

手术结合放射治疗与单纯喉部分切除术治疗喉癌的临床效果分析

胡亚红

莎车县人民医院-耳鼻咽喉科 新疆 喀什 844700

摘要：目的：研究手术结合放射治疗与单纯喉部分切除术治疗喉癌的临床效果。方法：选择2022年10月至2024年9月间收治的80例喉癌患者纳入实验作为观察对象，按挂号时间分组，每组40例患者，挂号时间为单数的患者选入合疗组，采用手术结合放射治疗，挂号时间为双数的患者选入手术组，采用单纯喉部分切除术治疗，比较两组临床疗效、生活质量、生存率、并发症发生率。结果：合疗组总有效率92.50%，手术组总有效率72.50%，合疗组临床疗效显著高于手术组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗前，合疗组与手术组生活质量评分数据差小（ $P > 0.05$ ）；质量后，合疗组生活质量评分显著高于手术组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。合疗组生存率92.50%，手术组生存率72.50%，合疗组生存率显著高于手术组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。合疗组并发症发生率10.00%，手术组并发症发生率30.00%，合疗组并发症发生率显著低于手术组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：手术结合放射治疗喉癌的临床效果明显强于单纯喉部分切除术，对提高患者生存率具有积极作用，值得临床广泛运用。

关键词：手术结合放射治疗；单纯喉部分切除术治疗；喉癌；生活质量；生存率

喉癌为一种恶性肿瘤，主要表现为吞咽障碍、声音沙哑等，且患病人数逐年增长，严重影响患者的机体健康^[1]。以往，临床常用单纯喉部分切除术治疗喉癌，虽取得一定效果，但术后并发症多，导致预后效果不佳。为此，需研究更加安全有效的治疗措施。现如今，有报道指出^[2]，手术结合放射治疗喉癌的临床效果突出，为了验证此内容，本文特选择2022年10月至2024年9月间收治的80例喉癌患者纳入实验作为观察对象，按挂号时间分组，每组40例患者，挂号时间为单数的患者选入合疗组，采用手术结合放射治疗，挂号时间为双数的患者选入手术组，采用单纯喉部分切除术治疗，比较两组临床疗效、生活质量、生存率、并发症发生率。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022年10月至2024年9月间收治的80例喉癌患者纳入实验作为观察对象，按挂号时间分组，每组40例患者，挂号时间为单数的患者选入合疗组，采用手术结合放射治疗，挂号时间为双数的患者选入手术组，采用单纯喉部分切除术治疗。手术组男患22例，女患18例，年龄在32-70岁之间，平均年龄（ 50.52 ± 0.22 ）岁；合疗组男患23例，女患17例，年龄在33-70岁之间，平均年龄（ 51.78 ± 0.35 ）岁，研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，观察对象

符合临床喉癌诊断标准^[3]，经手术病理检查确诊，本人与家属均了解实验内容，并签署了同意书。

排除标准：精神病史者；心肝肾功能不全者；传染性疾病者；近期手术史；凝血功能障碍者；免疫疾病者^[4]。

1.2 方法

手术组，采用单纯喉部分切除术治疗：首先消毒麻醉，指导患者保持仰卧姿势，铺巾后再患者喉部平环甲膜位置做切口；其次实行颈阔肌皮瓣游离操作，并切开带状肌，将舌骨、喉头、气管完全暴露出；最后切除部分喉组织，清扫双侧颈部淋巴结。

合疗组，采用手术结合放射治疗：在上述基础上，术前对患者实行放疗，放射部位为喉部术野区与颈部淋巴引流区，对喉部进行左右对穿照射，剂量为40Gy-50Gy，错开脊髓位置，每日1次，14天为1疗程。

1.3 评定指标

（1）疗效评定标准：完全缓解即病灶组织完全消失，持续四周以上；部分缓解即病灶组织缩小超一半，持续四周以上；好转即病灶组织缩小25%-50%，未出现新病变；稳定即病灶组织缩小 $< 25\%$ ，或增大未超25%，未出现新病变；进展即病灶组织增大超25%，出现新病变。总控制率 = （完全缓解+部分缓解+好转+病情稳定）/总例数*100%^[5]。

