

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.014

颈淋巴结清扫术中颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护在 颈淋巴结结核中的应用

许军利, 崔渊博, 陈其亮, 李军孝[△]

(陕西省结核病防治院胸外科, 西安 710100)

摘要:目的 分析颈淋巴结清扫术中颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护在颈部淋巴结结核中的应用效果。方法 选取 2014 年 2 月至 2015 年 12 月该院收治的颈部淋巴结结核患者 82 例。根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 41 例。对照组患者予以颈部结核病灶清除术治疗, 观察组患者则采用颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护的颈部淋巴清扫术治疗。分别对比两组患者术后颈部功能正常率、复发率、切口愈合良好率、切口愈合时间、住院时间、并发症发生率及生活质量情况。结果 观察组患者术后颈部功能正常率以及切口愈合良好率分别为 100.00%(41/41)、90.24%(37/41), 均高于对照组; 而观察组复发率为 0(0/41), 低于对照组的 12.20%(5/41), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者切口愈合时间以及住院时间分别为 (6.3 ± 1.0) 、 (11.2 ± 1.3) d, 低于对照组的 (8.2 ± 1.3) 、 (17.5 ± 1.8) d, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率为 0, 低于对照组的 9.76%(4/41), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后各项生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 颈淋巴结清扫术中颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护应用于颈部淋巴结结核的效果显著, 有利于促进患者早日康复, 降低复发率以及并发症发生率, 同时提高患者生活质量。

关键词: 颈部; 淋巴结结核; 颈淋巴结清扫术; 并发症; 功能

中图分类号: R522

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)06-0782-04

Analysis on application of carotid sheath and neck important neural anatomy and protection during cervical lymph node dissection in cervical lymph node tuberculosis

XU Junli, CUI Yuanbo, CHEN Qiliang, LI Junxiao[△]

(Department of Thoracic Surgery, Shaanxi Provincial Tuberculosis Control Hospital, Xi'an, Shaanxi 710100, China)

Abstract: **Objective** To analyze the application effect of carotid sheath and neck important nerves anatomy and protection during neck lymph node dissection in the cervical lymph node tuberculosis. **Methods** Eighty-two cases of cervical lymph node tuberculosis in this hospital from February 2014 to December 2015 were selected and divided into the observation group and control group according to the random number table method, 41 cases in each group. The control group was given the neck tuberculosis lesion clearance, while the observation group adopted the neck lymph node dissection with carotid sheath and important nerve neck anatomy and protection. The postoperative neck function normalization rate, recurrence rate, good rate of incision healing, incision healing time, hospitalization stay time, occurrence rate of complications and quality of life were compared between the two groups. **Results** The postoperative neck function normalization rate and incision healing good rate in the observation group were 100.00%(41/41) and 90.24%(37/41) respectively, which were higher than those in the control group; the recurrence rate in the observation group was 0(0/41), which was lower than 12.20%(5/41) in the control group, the differences all were statistically significant($P < 0.05$). The incision healing time and hospitalization stay time in the observation group were (6.3 ± 1.0) d and (11.2 ± 1.3) d respectively, which were lower than (8.2 ± 1.3) d and (17.5 ± 1.8) d in the control group, the differences were statistically significant($P < 0.05$). The incidence rate of postoperative complications in the observation group was 0(0/41), which was lower than 9.76%(4/41) in the control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The postoperative living quality scores in the observation group were higher than those

in the control group,the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Application of the neck sheath and neck important nerves anatomy and protection durning neck lymph node dissection in cervical lymph node tuberculosis is conducive to promote patient to early recover,reduce the recurrence rate and complication occurrence rate,meanwhile improve the patient's living quality.

Key words:neck; lymph node tuberculosis; neck lymph node dissection; complications; function

