

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202322495

· 临床报道 ·

奥美拉唑预防治疗喉部分切除术 后喉腔肉芽的疗效分析

吴超, 黄永久, 储九圣

(南京医科大学附属泰州人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏泰州 225300)

摘要: **目的** 观察喉部分切除术后口服奥美拉唑肠溶胶囊预防喉腔肉芽形成的疗效。**方法** 选取我院2017年1月—2022年5月收治的74例行喉部分切除术患者,将其随机分为对照组和实验组两组。对照组47例,出院后常规给予预防性抗感染治疗;实验组27例,出院后除预防性抗感染治疗外再加用口服奥美拉唑肠溶胶囊治疗,每日口服1次,每次20 mg,连用1个月。随访观察两组喉腔肉芽情况。**结果** 术后1个月电子喉镜显示经过奥美拉唑肠溶胶囊预防治疗后喉腔肉芽的发生率降低,与对照组相比,两者之间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 喉腔肉芽是喉部分切除术后常见的并发症之一,口服奥美拉唑肠溶胶囊可能是喉部分切除术后预防喉腔肉芽形成的有效治疗方案。

关键词: 喉部分切除术;喉腔肉芽;奥美拉唑

中图分类号: R767.1

Prevention and treatment effect of omeprazole on laryngeal granulation tissue formation after partial laryngectomy

WU Chao, HUANG Yongjiu, CHU Jiusheng

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Taizhou People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Taizhou 225300, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of oral omeprazole enteric-coated capsules on preventing granulation in the laryngeal cavity after the partial laryngectomy. **Methods** A total of 74 patients with the partial laryngectomy admitted to our hospital from January 2017 to May 2022 were collected and randomly divided into the control group and the experimental group. The control group of 47 patients received routine preventive anti-infective treatment after discharge. The experimental group of 27 patients in addition to preventive anti-infection were treated with omeprazole enteric-coated capsules (oral, 20 mg, qd) for one month after discharge. The condition of laryngeal granulation was observed in the two groups. **Results** The results of electronic laryngoscope showed that the incidence of laryngeal granulation in the experimental group was lower than that in the control group at 1 month after surgery, and the difference was statistically significant between groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Laryngeal granulation is one of the common complications after partial laryngectomy. Oral omeprazole enteric-coated capsules may be an effective treatment to prevent granulation formation in laryngeal cavity after the partial laryngectomy.

Keywords: Partial laryngectomy; Laryngeal granulation; Omeprazole

对于早中期及部分晚期喉恶性肿瘤患者,喉部分切除手术既能保障病灶的切除,也能提高患者生存质量,但其术后仍存在部分并发症。喉腔肉芽是喉部

分切除术后常见的并发症之一^[1]。喉腔肉芽由多种因素导致,对于术后患者,部分喉腔肉芽会导致堵管困难、拔管和住院时间延长、甚至需再次手术清除等,

基金项目:南京医科大学附属泰州人民医院项目(QDJJ202105)。

第一作者简介:吴超,男,硕士,主治医师。

通信作者:黄永久,Email:huangyongjiu99@163.com

对患者的身心健康造成不良影响。我科对喉部分切除术后患者采用口服奥美拉唑肠溶胶囊预防和减少喉腔肉芽,并取得良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年1月—2022年5月收治的行喉部分切除术的患者74例,男72例,女2例;年龄48~81岁,中位年龄67岁;其中喉水平部分切除术9例,喉垂直部分切除术61例,环状软骨舌骨会厌固定术4例。患者均经病理检查证实为中、高分化鳞状细胞癌。将其随机分为两组,对照组患者47例,出院后常规给予预防性抗感染治疗1周;实验组患者27例,出院后除预防感染治疗1周外再加用口服奥美拉唑肠溶胶囊治疗。喉癌患者临床分型与分期参照国际抗癌联盟(UICC)喉癌TMN分型。排除合并其他部位头颈肿瘤、有基础性疾病、放/化疗及失访患者。两组患者的性别、年龄、临床分期等资料见表1,组间比较无统计学差异($P > 0.05$)。