（2）生存质量利用sf-31评分量表评定，包括36个条目8个维度，各维度得分 = （该维度实际分/理论总

分) $\times 100$ ，得分越高，表示患者生存质量越好^[6]。

(3) 记录I期、II期、III期、IV期患者的生存例数，生存率 = (I期+II期+III期+IV期) 生存例数/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

(4) 记录切口感染、咽痿、声音嘶哑患者的发生例数，并发症发生率 = (切口感染+咽痿+声音嘶哑) 生存例数/总例数 $\times 100\%$ ^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件，计量资料采用均数加减标准差表示，并进行 t 检验，计数资料采用百分比表示，并进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比合疗组与手术组临床疗效

合疗组总有效率92.50%，手术组总有效率72.50%，合疗组临床疗效显著高于手术组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1 对比合疗组与手术组临床疗效[n(%)]

组别/例数	完全缓解	部分缓解	好转	病情稳定	进展	总有效率
合疗组 (n = 30)	14	7	7	10	3	37 (92.50)
手术组 (n = 30)	11	6	5	7	11	29 (72.50)
χ^2 值						4.645
P值						< 0.05

2.2 对比合疗组与手术组生活质量

治疗前，合疗组与手术组生活质量评分数据差小($P >$

0.05)；质量后，合疗组生活质量评分显著高于手术组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2 对比合疗组与手术组生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	总体健康(CH)		情感职能(RE)		社会功能(SF)		活力(VT)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
合疗组 (n = 30)	70.25 \pm 8.13	91.66 \pm 6.03	69.57 \pm 6.14	88.44 \pm 7.92	67.45 \pm 7.15	88.45 \pm 8.47	70.40 \pm 1.52	92.72 \pm 5.38
手术组 (n = 30)	71.46 \pm 7.67	82.56 \pm 6.16	68.15 \pm 7.66	81.55 \pm 6.15	66.29 \pm 8.26	81.28 \pm 7.28	69.36 \pm 1.25	80.81 \pm 5.67
t 值	0.235	0.514	0.342	3.124	0.363	2.667	0.537	6.185
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表2 对比合疗组与手术组生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理职能(RP)		躯体疼痛(BP)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
合疗组 (n = 30)	68.51 \pm 6.23	94.46 \pm 1.24	67.53 \pm 7.26	89.22 \pm 6.23	71.84 \pm 2.72	90.25 \pm 3.65	70.56 \pm 2.04	91.17 \pm 3.04
手术组 (n = 30)	67.82 \pm 7.24	83.54 \pm 3.32	68.73 \pm 8.22	82.52 \pm 4.29	70.49 \pm 1.33	80.47 \pm 2.54	70.76 \pm 2.28	80.67 \pm 2.87
t 值	0.463	0.234	0.352	2.327	0.584	6.097	0.259	5.286
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比合疗组与手术组生存率

合疗组生存率92.50%，手术组生存率72.50%，合疗

组生存率显著高于手术组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表3：

表3 对比合疗组与手术组生存率[n(%)]

组别/例数	I期	II期	III期	IV期	生存率
合疗组 (n = 40)	10	8	7	10	37 (92.50)
手术组 (n = 40)	11	8	5	5	29 (72.50)
χ^2 值					4.645
P值					< 0.05

2.4 对比合疗组与手术组并发症发生率

合疗组并发症发生率10.00%，手术组并发症发生率

30.00%，合疗组并发症发生率显著低于手术组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4 对比合疗组与手术组并发症发生率[n(%)]

组别/例数	切口感染	咽痿	声音嘶哑	总发生率
合疗组 (n=40)	1	2	1	4 (10.00)
手术组 (n=40)	4	5	3	12 (30.00)
χ^2 值				5.247
P值				<0.05

3 讨论

喉癌的诱发因素有病毒感染、空气污染、长期吸烟等，存在咳嗽、声嘶等症状，需及时治疗，否则影响患者的呼吸功能与进食功能，致使生存质量大幅度下降。单纯喉部分切除术能够将病灶组织清除掉，但术后易复发，导致临床疗效下降^[9-10]。