颈部淋巴结结核属于外科上较为常见的疾病之一,该病具有慢性迁延性及广泛性感染等特点,临床治愈难度较大^[1]。临床上主要采用抗结核药物治疗颈部淋巴结结核,但治疗效果并不十分理想,加上目前耐药结核菌株的日益增加,从而导致了大部分患者颈部肿块经久不愈或存在长期溃疡,进一步对患者的生活及工作造成严重影响^[2]。因此,寻找一种有效的方式治疗颈部淋巴结结核显得尤为重要。颈淋巴结清扫术以前主要用于治疗头颈部恶性肿瘤,其对范围相对较大的颈淋巴结结核具有一定的临床疗效^[3]。鉴于此,本文在颈淋巴结清扫术中运用颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护技术,以期为临床治疗颈部淋巴结结核提供一种最佳的手术方式。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2015 年 12 月本院收治的颈部淋巴结结核患者 82 例。纳入标准:(1)所有患者均经临床检查确定为颈部淋巴结结核;(2)营养状况良好;(3)所有患者均经抗结核治疗半年无效^[4]。排除标准:(1)伴有全身性或系统性疾病者;(2)存在手术禁忌证者。根据随机数字表法分为观察组与对照组,每组 41 例。其中观察组男 25 例,女 16 例;年龄 22~63 岁,平均(38.4±5.2)岁;病变部位:左颈 20 例,右颈 21 例。对照组男 24 例,女 17 例;年龄 21~62 岁,平均(38.1±5.0)岁;病变部位:左颈 22 例,右颈 19 例。两组患者在年龄、性别及病变部位等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情并签署了同意书,且本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组患者予颈部结核病灶清除术治疗,具体方法如下:首先在颈部作双弧形切口,彻底暴露脓腔并将脓液吸净,采用刮匙将脓腔壁内的坏死组织进行刮除,随后对脓腔进行冲洗及电灼止血。然后采用小刮匙对与脓腔壁连接的深部窦道进行探查,并将其中坏死组织进行刮除。创面采用碘酒烧灼,以及过氧化氢擦拭处理,同时予以生理盐水进行冲洗,放置 1.0 g 的链霉素(术前需进行皮试)于创面,置引流管于戳口引出,最后缝合切口。观察组患者则采用颈鞘及颈部重要神经解剖与保护的颈淋巴结清扫术治疗,具体方法如下:术前对患者进行 B 超检查,明确结核累及 IDE 淋巴结区域范围。随后予以气管插管全

身麻醉处理,于颈部作弧形切口,对从未被累及的淋巴组织开始清扫,将病变的淋巴结整块切除,过程中如有脓肿、窦道形成或累及皮肤者可使用搔刮的方式对病灶进行切除。清扫范围严格按照淋巴结结核范围与严重程度进行适当调整,清扫过程中对副神经、颈外静脉、肩胛锁骨肌、锁骨上皮神经、迷走神经、枕小神经、耳大神经以及喉返神经等功能性结构进行保护。术后患者继续予以抗涝治疗。

1.3 观察指标 分别对比两组患者术后颈部功能正常率、复发率、切口愈合良好率、切口愈合时间、住院时间、并发症发生率以及生活质量情况。其中颈部功能判定标准如下:术后 3 个月进行复查,患者无肩胛综合征或颈部无塌陷,且前胸皮肤、枕部皮肤以及耳郭下 2/3 皮肤感觉无异常^[5]。采用 SF-36 量表对患者的生活质量进行评估分析,包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、精力,以及精神健康等 8 个方面。每个方面总分为 100 分,得分越高表示生活质量越好^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后颈部功能正常率、复发率以及切口愈合良好率对比 观察组患者术后颈部功能正常率以及切口愈合良好率分别为 100.00%、90.24%,均高于对照组的 85.37%、73.17%;观察组复发率为 0,低于对照组的 12.20%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后颈部功能正常率、复发率以及切口愈合良好率对比[n(%)]				
组别	n	颈部功能正常率	复发率	切口愈合良好率
观察组	41	41(100.00)	0(0.00)	37(90.24)
对照组	41	35(85.37)	5(12.20)	30(73.17)
χ^2		6.474	5.325	3.998
P		0.011	0.021	0.046

2.2 两组患者切口愈合时间以及住院时间对比 观察组患者切口愈合时间以及住院时间少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生情况对比 观察组患者术后并发症发生率为 0, 低于对照组的 9.76%(4/41), 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者切口愈合时间以及住院时间对比($\bar{x}\pm s, d$)			
组别	<i>n</i>	切口愈合时间	住院时间
观察组	41	6.3±1.0	11.2±1.3
对照组	41	8.2±1.3	17.5±1.8
<i>t</i>		7.418	18.168
<i>P</i>		0.000	0.000

表 3 两组患者术后并发症发生情况对比[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	神经损伤	皮瓣坏死	乳糜漏
观察组	41	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	41	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)
χ^2		2.050	1.012	1.012
<i>P</i>		0.152	0.314	0.314

2.4 两组患者术后生活质量对比 观察组患者术后各项生活质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者术后生活质量对比($\bar{x}\pm s$, 分)				
项目	观察组(<i>n</i> =41)	对照组(<i>n</i> =41)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能	82.3±9.1	72.4±7.9	5.260	0.000
生理职能	81.3±8.7	70.7±7.3	5.976	0.000
躯体疼痛	83.6±9.1	73.5±8.0	5.337	0.000
社会功能	84.1±8.9	74.9±8.1	4.895	0.000
精力	83.9±9.0	72.2±7.6	6.360	0.000
情感职能	85.1±8.2	72.8±7.7	7.002	0.000
精神健康	82.7±8.4	73.5±8.2	5.018	0.000
总体健康	83.2±8.3	74.6±7.3	4.982	0.000