表1 两组患者临床特征比较 (例)

临床特征	对照组 (n=47)	实验组 (n=27)	χ^2	P
性别			-	-
男	46	26		
女	1	1		
年龄(岁)			-	0.984
<65	21	12		
≥65	26	15		
临床分期			0.080	0.783
I、II期	44	24		
III、IV期	3	3		
术式			0.360	0.836
环状软骨舌骨会厌固定术	2	2		
喉水平部分切除术	6	3		
喉垂直部分切除术	39	22		

1.2 治疗方法

术前置入胃管,术中常规气管切开^[2]。喉垂直部分切除术均采用甲状软骨膜及甲状舌骨肌(带肌膜)行手术创面修补喉功能重建,喉水平部分切除术及环状软骨上喉部分切除术则采取创缘直接缝合。喉内缝线均使用4-0可吸收缝线缝合。所有病例术后切缘病理检查均为阴性。术后患者予以抗感染抗炎、补液、营养支持等相关治疗,术后持续胃肠减压3~5 d,后鼻饲流质,第7天更换成金属气管套管,第12天拔出胃管并试堵管,堵管48 h无呼吸困

难后拔除气管套管,入组患者均顺利封管,封管后第2天无不适症状,予以出院。出院后对照组患者予以口服抗生素预防感染1周,实验组在此基础上增加口服奥美拉唑肠溶胶囊(山东新时代药业有限公司,国药准字H20044871),每日口服1次,每次20 mg,连用1个月^[3]。

1.3 疗效观察与评估

所有患者出院后1个月复查电子喉镜,观察评估喉腔肉芽生长情况。根据术腔及患者临床表现,将其术后复查分为4种情况^[4]:①手术创面生长良好、无肉芽形成;②手术创面有肉芽形成,呼吸顺畅;③手术创面有肉芽形成,窄带成像检查显示肉芽组织黏膜下血管网异常或乳头状毛细血管祥^[5],无喉梗阻症状;④手术创面有肉芽形成,出现喉梗阻症状。前两种情况的患者进行定期复查,后两种情况患者行支撑喉镜下喉肿物切除术,以切除肉芽或排除复发。对于术后恢复良好患者,于术后第1、2、3、6个月进行随访;对于异常情况的患者,术后每月至少随访1次,直至喉腔创面无水肿、肉芽,并记录肉芽消退时长。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件对数据进行统计学分析。计量资料的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

出院后1个月复查电子喉镜显示经过奥美拉唑治疗后喉腔肉芽的发生率降低,两组之间差异具有统计学意义($P < 0.05$);不同手术方式喉腔肉芽情况:环状软骨舌骨会厌固定术实验组1例、对照组1例,喉水平部分切除术仅对照组出现3例,喉垂直部分切除术实验组2例、对照组11例,见表2。经过评估有3例喉腔肉芽患者(实验组1例、对照组2例)需行手术切除,以便排除复发及解除梗阻,术后病理均提示喉腔肉芽,无复发。对于继续行口服奥美拉唑治疗患者进行跟踪随访,术后2~6个月(中位数3个月)内创面基本痊愈。典型图片见图1A、B。

表2 两组患者出院1个月后喉腔肉芽情况比较 (例)