放射治疗作为临床的辅助措施，通过放射线照射病灶组织，使癌细胞发生反应，抑制增殖癌细胞生长，提高癌细胞清除率，降低转移风险，强化临床疗效。手术结合放射治疗喉癌，能够缩小病灶，杀死癌细胞，减小癌细胞转移和复发几率，同时有助于手术操作，缩小切口，降低创伤性，保证临床治疗的安全性。另外，通过合适的放射剂量照射病灶，能抑制癌细胞增生，防止远期病灶转移，改善生活质量。但需注意的是，要依据患者病情、体重、病灶情况确定放射剂量，防止剂量过高损害正常组织^[11-12]。本实验结果为：合疗组总有效率92.50%，手术组总有效率72.50%，合疗组临床疗效显著高于手术组。治疗前，合疗组与手术组生活质量评分数据差小；质量后，合疗组生活质量评分显著高于手术组。合疗组生存率92.50%，手术组生存率72.50%，合疗组生存率显著高于手术组。合疗组并发症发生率10.00%，手术组并发症发生率30.00%，合疗组并发症发生率显著低于手术组。与郑跃彬、朱骏、罗静等学者研究结论^[13-15]几乎一致，完全证明了手术结合放射治疗喉癌的临床效果，同时也验证了此实验开展的现实意义。

综上所述，手术结合放射治疗喉癌的临床效果明显强于单纯喉部分切除术，一方面强化预后效果，提高生存率；另一方面降低并发症发生率，提升生存质量，优势明显可在临床全面实施。

参考文献

[1]王虹,翟红丽,张子梓. 喉部分切除带蒂颈阔肌皮瓣喉成形术治疗喉癌的临床效果 [J]. 实用癌症杂志, 2023, 38 (01): 98-100+104.
[2]张亚亚,韩清华,冉超,等. 喉部分切除术联合术后放

疗治疗局部晚期喉癌的临床疗效观察及术后复发危险因素分析 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 25 (03): 289-293.

[3]赵龙珠,梁九思,孙悍军. 低温等离子射频消融术与传统外科切除术治疗早期喉癌的比较研究 [J]. 循证医学, 2022, 22 (03): 149-153.

[4]郝卫星,卢丽萍,于璐璐. 环状软骨上喉部分切除术治疗中晚期喉癌的临床效果 [J]. 实用癌症杂志, 2022, 37 (03): 517-519.

[5]郝卫星,卢丽萍,于璐璐. 手术结合放射治疗和单纯喉部分切除术治疗喉癌的临床效果比较 [J]. 中国校医, 2022, 36 (03): 197-199.

[6]李建华. 环状软骨上喉部分切除术治疗老年喉癌的临床效果及应用优势分析 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12 (18): 77-79+83.

[7]王美熠. 单纯喉部分切除术治疗喉癌患者的临床效果及对生存率、QOL评分的影响 [J]. 中国医学创新, 2021, 18 (08): 69-72.

[8]赵辉,韩剑锋. 手术联合放射治疗与单纯喉部分切除术治疗喉癌的安全性及有效性对比 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (32): 10-12.

[9]邹丽芬,李瑞辰,王胜资. 放化疗在喉癌治疗中喉功能保留的研究进展及临床实践 [J]. 实用肿瘤杂志, 2020, 35 (05): 424-429.

[10]李冬雷,张旭宇,肖跃华,等. 喉部分切除术联合术后放疗治疗喉癌的临床疗效及对患者生活质量的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2020, 35 (03): 506-509.

[11]薛伟坤,王会会,纪晓丹. 环状软骨上喉部分切除术治疗中晚期喉癌患者的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (04): 54-55.

[12]刘丹. 手术联合放射治疗与单纯喉部分切除术治疗喉癌的的临床疗效 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6 (36): 158+164.

[13]郑跃彬,鄢斌成,蔡永聪,等. 低温等离子刀与喉部分切除术治疗早期声门型喉癌的疗效及安全性分析 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2019, 32 (08): 730-735.

[14]朱骏,彭国林,吴文清,等. 小剂量顺铂化疗联合喉部分切除术治疗喉癌效果分析及对患者甲状腺功能的影响 [J]. 东南国防医药, 2019, 21 (04): 369-373.

[15]罗静,苏庚. 手术联合放射治疗和单纯喉部分切除术治疗喉癌的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (32): 69-71.