3 讨 论

颈部淋巴结结核多发于儿童及青年人, 通常在人体抗病能力较低状态下发病^[7-8]。由于临床用药不规范或耐药因素的影响, 大部分颈部淋巴结结核患者接受抗结核治疗的效果差强人意^[9-10]。近年来随着相关研究的不断深入, 越来越多的学者发现颈淋巴结清扫术对颈部淋巴结结核的治疗效果较为明显。另有报道显示, 颈淋巴结清扫术治疗过程中若病灶残留, 则易导致疾病复发^[11-12]。此外, 部分患者的病灶侵蚀周围神经鞘膜, 从而导致了神经变脆、变细, 清扫过度易对周围神经及血管造成不必要的损伤, 进一步影响临床治疗效果。而选择性颈淋巴结清扫术主要是根据患者病变情况, 清扫最有可能累及部位的淋巴结, 该治疗术式的基本核心是颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护^[13-14]。目前, 临床上对颈鞘及颈部重要神

经的解剖与保护应用于颈部淋巴结结核治疗的相关研究较少。本文通过对该术和常规颈淋巴结清扫术进行对比研究, 旨在为该术在颈部淋巴结结核的临床治疗中提供参考依据。

本研究发现, 观察组患者术后颈部功能正常率以及切口愈合良好率分别为 100.00%(41/41)、90.24%(37/41), 均高于对照组的 85.37%(35/41)、73.17%(30/41); 观察组复发率为 0, 低于对照组的 12.20%(5/41), 差异均有统计学意义($P<0.05$)。这表明了观察组治疗术式可有效促进患者颈部功能恢复正常, 同时有利于促进切口的预后, 且能明显降低复发率。其中主要原因在于观察组治疗术式主要是从结核未累及的部位开始清扫, 同时强调将受累淋巴结群整块切除, 有效达到了彻底清除病灶的目的, 为患者的颈部功能恢复创造了有利条件; 同时, 手术过程中彻底清除或搔刮已形成结核窦道与脓肿, 并对创面进行反复冲洗, 有效降低了病灶残留, 降低复发率^[15-16]。此外, 观察组患者切口愈合时间以及住院时间均显著少于对照组。这符合文献^[17]的报道结果, 说明了观察组治疗术式应用于颈部淋巴结结核的效果较好, 有利于促进患者的早日康复。另外, 观察组患者术后并发症发生率为 0, 显著低于对照组的 9.76%。分析原因, 笔者认为术后继续给予抗结核治疗起着至关重要的作用。有报道显示, 患者在经过颈淋巴结清扫术治疗后, 会导致结核分枝杆菌的天然屏障被破坏, 从而有利于抗结核药物进入颈部区域, 并对颈部残留的结核分枝杆菌产生作用, 从而有效提高临床治疗效果。本文结果还显示观察组患者术后各项生活质量评分均显著高于对照组。这说明了颈淋巴结清扫术中运用颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护可提高患者生活质量。其中主要原因可能为观察组的治疗术式可将病灶及其周围累及的组织彻底清除, 同时有效保护了患者颈部功能, 有利于切口的良好愈合及病情恢复。

综上所述, 颈淋巴结清扫术中颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护应用于颈部淋巴结结核有利于患者颈部功能恢复正常以及切口的良好愈合, 同时可降低复发率, 促进患者早日康复, 安全性较好, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] BEN H W, BEN AMAR J, DHAHRI B, et al. Spontaneous chylothorax revealing a mediastinal and abdominal lymph node tuberculosis[J]. Euro Res J, 2014, 44(58): 141-143.

[2] 赵丹, 杨高怡, 何宁, 等. 超声造影模式在诊断颈部淋巴结结核中的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 31(8): 683-686.

(下转第 788 页)

参考文献

[1] 胥雄阳. 幽门螺杆菌感染根治方案的对比研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(1): 71-72.

[2] 荣黎, 黄薇, 谭扬, 等. 重庆地区序贯疗法根 HP 的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 178-180.

[3] FARZAEI M H, ABDOLLAHI M, RAHIMI R. Role of dietary polyphenols in the management of peptic ulcer [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(21): 6499-6517.

[4] 林忠顺, 吕国恩, 吕俊廷, 等. 自然杀伤 T 细胞在幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者中的水平与临床意义[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21): 3023-3025.

[5] 黄盖, 田邦妮, 陈五一. 雷贝拉唑与奥美拉唑三联七日用药方案治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的比较研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(5): 495-497.

[6] 杨忠兰, 吴云峰, 田茂超. 雷贝拉唑联合抗生素序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效及预后分析[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(18): 91-94.

[7] 刁攀娅. 康复新液联合雷贝拉唑肠溶片治疗消化性溃疡的临床研究[J]. 中国医药导报, 2015, 35(30): 124-127.