组别	无喉腔肉芽	有喉腔肉芽	χ^2	P
对照组(n=47)	32	15	4.032	0.045
实验组(n=27)	24	3		

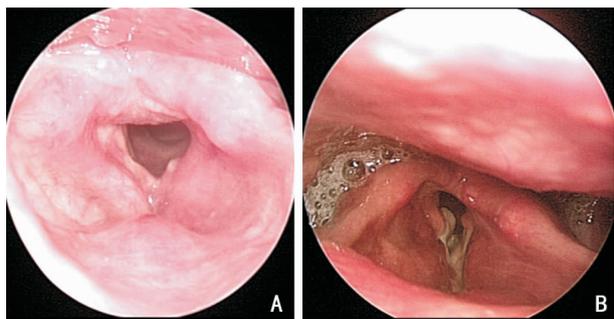


图1 出院后1个月复查电子喉镜 A:实验组患者无肉芽生长;B:对照组患者有肉芽生长

3 讨论

喉部分切除术后喉腔肉芽形成的原因有很多,其中包括咽喉反流、线结反应、感染及外源性物质刺激等因素。喉部分切除手术喉内创面修复大部分情况下使用甲状软骨膜,若创面过大,也会使用带状肌。随着术后患者吞咽动作,再加上外来因素的刺激,使得术后新鲜创面水肿,从而形成肉芽。因此术后1~2个月内,如不进行积极干预,发生组织水肿与肉芽形成的概率很高。但在临床实践中,有学者研究发现,部分喉腔肉芽在手术后3~5个月能自行消失^[6]。喉腔与吞咽、呼吸及发音功能密切相关。喉腔肉芽形成后早期会导致术后喉腔组织增厚,使得喉腔通气腔道变窄,影响患者术后呼吸与发音,降低生活质量。若肉芽组织逐步进展,喉腔通气腔逐渐缩小,可导致活动后呼吸困难与发音费力等症状,甚至有窒息可能,需重新行气管切开或者手术切除,对患者的身心健康造成损伤。因此,术后对喉腔肉芽进行预防是必要的。

咽喉反流与咽喉部疾病存在密切关联已得到广泛认同,许多患者可在没有食管损伤情况下(如反酸、胃灼热)出现明显的咽喉部症状,如声嘶、咽部异物感、吞咽不畅、咽痛、慢性咳嗽等^[7]。Parsel等^[8]对18项病例对照研究的Meta分析发现胃食管反流和咽喉反流与喉癌的发生呈正相关。由于咽喉部组织缺乏倒流引起损伤的防御机制(如蠕动、黏液以及碳酸氢盐屏障等),咽喉反流可引起咽喉部的炎症及肿瘤等病变。手术应激反应、胃管插入等因素,更加重咽喉反流可能。此外,Bardhan等^[9]认为食管反流既可以是液体,也可以是气体形式的存在,使反流在咽喉及气道中的作用及影响更广。另有研究指出,反流可能使得幽门螺旋杆菌进入咽喉部,具有一定致癌作用^[10]。喉部分切除术会导致喉

腔内组织的部分损失、颈部肌肉损伤(例如环咽肌)及一些支配神经断裂,使得上段食管松弛的时机不当^[11],进一步导致反流可能。甚至有学者认为喉癌及下咽癌术后禁食、制酸、胃肠减压及深静脉营养5~7d可以避免胃食管反流,预防术后咽痿可能。现在普遍使用CO₂激光手术代替传统的开放手术治疗早期喉恶性肿瘤,这种技术切除了上气道的大部分保护性解剖结构,可能导致上食管松弛紊乱,引起误吸^[12]。咽喉反流发生时,胃内容物中的胃酸、胃蛋白酶及胆汁酸等对咽喉部黏膜反复刺激导致喉上皮黏膜损伤及结构的改变,对喉腔残留黏膜的上皮产生慢性刺激,继而导致喉腔肉芽形成、角化、甚至癌变可能^[13]。

随着我国居民生活环境及饮食习惯的改变,咽喉反流的发病率逐年升高,增加了咽喉部肿瘤的发病率^[14]。质子泵抑制剂是治疗胃食管反流病的首选药物,抑酸药、促胃肠动力药为辅^[15]。奥美拉唑是经典的、应用最广泛的质子泵抑制剂之一,对抑制胃酸分泌有良好效果^[16]。术后使用质子泵抑制剂治疗,能抑制胃酸反流,更好地保护创面,促进恢复。一方面使得胃肠道黏膜、食管黏膜完整度高,保护消化系统壁膜;另一方面可减轻胃酸对术后剩余喉黏膜过度损伤;此外,还有利于维持体内酸碱度、水电解质等平衡,利于患者恢复。在本研究中,我们对喉部分切除术后患者使用了奥美拉唑肠溶剂,结果显示,奥美拉唑肠溶剂可预防术后喉腔肉芽形成。因此,外科医生在临床治疗过程中对于药物运用和手术方面要全面考虑,对现有措施进行优化,从而降低治疗风险、改善疗效及患者生活质量^[3]。通过对患者术后随访,建议术后质子泵抑制剂连续使用3个月,这样能极大降低喉腔肉芽的发生率,促进创面黏膜的愈合。对术后抑酸治疗未能消除的喉腔肉芽,需尽早手术切除并活检,排除复发可能,并有助于解除喉腔可能存在的梗阻。由于喉部切除术式种类较多,每种术式对喉腔及其周围组织损伤程度不尽相同;截止目前收集到的样本量有限,且喉腔肉芽有一定的自限性,这些情况都会影响研究的结果。

