管、鼻腔、口腔分泌物的清除,体弱、肺功能差患者术后上呼吸道分泌物多且易积聚,可增加咽瘘发生的风险。咽瘘发生后,伤口愈合缓慢,临床处理比较困难。笔者对9例术后咽瘘患者的治疗体会是:①加强围术期处理。针对患者低蛋白血症、放疗后体质差、手术创面大等不利因素,应积极纠正低蛋白血症,术前术后注重胃肠营养,或静脉滴注氨基酸、脂肪乳等;同时应尽早对咽瘘处分泌物取样并进行培养及药物敏感实验,选择敏感抗生素抗感染等。②重视负压引流。全喉切除术后一般做到创面持续负压吸引7~10 d,并注意观察引流量,对咽瘘I、II期渗出及漏出液较多者,在局部换药的同时,持

续负压吸引,可使漏口周围软组织互相贴附(特别是颈廓清术后),对漏口的闭合、创面愈合有一定的促进作用,同时可减少局部感染机会。③局部积极换药。康复新液具有通利血脉,去腐生肌作用,临床既可内服,也可外用,外用于外伤、溃疡、瘘管、烧烫伤、褥疮之创面,可显著促进表皮细胞和肉芽组织生长和血管新生,促进黏膜毛细血管增生、改善局部微循环、加速机体病损组织修复<sup>[4]</sup>。笔者观察到,咽瘘I、II期用康复新液浸湿的纱条置于皮下空隙后,不仅能起到引流作用,而且还能减轻局部感染症状。④咽瘘换药期间,笔者应用TDP特定电磁波治疗器局部理疗,具有促使血液循环、控制局部炎症、改善局部营养状况的作用,有助于加速创面愈合的作用。⑤若保守治疗4周后咽瘘无明显改善甚至加重,需及时选择二期手术探查瘘口及修补术。依据笔者经验,选用胸锁乳头肌肌皮瓣(2 cm以下的瘘口)或胸大肌肌皮瓣(2 cm以上的瘘口)等皮瓣转移修复治疗,可加快咽瘘愈合。

根据临床观察应用康复新液等综合治疗咽瘘,不仅起到引流作用,而且减轻局部感染症状,创面愈合较快,愈合时间最短8 d,最长42 d,平均21 d。祝小林等<sup>[5]</sup>对咽瘘采用瘘口扩大引流、凡士林纱条堵塞、搔刮创面的方式,愈合时间为17~60 d,平均31 d,两者对比愈合时间明显缩短,康复新液等综合治疗咽瘘,值得临床推广。

## 参考文献:

- [1] 赵晨,王琰,郭星,等.藻酸盐敷料联合水凝胶治疗咽瘘的临床疗效分析[J].中国医科大学学报,2010,39(12):1070-1072.
- [2] 韩德民.同仁头颈外科手册[M].北京:人民卫生出版社,2008:254-255.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会.头颈部恶性肿瘤颈淋巴结转移的治疗方案和手术命名(2004年,大连)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(2):84-86.
- [4] 瞿丽,陈辉,叶金明.康复新在老年慢性溃疡病患者中的应用[J].华西药学杂志,2004,19(6):483.
- [5] 祝小林,文卫平,蒋爱云,等.保守治疗咽瘘的临床转归研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(23):1079-1082.

(修回日期:2012-04-06)