[8] 王孟仙, 何治军, 黄光明. 雷贝拉唑预防肝硬化门脉高压性胃病及肝源性溃疡致上消化道出血的疗效分析[J]. 中国医药导报, 2016, 36(18): 146-148.

[9] ZHAO Z Y, GONG S L, WANG S M, et al. Effect and mechanism of evodiamine against ethanol-induced gastric ulcer in mice by suppressing Rho/NF- κ B pathway[J]. Int Immunopharmacol, 2015, 28(1): 588-595.

[10] 许学新, 朱晖, 陆一峰, 等. 阿莫西林、雷贝拉唑联合克拉

霉素治疗 Hp 相关消化性溃疡的疗效[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(34): 6711-6713.

[11] 杨忠兰, 吴云峰, 田茂超. 安胃疡胶囊联合雷贝拉唑治疗消化性溃疡疗效及对患者血浆胃泌素与胃动素的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 27(2): 80-83.

[12] 魏秀美. 3 种质子泵抑制剂治疗消化性溃疡的最小成本分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4480-4481.

[13] 刘小华, 罗璨. 2013—2015 年南京地区 34 家医院口服抗消化性溃疡药物应用分析[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(2): 319-326.

[14] 曹静, 李长生. 消化性溃疡行康复新液联合雷贝拉唑三联疗法的疗效及对炎症因子和血液流变学的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2): 217-219.

[15] 杨智晖, 潘洁, 李林, 等. 替普瑞酮联合雷贝拉唑三联疗法对老年幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的效果[J]. 中国医药, 2015, 10(8): 1166-1168.

[16] SYKES B W, HEWETSON M, HEPBURN R J, et al. European college of equine internal medicine consensus Statement: equine gastric ulcer syndrome in adult horses [J]. J Veterin Int Med, 2015, 29(5): 1288-1299.

[17] 陈庭富, 严琦敏, 秦明, 等. 三联疗法治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效比较[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 24(18): 4183-4185.

[18] 崔岩. 雷贝拉唑治疗成人活动期胃溃疡患者的疗效及对溃疡愈合质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(15): 129-130.

(收稿日期: 2017-09-10 修回日期: 2017-12-26)

(上接第 784 页)

[3] 方燕璇, 庄颖颖, 卢来顺. 颈部淋巴结病变的超声特征与病理对照的比较[J]. 中华生物医学工程杂志, 2015, 21(5): 457-460.

[4] 黄璐, 陈玲, 兰远波, 等. 超声电导药物透入治疗颈部淋巴结结核疗效与疗程观察[J]. 贵州医药, 2016, 40(6): 635-636.

[5] 邓红霞, 吴兵兵, 秦甜. 颈淋巴结结核中医外治法应用体会[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 59-60.

[6] 韦尼, 范鸿儒, 丁明辉, 等. 中医慢病管理对干燥综合征患者疾病控制及生活质量的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 316-320.

[7] CALARASU C, SILOSI I, CUPSA A M, et al. Lymph node tuberculosis after melanoma treatment-sometimes the patient is lucky[J]. Roman J Morphol Embryol, 2016, 57(4): 1383-1388.

[8] 孟君, 杨高怡, 倪卫东, 等. 非钙化型颈部淋巴结结核的弹性成像联合超声造影表现分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(12): 1158-1159.

[9] 李世伟, 卢秀波, 刘洋. 颈部结核性淋巴结炎合并甲状腺乳头状癌淋巴结转移 1 例报道[J]. 肿瘤基础与临床, 2016, 29(2): 173-174.

[10] 高立霓, 刘秉彦, 莫泽来. 彩色多普勒超声诊断颈部淋巴结结核的临床价值[J]. 海南医学, 2017, 28(1): 102-104.

[11] 张铭. 颈部淋巴结结核超声检查分析[J]. 淮海医药, 2017, 35(2): 187-188.

[12] 牛建明, 谭艳辉, 张丹, 等. 异烟肼、链霉素联合康复新治疗浅表淋巴结结核疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4064-4065.

[13] 王直, 李军孝, 霍雪娥, 等. 颈部淋巴结结核外科治疗并发病的危险因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(7): 1275-1278.

[14] 徐秀颖, 王爱民, 兰墨. 中西医结合治疗颈部淋巴结结核临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1826-1827.

[15] 代建祖, 叶建刚, 陈树兴. 溃疡型颈部淋巴结结核临床治疗分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24): 110-111.

[16] 吴静, 刘业海, 吴开乐, 等. 颈淋巴结清扫中颈鞘与颈部重要神经的解剖与保护在颈部复杂良性病变中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(1): 53-56.

[17] 魏金星, 贾科江. 功能性区域颈淋巴结清扫术对多发性颈淋巴结结核患者颈部功能及预后的影响[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5): 28-29.

(收稿日期: 2017-09-04 修回日期: 2017-12-20)