综上所述,本研究使用口服奥美拉唑肠溶胶囊对喉部分切除术后患者进行预防性治疗,结果显示,口服奥美拉唑肠溶胶囊后喉腔肉芽的发生率降低,且价格低廉、患者依从性好。因此,奥美拉唑可能是喉部分切除术后预防喉腔肉芽形成的有效治疗方案。

参考文献:

- [1] 全华涛,何剑,廖玲凤,等. 喉部分切除术后并发喉狭窄的原因及处理[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(4):338-340.
- [2] 王天铎. 喉科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:304-306.
- [3] 傅洋洋,余翠平,张悦,等. 反流性咽喉疾病合并声带息肉患者实施声带息肉手术联合抗酸治疗的效果分析[J]. 中国实用医药,2022,17(5):150-153.
- [4] 林晓江. 喉部分切除术后残喉内肉芽36例诊治体会[J]. 实用医学杂志,2010,26(8):1413-1414.
- [5] 李慧,孙安池,张瑞静,等. 窄带成像技术在诊断早期喉癌及癌前病变中的应用研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2022,29(11):684-687.
- [6] 何云生. 半喉切除术后残喉腔肉芽的药物预防研究[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2016,16(5):340-342.
- [7] 李科,李可亮,杨娟娟,等. 咽喉反流性疾病诊断和治疗研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(2):157-160.
- [8] Parsel SM, Wu EL, Riley CA, et al. Gastroesophageal and laryngopharyngeal reflux associated with laryngeal malignancy: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2019, 17(7): 1253-1264.
- [9] Bardhan KD, Strugala V, Dettmar PW. Reflux revisited: Advancing the role of pepsin[J]. Int J Otolaryngol, 2012(4): 646901-646913.
- [10] Jerome RL, Lee MA, Sven S, et al. Involvement of laryngopharyngeal reflux in select nonfunctional laryngeal diseases: A systematic review[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 164(1): 37-48.
- [11] 刘俊伟,郑城婷,郑仕诚,等. 咽喉反流性疾病患者食管上括约肌压力高分辨测量的诊断价值[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(4):443-447.
- [12] Giuditta M, Giampiero P, Oreste G. Hypopharyngeal mucosal flap reconstruction in endoscopic[J]. Am J Otolaryngol, 2013, 34(5):523-526.
- [13] 刘泽阳,许洪波,郭伟,等. 胃蛋白酶在咽喉反流与喉癌中的临床意义及研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(7):559-362.
- [14] 齐智伟,陆鸿略,张洁,等. 奥美拉唑治疗反流性咽喉炎不同疗程的疗效评价[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(9):693-697.
- [15] 李林,任庆宜,麦韵屏. 抑酸治疗联合嗓音训练对伴嗓音障碍的反流性咽喉炎的疗效研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(22):1714-1718.
- [16] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2015年)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(5):324-326.

(收稿日期:2022-11-22)

本文引用格式:吴超,黄永久,储九圣. 奥美拉唑预防治疗喉部分切除术后喉腔肉芽的疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29(6): 89-92. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202322495

Cite this article as: WU Chao, HUANG Yongjiu, CHU Jiusheng. Prevention and treatment effect of omeprazole on laryngeal granulation tissue formation after partial laryngectomy[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2023, 29(6): 89-92. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202322495